

**Información adicional al reporte presentado por Estado de Costa Rica  
(CEDAW/C/CRI/FCO/7) en seguimiento a las observaciones finales contenidas en el  
párrafo 31, incisos b y d, para ser conocida durante la audiencia del Comité CEDAW en  
su sesión número 77.**

Presentada por:

Observatorio de los derechos reproductivos (ODR)<sup>1</sup>.  
Centro de Investigación en Estudios de la Mujer.  
Universidad de Costa Rica.

## **Introducción**

El Observatorio de los Derechos Reproductivos es un proyecto de investigación inscrito en el Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, coordinado por la Dra. Gabriela Arguedas Ramírez, bioeticista, consultora en derechos humanos, farmacéutica y académica en estudios culturales.

Desde el año 2013 la Dra. Arguedas Ramírez ha desarrollado proyectos de investigación sobre violencia obstétrica en Costa Rica y sobre el ámbito de los derechos reproductivos en general. Con base en sus investigaciones ha publicado varios artículos académicos y ha brindado capacitación a personal sanitario en Costa Rica, Guatemala, El Salvador y México. Forma parte de una red de especialistas de América Latina, que este año publicaron el libro *Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, el cual se puede descargar libremente en el siguiente enlace: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>

Los resultados iniciales de las investigaciones en violencia obstétrica realizadas por la Dra. Arguedas sirvieron de base para solicitar, junto con CEJIL (Centro por la Justicia y el Derecho Internacional) una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, sobre violencia obstétrica en Costa Rica. Dicha audiencia se realizó en el año 2015 y se aportaron los testimonios de mujeres sobrevivientes de violencia obstétrica. A raíz de esa audiencia, la CIDH le solicitó al Estado costarricense un informe sobre las medidas que se implementarían para darle solución a este grave problema. El

---

<sup>1</sup> Contacto: Dra. Gabriela Arguedas Ramírez.

Correo electrónico: [maria.arguedasramirez@ucr.ac.cr](mailto:maria.arguedasramirez@ucr.ac.cr) y [arguedas.gabriela@gmail.com](mailto:arguedas.gabriela@gmail.com)

video de la audiencia temática está disponible en este enlace:  
<https://www.youtube.com/watch?v=w4UuNFyGo54>

Posteriormente, en el Centro de Investigación en Estudios de la Mujer, se amplió el equipo de trabajo y se creó el proyecto del Observatorio de los Derechos Reproductivos, bajo la coordinación de la Dra. Arguedas y con el apoyo de las académicas M.Sc. Viviana Guerrero, cuyo énfasis de investigación de centra en el proceso de lactancia y en las políticas públicas sobre protección de la salud de la mujer gestante; y la M.Sc. Kyra Schroeder, que trabaja en la dimensión de la salud mental y los impactos psicológicos de la violencia obstétrica.

### **Observaciones sobre el reporte del Estado de Costa Rica en seguimiento a las observaciones contenidas en el documento CEDAW/C/CRI/CO/7**

Con base en la experiencia académica que acumula el Observatorio de los Derechos Reproductivos, se plantean las siguientes observaciones y comentarios:

1. Con respecto a la *aprobación de directrices técnicas sobre el aborto terapéutico* y a poner en marcha *campañas de concienciación para evitar la estigmatización de las mujeres que solicitan un aborto*:
  - Si bien el Ministerio de Salud finalmente firmó y publicó la *Norma técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal*<sup>2</sup>, dicho protocolo contiene una serie de previsiones problemáticas, desde la perspectiva de los derechos humanos de las mujeres. Esos aspectos se resumen en la siguiente tabla:

Artículo 7.2	Establece que la mujer que solicite el procedimiento de aborto no punible (conocido como aborto terapéutico) debe declarar bajo juramento si ha sido valorada por esa misma causa en otro establecimiento de salud. Este requisito no tiene ninguna fundamentación técnico-científica, y puede resultar en una forma de intimidación a la mujer que requiere de este procedimiento médico.
Artículo 7.6	En este artículo se indica que "Bajo causa técnica justificada, estas personas médicas designadas podrán ampliar el plazo (de resolución de la solicitud de aborto) de forma razonable y proporcional a la causa, atendiendo el caso de forma prioritaria e inmediata, lo cual deberá

<sup>2</sup> El texto puede ser consultado en el siguiente enlace  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90270&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90270&nValor3=0&strTipM=TC)

	<p>hacerse constar en el expediente físico o digital de la mujer.” Esta frase induce inseguridad jurídica, pues deja abierto a la interpretación, disputa y conflicto qué significa “de forma razonable y proporcional a la causa”. La evidencia empírica recopilada en muchos países que tiene restricciones al aborto, es que este tipo de redacción constituye una vía para retrasar el procedimiento médico, hasta hacer inviable.</p>
<p>Artículo 7.12.</p>	<p>Este artículo indica que: “Si la decisión colegiada es de no realizar la interrupción del embarazo, la mujer podrá solicitar de forma inmediata y por única vez a la Dirección General del establecimiento de salud una nueva valoración médica, que será conocida por un nuevo grupo profesional en su totalidad, siguiendo los términos del artículo 7.4. de esta norma y deberá ser resuelta en el plazo máximo de 2 días hábiles bajo criterio técnico debidamente fundamentado.” Es arbitrario y violatorio de los derechos fundamentales de las mujeres gestantes que se les limite a una única vez la posibilidad de apelar una respuesta negativa a la solicitud de aborto no punible. No encontramos ninguna justificación científica, ética o jurídica para establecer esta restricción en la Norma Técnica.</p>
<p>Artículo 7.17.</p>	<p>Este artículo indica que: “La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud competentes para realizar el procedimiento médico dispuesto en la presente norma.” Consideramos que esta disposición atenta contra los principios de transparencia, de acceso a la información y de rendición de cuentas. En la mayoría de los países el registro de objetores de conciencia es público, para cumplir con el derecho a la información de las usuarias de un servicio de salud y evitar el uso espurio e ilegítimo de la objeción de conciencia. Con base en los principios de la ética médica y la bioética, un profesional sanitario objetor de conciencia debe comunicar a sus pacientes, colegas y superiores jerárquicos que es objetor de conciencia respecto cuáles procedimientos médicos específicos y debe explicitar las razones por las cuales objeta.</p>

- Finalmente, con respecto a la recomendación que la CEDAW le hizo al Estado costarricense sobre las campañas de concientización para evitar la estigmatización de las mujeres que requieren un aborto terapéutico, el Estado ha incumplido y la estigmatización no solo continúa, sino que tenemos conocimiento de que, en la CCSS, profesionales médicos han coaccionado a pacientes para que no soliciten este procedimiento médico.
  
- 2. En la recomendación 31. d, el Comité solicitó al Estado de Costa Rica que *“Adopte medidas jurídicas y normativas para proteger a las mujeres embarazadas durante el parto, sancione la violencia obstétrica, refuerce los programas de fomento de la capacidad destinados al personal médico, y vele por la supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de atención de la salud, en consonancia con las recomendaciones formuladas por la Defensoría de los Habitantes”*. Si bien en el informe del Estado se mencionan, de modo muy general, algunas acciones relacionadas con la producción de normativa emitida por el Ministerio de Salud y la CCSS, talleres de sensibilización y capacitación del personal de salud, campañas de divulgación de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud y la realización de un sondeo de percepción de las personas usuarias, se obvian una serie de elementos de suma importancia, a saber:
  - El Ejecutivo (Ministerio de Salud) no ha participado en ninguna iniciativa conjunta, con ningún sector de la sociedad, para redactar, presentar e impulsar un proyecto de ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica en los centros públicos y privados de atención de la salud.
  - La Comisión Nacional de Mortalidad Materna se ha debilitado en los últimos años, en lugar de fortalecerse.
  - El informe del Estado indica que *“se han realizado importantes esfuerzos estatales e institucionales para atender las recomendaciones realizadas por la Defensoría de los Habitantes”* pero no detalla ni aclara cuáles son esas acciones ni cuáles son sus resultados en la erradicación de la violencia obstétrica.
  - El informe del Estado continúa la línea discursiva que usó en la audiencia temática del 2015, en el cual reduce la violencia obstétrica a un mero asunto de calidez en la atención, lo cual demuestra que ni siquiera comprenden el desarrollo conceptual, teórico y empírico producido en Costa Rica y en América Latina, acerca de qué es, cómo y por qué se produce la violencia obstétrica y cuáles son sus causas estructurales. Si el Estado no muestra

apertura para comprender las causas y formas de ejercicio de la violencia obstétrica, no podrá implementar políticas efectivas para su erradicación. Desde el 2015 el CIEM se ha puesto a disposición de las autoridades para acompañar este proceso, pero hemos recibido nula respuesta.

- El comité también instó al Estado a crear sistemas para la “supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de atención de la salud”, pero el informe del Estado no hace mención sobre tales sistemas de supervisión y no existe ningún protocolo o documento de acceso público en el cual se pueda verificar en qué consiste y cómo se realiza dicha supervisión.
- Además, el informe parece obviar el hecho de que en la *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (EMNA)*<sup>3</sup> el 58.2% de las mujeres entrevistadas reportó haber sufrido alguna forma de violencia obstétrica.
- Finalmente, en el contexto de la pandemia por COVID-19, muchas mujeres embarazadas se han sentido confundidas, intimidadas y no sienten la confianza necesaria en el personal sanitario, para comunicar que han dado positivo a la prueba diagnóstica o que conviven con alguien que tiene la enfermedad. Esto demuestra que la situación de violencia obstétrica deteriora la confianza de las usuarias en el sistema de salud, provocando más complicaciones en situaciones de crisis sanitaria como la actual. Por esta razón el Observatorio de los Derechos Reproductivos ha hecho un llamado público<sup>4</sup> al Ministerio de Salud y a la CCSS para que brinden una atención adecuada a las mujeres gestantes, basada en la comprensión de sus situaciones particulares, de modo que se creen las condiciones adecuadas para que las mujeres puedan comunicar si son COVID-19 positivas.

---

<sup>3</sup> Los resultados de la Encuesta se pueden consultar en el siguiente enlace a la página del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica <https://www.inec.cr/documento/encuesta-de-mujeres-ninez-y-adolescencia-2018-emna>

<sup>4</sup> Se pueden consultar algunas notas de prensa al respecto <https://www.nacion.com/el-pais/salud/ucr-lanza-campana-para-informar-y-acompanar-a/KX54I2QMLBEBBNU4NFF3HQWRRU/story/> y <http://ciem.ucr.ac.cr/Estas-embarazada>