

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



MOVIMIENTO ABORTO LEGAL COSTA RICA

EXPEDIENTE N.º _____



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

PROYECTO DE LEY

LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Expediente N.º _____

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Desde Aborto Legal Costa Rica (ALCR) ponemos a disposición del movimiento de mujeres este proyecto ley con el objetivo de legalizar la interrupción del embarazo y posicionar el carácter social del problema del aborto, cuya penalización acarrea consecuencias negativas y constituye un factor de riesgo para la salud humana. La interrupción del embarazo, el derecho a decidir, al ser un Derecho Humano negado en Costa Rica, es también una deuda histórica del Estado con las mujeres y las personas con capacidad de gestar.

Al tiempo que Derecho Humano, el aborto es un derecho democrático y una conquista histórica del movimiento de mujeres en varios países. En Estados Unidos, el feminismo que se posicionó contra la guerra imperialista, el racismo y la represión, conquistó también el aborto legal en el año 1973. Por esa época, la lucha de las mujeres ganó este derecho en Francia (1974) y otros países de Europa. Entonces, hace varias décadas el derecho a decidir está garantizado en algunos lugares del mundo, no por una política de sus gobiernos, sino por la presión del movimiento de mujeres.

Con el aumento en la demanda de trabajo en países industrializados, las resistencias contra el derecho a decidir, de mujeres y personas con capacidad de gestar, cedieron ante los requerimientos y creciente tendencia a la contratación de fuerza de trabajo femenina, población en la que el sistema económico recarga las labores de cuidados y cuya productividad se ve comprometida con la asignación de dobles jornadas y la falta de autonomía como producto de la obligatoriedad de la maternidad. Pero, mientras el norte del mundo disfruta del derecho al aborto, las mujeres y personas con capacidad gestante de los países dependientes y semicoloniales, seguimos defendiendo este derecho. Finalmente, la discusión se resume en aborto libre, legal, seguro y gratuito que resguarde la salud y vida de las mujeres o aborto clandestino que compromete nuestra seguridad.

América Latina es una región con algunas de las leyes sobre aborto más restrictivas en el mundo, ante lo cual el movimiento de mujeres, en el último periodo, viene en ascenso para exigir el derecho al aborto libre, legal, seguro y gratuito. Esta lucha ocurre en un contexto de gobiernos aliados a sectores conservadores y anti-derechos que, aferrados a la idea de que las mujeres somos incubadoras de fuerza de trabajo barata, reclaman para sí mismos el control sobre nuestros cuerpos.

Este proyecto de ley pretende abrir un debate que reconozca la autonomía de las mujeres como

problema social, y lo ponemos a disposición del movimiento de mujeres que –incansable, masivo y compuesto por mujeres cada vez más jóvenes- tiene un mundo por ganar. La presentación de este documento es un acontecimiento histórico, una conquista feminista, de la juventud y el conjunto de quienes luchan por los derechos de las mujeres y las personas con capacidad de gestar.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos

Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos, se reconocieron como tales en 1994 en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, y luego en 1995 en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.

Frente a este hecho, Costa Rica ha destacado internacionalmente por ser un país defensor y promotor de los Derechos Humanos, un país que acoge a personas que han sido violentadas por sus posturas políticas, por su orientación sexual o identidad de género, por sus vínculos sociales, entre otros. Incluso, Costa Rica es considerado un lugar “santuario” para las personas defensoras de Derechos Humanos.

Sin embargo, en lo relativo a los derechos de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, específicamente el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, el país no alcanza a cumplir con compromisos internacionales tales como la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño, sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y recomendaciones del Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Esta desatención representa un riesgo para la vida y la salud de las mujeres que es conocido y alertado por diferentes organismos internacionales. La negación del derecho a abortar en el mundo y en Costa Rica supone un enajenamiento de los derechos humanos de la mujer como sujeta de derecho. El aborto está reconocido como un derecho humano en numerosos convenios e instituciones internacionales, entre ellas la Organización de las Naciones Unidas.

Un ejemplo de esto es que en 1994 mientras se realizaba la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, 179 gobiernos acordaron que la libertad de decidir y tomar decisiones informadas sobre el aborto y el parto era un derecho humano básico. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1995 emite recomendaciones sobre la seguridad del aborto y señala que los abortos inseguros se deben eliminar para que los países puedan tener verdaderas estrategias de salud reproductiva y cumplan los tratados internacionales de Derechos Humanos y declaraciones globales al respecto.

Por otra parte, el Relator Especial Contra la Tortura de Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (2013) afirmó que la negación del aborto legal es tortura. En su informe ante la Asamblea General comunica “El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo concultan la prohibición de la tortura y los malos tratos” (ONU, 2013, p. 12).

Además, las restricciones del acceso a este tipo de servicios afectan en particular a los grupos de menores ingresos. El tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas plantea la necesidad del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y resalta que “las mujeres pobres sufren de manera desproporcionada embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas relacionados” (UNFPA, 2020). Esto significa que el acceso al aborto no es solamente un tema de igualdad de género, sino que también tiene un fuerte componente de clase socioeconómica.

Luego, la negación del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos constituye una brecha en la meta por la igualdad de género ya que solamente se penalizan procedimientos y servicios de salud que afectan a las mujeres y las demás personas con capacidad de gestar. Al respecto, El Comité de la CEDAW en su Recomendación General 24 (1999) sobre la mujer y la salud, afirma que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria” (ONU, 1999, p. 3).

La demanda internacional del aborto

En países en los que se penaliza la interrupción del embarazo existen otras excepciones explícitas para casos de violación, incesto o malformación fetal, además de las razones socioeconómicas. Por otro lado, unos pocos países han promulgado una prohibición total del aborto, entre ellos Nicaragua, El Salvador y Malta (único país en la Unión Europea con este tipo de restricción).

En contraste, entre 1950 y 1985, prácticamente todos los países industrializados –y algunos países en vías de desarrollo- optaron por liberalizar su marco legal de acceso a la interrupción del embarazo. En 1994, 179 Estados suscribieron el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y gracias a esto, adicionalmente, más de 25 países modernizaron sus leyes sobre aborto. Entre los que tienen interrupción voluntaria del embarazo se encuentran Alemania, Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Noruega, Países Bajos, Australia, Singapur.

Con esto se demuestra una seria desigualdad en el respeto por los Derechos Humanos de las mujeres entre los países del norte global y los del sur global. Por ejemplo, el 97% de las mujeres en edad reproductiva de Latinoamérica y el Caribe vive en países donde el aborto está penalizado, esto es específicamente problemático frente al limitado acceso a la educación sexual, la anticoncepción de última generación y a otros derechos sexuales y reproductivos (Guttmacher Institute, 2020). Como se ha demostrado, es responsabilidad de los Estados garantizar todos estos derechos, pero pocos en la región lo cumplen.

Se estima que aproximadamente 121 millones de embarazos no planificados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos, el 61% terminó en aborto. Lo que se traduce en 73 millones de abortos por año (Guttmacher Institute, 2020).

Podemos afirmar que el aborto tiene una demanda importante, constituye una necesidad y es

practicado en todos los países, incluso aquellos en donde está restringido. Esto quiere decir que la penalización no evita su prevalencia, solo los hace inseguros, física y mentalmente, para las personas que recurren a servicios en medio de la clandestinidad. En los países que restringen el aborto, el porcentaje de embarazos no planeados que terminan en interrupción se ha incrementado durante los últimos 30 años, de 36% en el período 1990–1994 al 50% en 2015–2019 (Guttmacher Institute, 2020).

De hecho, las tasas de embarazo no planificado resultan más altas en los países que restringen el acceso al aborto y más bajas en los países donde el aborto es legal en términos amplios. Esto se debe a que la restricción del aborto conlleva, como ya se ha dicho, a un acceso limitado a la educación sexual y anticonceptivos. Luego, las tasas de aborto son similares entre ambas categorías de países.

Estas restricciones dificultan el acceso a abortos seguros, llevando a las mujeres a abortos inseguros o peligrosos. La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro o peligroso como “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez” (OMS, 2014).

Según investigaciones ginecobstetricias cada año 7 millones de mujeres de países en desarrollo son hospitalizadas por abortos inseguros (Lisa B. & Nawal M., 2009). En Costa Rica, por ejemplo, aproximadamente el 20% de las mujeres que se practican un aborto acuden a un centro de salud debido a este tipo de complicaciones (Asociación Demográfica Costarricense, 2008).

En el mundo 68 mil mujeres mueren al año por abortos inseguros, convirtiéndose así en una de las principales causas de mortalidad materna de mujeres y otras personas con capacidad de gestar con un 13% de las muertes. El 97% de los abortos inseguros ocurren en países en vías de desarrollo donde se encuentran con obstáculos legales, políticos, sociales y religiosos para poder tomar decisiones sobre sus derechos reproductivos (Guttmacher Institute, 2020).

La pregunta no debe ser si estamos de acuerdo o no con la interrupción de embarazos. Como ya se demostró, los abortos se seguirán practicando con o sin la legalidad y atención médica necesarias. Además, la clandestinidad hace que estos servicios ocurran, de manera casi exclusiva, para personas con mayor acceso a recursos económicos; mientras que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar pertenecientes a grupos de menores ingresos deben recurrir a métodos peligrosos que pueden causar daños irreversibles, incluso la muerte.

Las experiencias latinoamericanas nos muestran la ruta hacia la legalización: Uruguay y Argentina

En Latinoamérica múltiples experiencias han marcado la ruta, los errores, los aciertos, en el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir. Entre tantos, el caso uruguayo es importante a considerar para valorar las limitaciones de la ley.

En el país suramericano el Senado aprobó la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N.º 18.987 del año 2012. Antes de que entrara en vigor, en 2013, las cifras oficiales indicaron que

cada año se producían más de 30.000 interrupciones de embarazo; esta ley se aplica a todas las mujeres uruguayas y a las extranjeras con un año de residencia en el país siempre y cuando no tengan más de 12 semanas de gestación.

Sin embargo, la ley es bastante restrictiva porque se limita a eliminar la aplicabilidad de los artículos 325 y 325 bis del Código Penal cuando la mujer cumpla con los requisitos establecidos. Fuera de este marco, el aborto sigue siendo un delito en el Código Penal. Para que no lo sea se debe realizar antes de las 12 semanas y seguir el procedimiento de consulta con un equipo interdisciplinario integrado por profesionales y un periodo de reflexión seguido por una ratificación de voluntad y, en el caso de ser menor de edad, contar con un consentimiento o la persona adolescente puede solicitarlo ante el Juzgado competente.

En el caso uruguayo, el espíritu de la ley no fue garantizar el derecho a la autodeterminación de las mujeres, sino que fue flexibilizar en ciertos casos el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, por lo cual, aunque en teoría existe la posibilidad de acceder al servicio garantizado por el sistema de salud pública, hay varios obstáculos que en los hechos dificultan en gran medida el acceso a este derecho humano. Lo cierto es que el derecho al aborto logra disminuir las tasas de nacimientos en casos de embarazos no deseados, así como en la reducción de nacimientos entre adolescentes, sector de la población que es particularmente vulnerabilizado frente a maternidades obligatorias.

Por su parte, en Argentina, durante varias décadas de organización por medio de Encuentros, el movimiento de mujeres ha ido acumulando experiencias de luchas y de debate que posibilitó el posicionamiento de la lucha feminista. Así, el reclamo por el derecho a decidir es levantado por diferentes organizaciones y colectivas feministas. También surgió la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, quienes presentaron un proyecto de ley para la interrupción voluntaria del embarazo.

La Marea Verde argentina ha sido un motor para el movimiento feminista internacional porque se planta ante el conservadurismo, la Iglesia Católica y el gobierno de Alberto Fernández que presentó su proyecto procurando conciliar con el conservadurismo y arrogándose la lucha. Además, la Marea Verde Argentina aglutina a sectores con mucho dinamismo, como lo son las estudiantes de secundaria.

El proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito junto al apoyo de la Marea Verde logró levantar exigencias sumamente progresivas, como lo son: que se garantice el aborto en todo el territorio nacional y el sistema de salud pública hasta la semana 14 y a solo pedido de la mujer, joven, niña o persona con capacidad de gestar, sin distinción de origen o nacionalidad, dentro de los 5 días corridos en que se solicite, sin que medie la condición ni obligación de pasar por asesoría, que el aborto sea incluido en los contenidos de la educación sexual y que no se admita la objeción de conciencia institucional porque, tal como sucede en Uruguay impide el acceso al derecho al aborto.

Las activistas en Argentina se plantaron para no aceptar sólo la ampliación de derechos, sino que han luchado por todo el derecho a no morir por aborto clandestino, y a elegir libremente

sobre nuestro cuerpo. El pasado diciembre de 2020 la Marea Verde logró reabrir el debate y alcanzó nuevamente la media sanción en el congreso, esta vez conquistó la sanción completa para la legalización del aborto en Argentina. Asimismo, proponen seguir luchando para que en cada rincón del país se garantice el acceso al aborto legal.

En este caso, el texto presentado por Alberto Fernández, a diferencia del proyecto del movimiento de mujeres, incluyó obstáculos en la objeción de conciencia y para el acceso de adolescentes. No obstante, sin lugar a duda, la sanción afirmativa por el senado argentino es producto de la lucha de las mujeres en las calles, y la fuerza de este movimiento quebrando las voluntades políticas en los puestos de poder porque consistió en la sanción de una ley que ya estaba escrita, aprobada y sancionada por la mayoría de la sociedad desde hacía mucho tiempo. Finalmente, el movimiento de mujeres en Argentina hizo historia y con este triunfo mostró que la lucha es el camino para las conquistas.

El caso costarricense

En el informe periódico de 2011, el Comité de la CEDAW expresa a Costa Rica “preocupación por el insuficiente reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el Estado parte. Le preocupa que las mujeres no tengan acceso al aborto legal” (ONU, 2011, p. 8).

Aunado a esto, en 2017 el Comité menciona su preocupación ante la penalización del aborto en casos de violación, incesto o malformaciones graves del feto, y la falta de accesibilidad a una atención de alta calidad posterior al aborto (ONU, 2017, p. 11). Por tanto, recomendó que Costa Rica:

Modifique el Código Penal para legalizar el aborto en los casos de violación, incesto o malformación grave del feto y despenalice el aborto en el resto de los casos, y proporcione a las mujeres servicios de atención de alta calidad posterior al aborto (ONU, 2017, p. 11).

Por otro lado, con la penalización del aborto se vulneran múltiples derechos, entre los que se pueden mencionar el derecho a la salud y a la atención médica, a la vida, a la dignidad, a la no discriminación, a la igualdad, a la seguridad, a la libertad, a la intimidad, a la privacidad, a la información, a no ser sometidas a trato crueles, inhumanos y degradantes, así como al derecho a elegir sobre la propia maternidad, la cantidad de embarazos e intervalos entre cada uno.

Pese a las omisiones, el Código Penal en su artículo 121 establece:

No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1970)

La existencia de este antecedente en la legislación costarricense se explica por la demanda del reconocimiento de la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y también demuestra que el

Estado costarricense ha tenido históricamente reconocimiento del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo cuando su vida peligra o salud. Sin embargo, esto no es suficiente pues no respeta la autonomía personal de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y su reproducción.

Según la última estimación, en el país se practican aproximadamente 27 mil abortos inducidos por año (probablemente en la actualidad sean muchos más), es decir, en promedio un aborto por cada tres nacimientos (Asociación Demográfica Costarricense, 2008). Este dato respalda, por tanto, la necesidad de legalizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

El aborto terapéutico en Costa Rica queda corto al considerar también los índices de embarazo adolescente costarricense y las múltiples violencias sexuales existentes en el país; de igual forma la legislación nos queda debiendo en materia de acceso libre a educación sexual de calidad veraz, laica y científica. En este sentido, es importante problematizar los embarazos en la niñez y la adolescencia ya que estas no son “madres” sino niñas y adolescentes, que nunca debieron ser obligadas a parir. Esto tomando en cuenta el interés superior de la niñez y el derecho a un disfrute pleno de estas etapas; en el 2019 alrededor de un 12,5% de los embarazos corresponden a embarazos adolescentes y un 11,2% para el primer trimestre del 2020 (INEC, 2020).

Edad gestacional

Las edades de gestación o la edad gestacional se definen en el Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro de la Organización Mundial de la Salud como el número de días o semanas de gestación desde el primer día de la fecha de la última menstruación (FUM) en mujeres con ciclos menstruales regulares (OMS, 2014). En mujeres o personas con ciclos menstruales irregulares la edad gestacional se determina mediante la ejecución de un examen ecográfico o un examen físico (2014). Por consiguiente, la duración del embarazo o cuando principia el mismo, dependerá únicamente de la ciencia médica y los cuerpos de las mujeres.

En conformidad con la definición anterior, y para los efectos de la presente ley, si bien, existen casos que consideran las primeras doce semanas de embarazo el inicio del primer trimestre, también se considera que este inicia hasta las primeras catorce semanas de embarazo (OMS, 2014). La inclusión de perspectivas médicas contenidas en el Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro respalda la práctica de interrupción del embarazo hasta las primeras catorce semanas de gestación, a menos que se presenten circunstancias excepcionales descritas en la presente norma que ampliarán el plazo mínimo en los casos donde se deba proteger la dignidad, la salud y la vida de las mujeres y otras personas con capacidad gestante ante riesgos, padecimientos, situaciones de violencia, edad de mujeres y niñas, entre otras condiciones de vulnerabilidad.

Sin lugar a duda, el derecho al aborto implica un abordaje integral que no se limita a la legislación. Por esta razón, consideramos necesario educar a docentes, familias y a la sociedad en general en este derecho sexual y reproductivo. No obstante, de igual manera demandamos que a través de la educación sexual a cargo del Estado se enseñe la libertad de decidir sobre el propio cuerpo, la libertad de decidir sobre la sexualidad y la libertad de decidir sobre la maternidad.

Sostenemos que no basta con la despenalización debido a que no aleja de la clandestinidad al aborto. La ilegalidad del aborto provoca el riesgo en la salud y vida de la gran mayoría de las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar, las trabajadoras, las más pobres, las más precarizadas. La despenalización por sí sola no resuelve el problema porque abandona a las mujeres, que no tienen la información ni los recursos necesarios, a los abortos inseguros que se continuaría realizando en la clandestinidad. Por eso este proyecto busca la legalización.

El Estado tiene que garantizar el acceso gratuito en todo el sistema de salud pública. De manera que se vele por la seguridad de la práctica, en condiciones higiénicas y sin riesgo. Si solo se despenaliza, pero no se legaliza, las mujeres y personas con capacidad de gestar de menores ingresos seguirán corriendo riesgo con abortos “baratos” pero inseguros. Esa es precisamente la razón por la que necesitamos la legalización del aborto, porque estamos a favor de la vida: a favor de las mujeres.

La decisión sobre tener hijos o no tenerlos, cuándo, cuántos, cómo, debería ser una decisión exclusivamente de la mujer y la persona con capacidad de gestar. Constituye el derecho a la libertad para elegir un proyecto de vida porque la emancipación de una persona empieza por su cuerpo, por eso no solo está en discusión el derecho a decidir, sino también el lugar de la mujer en la sociedad.

En resumen, la legalización del aborto es un paso necesario para ir más lejos: hacia la emancipación global de las mujeres. Este debate solo lo puede saldar el movimiento de mujeres. El resultado, como la historia misma, lo escribiremos con nuestra lucha.

La autonomía personal

La negación del derecho al aborto, más que un asunto de salud pública es un hecho que atenta contra la autonomía de las mujeres y personas con capacidad gestante, implicando también impactos a nivel social y económico.

Uno de los ejemplos más relevantes toma lugar en el mercado laboral. Las empresas que demandan fuerza de trabajo aplican procesos dirigidos por la “Discriminación Estadística”, la cual consiste en atribuir a una persona en particular una característica estereotípica de un conjunto poblacional (ONU Mujeres, 2012). En ese sentido, las mujeres enfrentan el mercado laboral en condición de desventaja en tanto se les atribuye una propensión a abandonar puestos de trabajo para atender responsabilidades relativas a la maternidad y los cuidados, como resultado de la negativa a decidir sobre el propio cuerpo, lo cual explica situaciones como la brecha sexual salarial y la brecha en la ocupación.

Los datos de la Encuesta Continua de Empleo, publicados por INEC (ECE, 2021) revelan promedios de brechas sexuales persistentes entre el III trimestre de 2010 y el IV trimestre de 2020. Por un lado, en promedio la brecha salarial total, que suele presentar valores del 11%, descendió al 9% como resultado de la crisis detonada por la emergencia sanitaria del Covid-19 y el aumento exacerbado del desempleo en un mercado masculinizado.

No obstante este indicador presentó niveles de profundización en los sectores de menores

ingresos y con mayor participación femenina, como es el caso de “hogares como empleadores” donde, en promedio, las mujeres dejan de percibir un 30% de la renta masculina, con un valor del 48% para el último trimestre del año; por otro lado, el promedio de la brecha en la participación laboral para las mujeres se ubica en 37%, mientras en la ocupación constituye un 40%. Es decir, por medio de la obligatoriedad de la maternidad, a las mujeres se las condena a la exclusión laboral, a percibir ingresos menores y a soportar la crisis en sus espaldas por medio de inserción laboral con empleos de baja calidad.

Esto también afecta el nivel de empoderamiento, lealtades, y dependencia con el que las mujeres asumen mayores responsabilidades y peores condiciones de trabajo; implica costos en términos de bienestar para el Estado, propensión a la dependencia hacia las ayudas económicas y mayor gasto por parte de instituciones de bienestar social. Asimismo, la exclusión sistemática del 53% de las mujeres de la participación laboral, en el largo plazo, presiona a la baja el nivel de productividad de las empresas debido a que no disponen de todas las habilidades que ofrecería una fuerza de trabajo libre, autónoma, y a la cual no se la imponga la maternidad o la recarga de los cuidados como obligación (Jiménez, 2020).

Por estas razones, el beneficio que para unos sectores representa la reproducción de mano de obra barata, para la economía de conjunto y la sociedad costarricense constituye un costo que se estima mayor que el aporte del trabajo no remunerado de las mujeres (Jiménez, 2020), el cual asciende a los 6 billones de colones al año (Banco Central de Costa Rica, 2017), superando el peso de cualquier sector productivo contabilizado por el Sistema de Cuentas Nacionales.

En ese sentido, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe “la participación activa y el poder de decisión de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad, es decir, el ejercicio pleno de su autonomía constituye una condición imprescindible para el desarrollo y su sostenibilidad” (CEPAL, 2017, p. 7). Luego, se requiere del reconocimiento de la autonomía de las mujeres para su incorporación “al empleo, en condiciones apropiadas, y el control de los recursos monetarios y de tiempo en igualdad con los hombres” (CEPAL, 2017, p. 8).

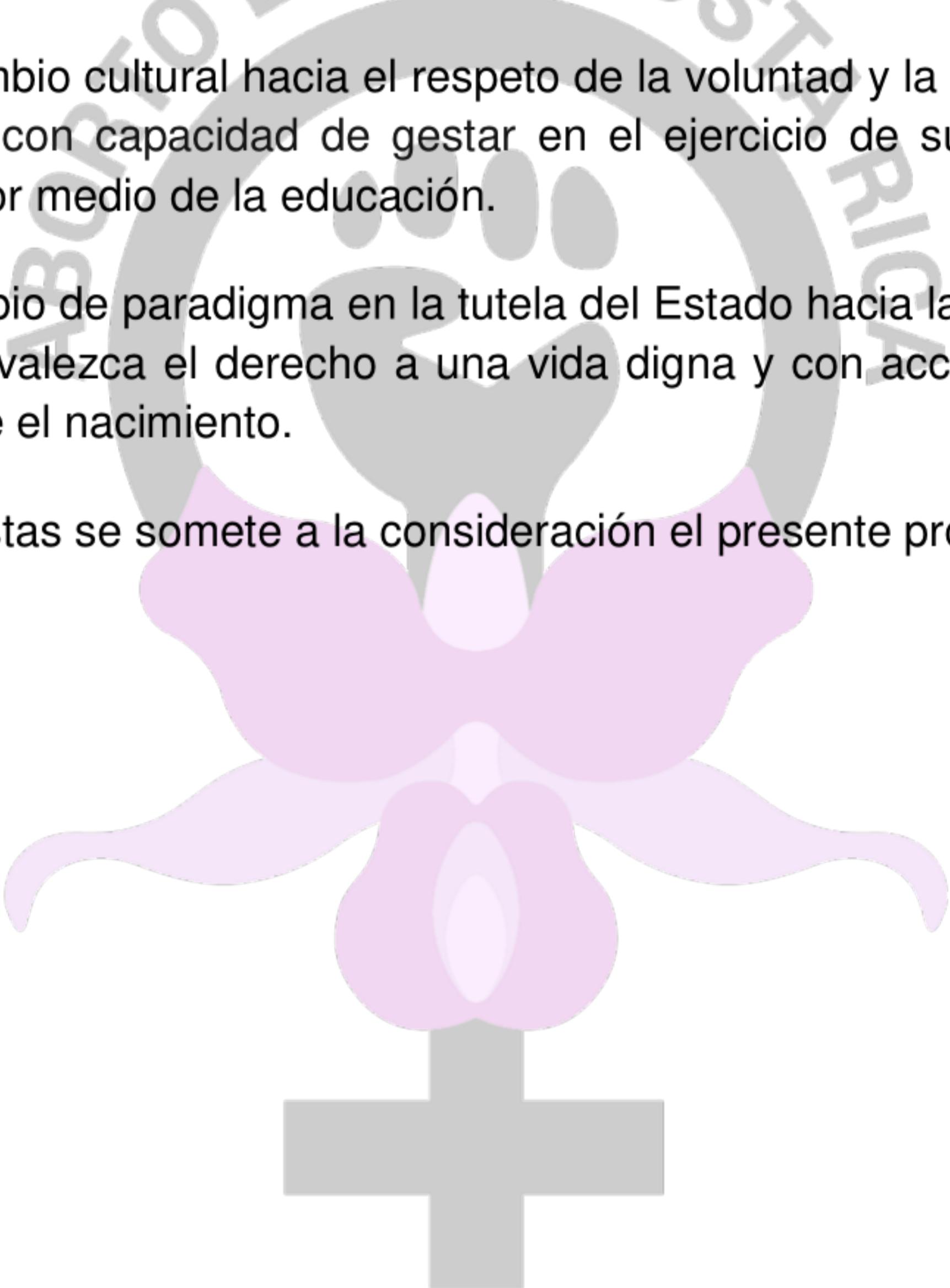
Por tanto, la autonomía personal es condición necesaria para la autonomía económica de las mujeres y, a su vez, condición necesaria para el desarrollo económico y la superación de la crisis detonada por la emergencia sanitaria Covid-19, la Crisis de los Cuidados, y la crisis fiscal que ha venido enfrentando el país en los últimos años.

Objetivos

A partir de la anterior argumentación, datos científicos y experiencia internacional, con esta ley se pretende compatibilizar la normativa costarricense con los convenios internacionales, suscritos por el Estado, en materia de derechos sexuales y reproductivos, donde el paradigma imperante sea el reconocimiento de la autonomía de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar sobre sus cuerpos y sus vidas. Concretamente se buscan los siguientes cambios en el marco jurídico:

- a) Reconocimiento del derecho de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar a decidir sobre sus cuerpos y proyectos de vida, así como de vivir maternidades deseadas y garantizar un desarrollo digno para sus hijas e hijos.
 - b) Legalizar la interrupción del embarazo y eliminar cualquier rastro de criminalización hacia las mujeres que ejerzan ese derecho.
- C) Garantizar el acceso a abortos libres, seguros y gratuitos.
- d) Sancionar las formas de violencia provenientes de particulares, profesionales, o instituciones, que atenten contra la autonomía y la voluntad de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en el ejercicio de su derecho a decidir sobre sus cuerpos.
 - e) Promover un cambio cultural hacia el respeto de la voluntad y la autonomía de mujeres y otras personas con capacidad de gestar en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos por medio de la educación.
 - f) Introducir un cambio de paradigma en la tutela del Estado hacia las personas menores de edad donde prevalezca el derecho a una vida digna y con acceso a oportunidades de desarrollo desde el nacimiento.

Por las razones expuestas se somete a la consideración el presente proyecto de ley.



LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**CAPÍTULO I****DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y SUS DEFINICIONES****ARTÍCULO 1****Definiciones**

Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones:

a) Aborto no seguro o aborto inseguro:

Cualquier procedimiento aplicado para poner fin a un embarazo, realizado sin las condiciones definidas por la Organización Mundial de la Salud para el tipo de procedimiento, sea este medicamentoso o quirúrgico, según la edad de gestación. Un aborto se considera no seguro cuando se realiza bajo condiciones en las cuales se incrementa el riesgo de morbilidad o mortalidad, sin el acompañamiento adecuado, más allá de lo que ocurriría si se realizara bajo condiciones óptimas, es decir, bajo condiciones de asepsia y con aptitudes, equipos, o apoyo técnico necesario.

b) Aborto seguro:

Cualquier procedimiento, sea medicamentoso o quirúrgico, según la edad de gestación, que sea aplicado para poner fin a un embarazo, bajo condiciones de asepsia y con aptitudes, acompañamiento y equipos técnicos adecuados, según lo defina la Organización Mundial de la Salud.

c) Aborto terapéutico:

Interrupción del embarazo para preservar la salud de la mujer y la persona con capacidad de gestar cuando esta se encuentre en riesgo, o por indicación facultativa cuando su vida o su salud, física y psicológica, se vea amenazada por la continuación del embarazo, o cuando la salud del cigoto, embrión o feto en gestación está en peligro a causa de factores congénitos o genéticos.

d) Aborto voluntario:

Se entenderá por aborto voluntario aquel procedimiento de interrupción del embarazo con consentimiento de la mujer o persona con capacidad de gestar, hasta la semana catorce, inclusive.

e) Personas con capacidad gestante:

Se refiere a toda persona que biológicamente posea la capacidad de concebir, independientemente de su identidad genérica o el sexo que la identifique, sea mujer cisgénero, hombre trans, persona intersexual o persona no binaria.

ARTÍCULO 2 Autonomía corporal

La República de Costa Rica reconoce la autonomía corporal de todas las mujeres o personas con capacidad de gestar para decidir sobre sus proyectos de vida y maternidades.

ARTÍCULO 3 Respeto a la voluntad

Nadie podrá obligar a una mujer o personas con capacidad de gestar a llevar un embarazo a último término cuando no lo deseé, así como obligar a una persona a practicarse una interrupción del embarazo que sí deseé llevar a último término.

ARTÍCULO 4 No discriminación

Nadie podrá discriminar o violentar a una persona que solicite la interrupción de su propio embarazo o que haya ejercido ese derecho; tanto en el ámbito de la salud como en las esferas privada y pública, así como en los ámbitos sociales y laborales.

ARTÍCULO 5 No obstaculizar los procedimientos

Nadie podrá entorpecer u obstaculizar los procedimientos de atención médica a una persona que solicite la interrupción de su propio embarazo o que haya ejercido ese derecho; tanto en el ámbito de la salud como en las esferas privada y pública, así como en los ámbitos sociales y laborales.

ARTÍCULO 6 Acceso universal

El Estado costarricense deberá garantizar a las mujeres o las personas con capacidad de gestar, que residen o transiten por el territorio nacional, el derecho a acceder a la interrupción del embarazo de manera segura, libre, oportuna y gratuita, sin importar las razones que ocasionaron el embarazo o su condición de aseguramiento en el sistema de salud.

ARTÍCULO 7 Aborto Voluntario

Se practicará el aborto voluntario con consentimiento de la mujer o la persona con capacidad de gestar hasta la semana catorce, inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el artículo 7 de la presente ley, se practicará el aborto terapéutico con el consentimiento de la mujer o la persona con capacidad de gestar, atendiendo a los más altos estándares en Derechos Humanos, para las siguientes circunstancias:

- a. Si el embarazo fuera producto de una violación. En cuyo caso se debe garantizar la práctica con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o la persona con capacidad de gestar ante la persona profesional o personal de salud interviniente.
 - b. Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o la persona con capacidad de gestar según la definición de salud de la OMS.

ARTÍCULO 9 Acceso al conocimiento

El Ministerio de Educación, junto con otras instituciones competentes en materia de educación, deberá garantizar la inclusión de los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de esta ley, en los programas de enseñanza para todos los niveles de educación obligatoria. Así mismo deberá incluir temas relativos al uso de métodos anticonceptivos, el derecho de las personas a disfrutar de su sexualidad libre de toda forma de violencia, entre otras temáticas atinentes a la vivencia de la salud sexual y salud reproductiva desde la autonomía y el consentimiento.

ARTÍCULO 10 Objeción de conciencia personal

En un plazo de 2 días hábiles después de la recepción de la solicitud la persona profesional en salud podrá ejercer la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico, en cuyo caso deberá ser reemplazada de inmediato por una persona profesional competente que realice la interrupción del embarazo con objeto de garantizar la aplicación de los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de esta ley.

La Dirección General del establecimiento de salud deberá garantizar que la objeción de conciencia no genere retraso o impedimento para la realización de la interrupción del embarazo, de modo que deberá resolver de forma inmediata aquellos casos en los cuales se presente la objeción de conciencia.

Para el caso de una emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud.

CAPÍTULO II REFORMAS Y ADICIONES

ARTÍCULO 11 Refórmese el artículo 12 de la Ley N.º5395, Ley general de salud, del 30 de octubre de 1973, para que en adelante se lea:

Artículo 12- Toda mujer o persona con capacidad de gestar, acorde con el derecho a la dignidad humana, tiene derecho a decidir si quiere llevar a último término su propio embarazo; a obtener los servicios de información materno-infantil necesaria o para la interrupción del embarazo, sin que por ello se trate de influenciar la voluntad y violentar la autonomía de dicha persona.

1. Las mujeres o personas con capacidad de gestar que libremente decidan continuar con su propio embarazo tienen derecho al control médico durante dicho proceso, a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la de la niña o el niño, durante el periodo de lactancia.

Se reconoce y garantiza la protección de las personas en estado de embarazo, cuando sean sometidas a procedimientos de salud, especialmente ginecológicos, antes, durante y después del parto, mediante una atención médica y administrativa integral, oportuna y respetuosa de su condición y su voluntad.

Para tales efectos, la atención de las personas en estado de embarazo debe ser equitativa, preventiva, periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna forma de violencia ginecobstétrica, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante reglamento.

Toda persona embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a:

- a) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de las personas funcionarias del centro médico.
- b) Recibir atención oportuna y personalizada.
- c) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.
- d) Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o la niña por nacer.
- e) Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.
- f) Mantener el apego posparto con el niño o la niña, salvo determinación médica justificada.
- g) Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna.
- h) Estar acompañada durante el parto y posparto por una persona designada por ella.

2. Las mujeres o personas con capacidad de gestar que libremente decidan terminar su embarazo tienen derecho al control médico durante el proceso de interrupción, a la aplicación de un procedimiento médico que garantice un aborto seguro y a recibir los medicamentos necesarios para reducir el riesgo médico y contribuir con la recuperación.

Se reconoce y garantiza la protección de las personas en estado de embarazo y que deseen abortar, cuando sean sometidas a otros procedimientos de salud, especialmente ginecológicos, antes, durante y después de la interrupción del embarazo, mediante una atención médica y administrativa integral, oportuna y respetuosa de su condición y su voluntad.

Para tales efectos, la atención de las personas que decidan abortar debe ser equitativa, preventiva, periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna

forma de violencia, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante reglamento.

Toda persona que decida el término de su propio embarazo, antes, durante y después del procedimiento, tiene derecho a:

- i) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de las personas funcionarias del centro médico.
- j) Recibir atención oportuna, personalizada y psicológica si así lo desea.
- k) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.
- l) Estar acompañada durante el procedimiento de interrupción del embarazo y posteriormente por una persona designada por ella.

El incumplimiento por parte del personal de salud de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer y la persona con capacidad de gestar de cualquier forma de violencia ginecobstétrica, y otras manifestaciones de violencia, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 12 Refórmese los artículos 2, 12, 50, 51, 58, 70, 93 de la Ley N.º 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia, del 6 de enero de 1998 para que en adelante se lean:

Artículo 2- Definición.

Para los efectos de este Código, se considerará niña o niño a toda persona desde su nacimiento hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. Ante la duda, prevalecerá la condición de adolescencia frente a la de adultez y la de niñez frente a la de adolescencia.

Artículo 12- Derecho a la vida digna.

La persona menor de edad tiene el derecho a una vida digna, a ser amada y protegida. El Estado deberá garantizar el derecho a la vida y la salud desde el nacimiento, además deberá garantizar y proteger este derecho, con políticas económicas y sociales que aseguren condiciones y oportunidades para su desarrollo integral.

Artículo 50- Servicios de salud para mujeres o personas con capacidad de gestar.
Los centros públicos de salud darán a la niña y la adolescente embarazadas los servicios de información materno-infantil y sobre su derecho a interrumpir el embarazo y los procedimientos respectivos, sin perjuicio del deseo y la voluntad individual y sin que medien juicios de valor encaminados a denigrar, culpabilizar o sancionar a las niñas y adolescentes por su condición o decisión.

Así mismo tendrán derecho al control médico durante el proceso que decida emprender, la atención médica del parto o del procedimiento de interrupción y, en

caso de que sea necesario, los alimentos para completar su dieta y la de la niña o el niño durante el período de lactancia.

Las niñas y adolescentes embarazadas tendrán derecho a recibir un trato digno y respetuoso, independientemente de la decisión que tomen sobre el curso de su propio embarazo en los servicios de salud, particularmente en la atención médica u hospitalaria.

Artículo 51- Derecho a la asistencia económica.

El Estado deberá garantizar a las niñas y adolescentes, que por distintas circunstancias queden en estado de embarazo, acceso a toda la información respecto de su derecho a interrumpir el embarazo, garantía del derecho al aborto en reconocimiento de su voluntad pero también de su situación de vulnerabilidad, así como atención profesional que trabaje e investigue posibles abusos sexuales. No obstante, las niñas, adolescentes embarazadas y madres en condiciones de pobreza tendrán derecho a una atención integral por parte del Estado, mediante los programas de las instituciones afines. Durante el período prenatal y de lactancia, tendrán derecho a un subsidio económico otorgado por el Instituto Mixto de Ayuda Social; según lo estipulado para estos casos, corresponderá al salario mínimo de la ley de presupuesto vigente al momento de otorgar el subsidio. Para gozar de este beneficio, deberán participar en los programas de capacitación que, para tal efecto desarrollen las instituciones competentes.

El giro de los recursos deberá responder a una acción integral y no meramente asistencial, para garantizar a la persona su desarrollo humano y social.

En situaciones especiales de peligro para su salud tendrán derecho a atención de preferencia.

En el caso de niñas y adolescentes la decisión sobre la interrupción de su propio embarazo recaerá en su voluntad y no en la de otras personas o instituciones.

Artículo 58- Políticas nacionales.

En el diseño de las políticas educativas nacionales, el Estado deberá:

- a) Garantizar educación de calidad e igualdad de oportunidades para las personas menores de edad.
- b) Fomentar los niveles más elevados del conocimiento científico y tecnológico, la expresión artística y cultural y los valores éticos y morales.
- c) Favorecer el acceso temprano a la formación técnica, una vez concluido el segundo ciclo de la educación general básica.
- d) Promover y difundir los derechos de las personas menores de edad.
- e) Estimular en todos los niveles el desarrollo del pensamiento autónomo, crítico y creativo, respetando la iniciativa y las características individuales del alumnado.
- f) Propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, el derecho de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar a decidir sobre sus cuerpos de manera libre, segura y gratuita, las drogas, la violencia de género, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y otras dolencias graves.

Artículo 70- Prohibición de sancionar sobre la elección de la maternidad

Prohíbase a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo o interrupción del mismo, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las estudiantes. El Ministerio de Educación Pública desarrollará programas educativos para que las niñas y adolescentes accedan a información relativa a su derecho a decidir sobre su propia maternidad, sin detrimento del desarrollo de un sistema conducente a permitir la continuidad y el fin de los estudios de niñas o adolescentes.

Artículo 93- Prohibición de discriminar a las mujeres por decidir sobre sus cuerpos Quedará prohibido cesar o discriminar a la niña y adolescente embarazada, lactante, o que haya ejercido su derecho al aborto legal, seguro y gratuito, de conformidad con lo que dispone el Código de Trabajo.

ARTÍCULO 13 Refórmese el artículo 31 de la Ley N.º63, Código Civil, del 28 de septiembre de 1887, para que en adelante se lea:

ARTÍCULO 31.- La existencia de la persona física principia al nacer viva, se reputa nacida para todo lo que la favorezca desde 300 días antes de su nacimiento siempre que la mujer y la persona con capacidad de gestar no decida la interrupción del embarazo. La representación legal del ser en gestación corresponde a quien la ejercería como si hubiera nacido y en caso de imposibilidad o incapacidad suya, a una persona representante legal.

ARTÍCULO 14 Refórmese el artículo 404 de la Ley N.º 9343, Reforma Procesal Laboral, del 25 de enero de 2016, para que en adelante se lea:

Artículo 404- Se prohíbe toda discriminación en el trabajo a las personas por razones de edad, etnia, sexo, religión, raza, orientación sexual, estado civil, opinión política, ascendencia nacional, origen social, filiación, discapacidad, afiliación sindical, situación económica, condición de cuidadora, ejercicio de la interrupción del embarazo, o cualquier otra forma análoga de discriminación.

ARTÍCULO 15 Refórmese los artículos 118 y 122 en la Ley N° 4573, Código Penal, del 4 de mayo de 1970, para que en adelante se lean:

Artículo 118- Aborto sin consentimiento

La persona que causare, un aborto sin consentimiento de la mujer y la persona con capacidad de gestar será reprimida con prisión de tres a diez años. Esta pena podrá elevarse de doce hasta dieciocho años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer y la persona con capacidad de gestar. Las personas profesionales o personal de salud que causaren el aborto o cooperasen a causarlo

sin consentimiento de la mujer o la persona con capacidad de gestar sufrirán, además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.

ARTÍCULO 122.- Aborto culposo sin consentimiento

La persona que, por culpa, causare un aborto sin consentimiento de la mujer o la persona con capacidad de gestar será reprimida con prisión de seis meses a ocho años. Esta pena podrá elevarse hasta quince años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer o la persona con capacidad de gestar.

ARTÍCULO 16 Adiciónese los siguientes artículos a la Sección II de la Ley N° 4573, Código Penal, del 4 de mayo de 1970, y córrase la numeración, para que en adelante se lean:

Artículo 123- Será reprimida con prisión de tres meses a un año, e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, la autoridad competente de un establecimiento de salud que no garantice el personal profesional de la salud necesario para practicar un aborto en los casos establecidos por la ley.

La pena se elevará de uno a tres años de prisión si, como resultado de la conducta descrita en el párrafo anterior, se hubiera generado perjuicio en la salud de la mujer y la personas con capacidad de gestar. Si, como consecuencia de esa conducta, resultare la muerte de la mujer o la persona con capacidad de gestar, la pena se elevará a quince años de prisión.

Artículo 124- Será reprimida con prisión de tres meses a un año a la autoridad competente de un establecimiento de salud privado que ofrezca el procedimiento en condiciones inferiores a aquellas establecidas por el Ministerio de Salud.

La pena se elevará de uno a tres años de prisión si, como resultado de la conducta descrita en el párrafo anterior, se hubiera generado perjuicio en la salud de la mujer y la personas con capacidad de gestar. Si como consecuencia de esa conducta resultara la muerte de la mujer o la persona con capacidad de gestar, la pena se elevará a quince años de prisión.

CAPÍTULO III DEROGACIONES

ARTÍCULO 17 Deróguense los artículos 119, 120, 121, y los incisos 4) y 5) del artículo 93, Código Penal, del 4 de mayo de 1970.

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Transitorio I El Ministerio de Salud tendrá un plazo máximo de 6 meses, a partir de la publicación de la presente ley, para definir los procedimientos y protocolos necesarios que garanticen el derecho a la interrupción del embarazo y capacitar a las instituciones competentes para la atención de la población que desee ejercer este derecho, priorizando el respeto a la autonomía y la voluntad individual de mujeres y otras personas con capacidad de gestar.

Transitorio II El Poder Ejecutivo tendrá un plazo máximo de 6 meses, a partir de su publicación, para reglamentar la presente ley.

Transitorio III Antes de la entrada en vigor de la presente ley, deberá aplicarse el artículo 121 de la Ley N° 4573, Código Penal, del 4 de mayo de 1970, acorde con las normas y leyes actuales.

Rige a partir de su publicación.

Movimiento Aborto Legal Costa Rica

