

ENCUENTRO DE MUJERES PARLAMENTARIAS
“Hacia una Agenda Política para la igualdad de género”

Madrid, 15 y 16 de junio de 2009

Salud Sexual y Salud Reproductiva

Ana Helena Chacón Echeverría, Vicepresidenta del Grupo Parlamentario Interamericano (GPI)

Diputada y Coordinadora del Grupo Parlamentario Costa Rica Desarrollo y Equidad, República de Costa Rica

Esta servidora comparte las tesis que el Instituto Interamericano de Derechos Humanos plantea al respecto. A continuación, sintetizo el marco conceptual y argumentativo del que hemos echado mano en Costa Rica, a efecto de procurar que se conozca en el Plenario Legislativo el Proyecto de Ley de Reforma a la Ley General de Salud que incluye un capítulo sobre Derechos en Salud Sexual y en Salud Reproductiva (expediente 16887).

Esta propuesta de ley ofrece un marco legal que permite guiar la aplicación de estándares legales en la formulación de políticas públicas en general y de salud y educación en particular, al igual que permite contar con un marco de referencia que oriente la asignación de recursos, los contenidos y la calidad en la prestación de servicios de salud. También hace posible que la falta de acceso, la negligencia y la arbitrariedad se visibilicen como violación de derechos humanos, y se sienten responsabilidades con un claro norte ético.

I. LOS DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y EN SALUD REPRODUCTIVA SON DERECHOS HUMANOS

Dado que en el mundo cada minuto muere una mujer debido al embarazo y al parto. Además, por cada muerte materna, hay entre 20 y 30 que sobreviven al parto serias secuelas (infecundidad, prolapso uterino o fístula obstétrica). Que más de la mitad de las embarazadas de todo el mundo siguen careciendo de acceso a la atención del parto por personal capacitado, y las consecuencias son devastadoras. Que la mortalidad materna y la mala salud reproductiva son una violación a los derechos humanos cuando son causadas, en su totalidad o en parte, por el hecho de que el Estado incumple su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos que conforman lo que hoy llamamos derechos en salud sexual y en salud reproductiva.

Todo esto es más complejo cuando los y las funcionarias de un Estado ni siquiera saben que los derechos en salud sexual y en salud reproductiva son

derechos humanos, o no saben ubicarlos en un marco de derechos humanos, es mucho más probable que se cometan violaciones a los derechos humanos relacionados con ellas.

En la sociedad patriarcal y androcéntrica el ideal de un ser saludable ha sido un hombre: blanco, occidental, propietario, heterosexual y sin discapacidades. En yuxtaposición a este paradigma, tenemos un panorama diferente para las mujeres. La mayor parte de los casos sin una adecuada salud sexual y salud reproductiva de las mujeres son violaciones a su derecho humano a la igualdad y a la no discriminación.

Según afirman UNIFEM, UNFPA, CEPAL, OMS y otros, que la principal causa de muerte y mala salud de las mujeres en edad reproductiva la constituyen los problemas relacionados con la salud reproductiva.

En consecuencia, las mujeres en condiciones de pobreza sufren en forma desproporcionada los embarazos no deseados, la violencia de género, la muerte materna y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo y su conducta sexual. Además, las mujeres jóvenes encuentran más obstáculos para acceder a la información sobre sexualidad, (99% de las muertes maternas se registran en los países en desarrollo). Las necesidades básicas insatisfechas de las mujeres, especialmente las jefas de hogar, guardan relación con la desigualdad en el acceso a los servicios de salud. Cada vez es más frecuente presenciar un proceso de feminización de la pobreza.

Consecuencia nefasta de lo anterior es que en USA y en los países en desarrollo, alrededor de 80 millones de mujeres sufren embarazos involuntarios todos los años. De ellas unos 45 millones abortan. De las que abortan, alrededor de 19 millones lo hacen en malas condiciones que son causa de 68.000 fallecimientos, o sea, el 13% de todas las muertes están relacionadas con el embarazo. Aparte de la mortalidad, el aborto en malas condiciones produce niveles elevados de morbilidad.

Los derechos humanos se han ido ampliando aún más para responder a las necesidades e intereses de la población femenina con la incorporación de la perspectiva de género.

Con la perspectiva de género también se visibilizaron las necesidades e intereses de los hombres en tanto que género masculino: la nula oferta de vasectomías en condiciones dignas, por ejemplo, no era considerada una violación a varios derechos humanos de los hombres, tampoco su derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a la autonomía reproductiva, etc.

La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, (El Cairo, 1994) fue un gran aporte ya que se acuñó el término “derechos reproductivos” para designar el conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana así como aquellos que afectan el binomio población –desarrollo sostenible.

II. LOS ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA DE LEY EXPEDIENTE 16887

El antecedente formal del proyecto de ley que defendemos se encuentra en el decreto ejecutivo número 27913-S del año 1999 que establece el deber del Estado de velar por la salud de la población, bajo la siguiente premisa: ***“Es responsabilidad indelegable del Estado Costarricense velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esta materia, que reconocen el derecho de todas las personas a controlar todos los aspectos de su salud y, en particular, su propia capacidad reproductiva”***

Ese decreto contiene el procedimiento de esterilización quirúrgica voluntaria de hombres y mujeres, amén que la anticoncepción y la distribución de condones existen formalmente en Costa Rica desde los años sesentas.

La Caja Costarricense de Seguro Social distribuye el condón masculino a la población asegurada, pero no amplía en forma sostenida el condón femenino que, además de darle autonomía en su salud sexual y salud reproductiva a las mujeres, les garantiza la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

En relación con el aborto terapéutico, este está vigente desde 1924 y como tal se incluyó en el Código Penal de 1970. Se concibe como una excepción que salvaguarda la salud y la vida de las mujeres y es permitido solo cuando el embarazo pone en riesgo estos dos derechos fundamentales.

No obstante la vigencia de esta normativa, los decretos ejecutivos son un marco legal sumamente débil pues pueden ser eliminados con gran facilidad, razón que pone en riesgo la sostenibilidad de las acciones de política que, en materia de salud sexual y salud reproductiva sancionan. Además, el enfoque de derechos no está presente en esta normativa lo que es una verdadera limitación para quienes deben ejecutar las acciones que el decreto sostiene.

En términos de indicadores, en el año 2007 se produjeron 14.481 nacimientos de madres adolescentes) lo que equivale al 19,79% de los nacimientos totales que fueron de 73.144 cifra que no hemos logrado bajar en los últimos años.

En ese mismo año se reportaron 1377 personas con infecciones de transmisión sexual y 185 casos de VIH y Sida, lo que representó una tasa de 4,1 muertes por esta causa por cada 100.000 habitantes.

Todo este panorama se da a pesar de los logros que el país ha alcanzado en materia de salud, tales como una esperanza de vida al nacer de 79,25 años (76,73 para los hombres y 81,90 para las mujeres).

Además, se cuenta con una tasa de mortalidad infantil de 10,5 por 1000 nacidos vivos, no obstante, la pobreza es el mayor desafío del siglo XXI, como lo demuestran los datos recientes en nuestro país. Paradójicamente, la cantidad de mujeres que mueren por complicaciones del parto casi se duplicó durante el 2008 en relación con el 2007. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) dio cuenta de que en el 2008 un total de 25 mujeres fallecieron antes, durante o después de dar a luz. Dicha cantidad supera en 11 a las muertes

registradas en el 2007, cuando murieron 14 madres. (La Nación, 13 de marzo de 2008, p. 4)

El porcentaje de hogares pobres pasó de un 16,7% del total de hogares en la medición que se realizó en julio del 2007 a 17,7%, en julio del 2008. El dato real del 2008 puede oscilar entre 16,4% y 19% y para el 2009 podríamos llegar a niveles del 18% a 20% según los factores coyunturales de la crisis financiera que nos afectará durante el resto del año. Estamos hablando de unas 220.000 familias, cuyos ingresos no les alcanzan para cubrir necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación y vestido.

Más preocupante aún es que, con base en datos de la CEPAL, se considera que entre 90 mil y 130 mil costarricenses podrían caer este año bajo el nivel de pobreza. Por su parte, el desempleo pasó de 4,6% (2007) a 4,9% (2008) y se proyecta que para el 2009 el desempleo oscile entre un 4.8% y 5,9%.

El porcentaje de hogares en pobreza extrema debe reducirse y de manera sostenida. Por ello es que insistiré durante este año, en la reforma a la ley de FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares) como un instrumento fundamental para el combate de la pobreza. Una reforma que otorgue personería jurídica al Fondo para el cobro a morosos; que permita implementar un registro único de identificación de beneficiarios; que establezca procedimientos e indicadores para evaluar su gestión y su impacto; que restrinja el uso de recursos para gastos administrativos; y que libere recursos para que puedan destinarse a programas prioritarios mediante convenio con base a evaluaciones que eviten el clientelismo político, la duplicidad y la ineficacia. Hoy asistimos a una realidad socioeconómica que nos sobrecoge. En los últimos años la desigualdad se incrementó y el Instituto Nacional de Estadística y Censos lo prueba fehacientemente: la inflación para los que menos ganan fue de 37% desde el 2006, de un 32% para los estratos medios de la población y de tan solo 27% para los que más ganan. Este es el resultado de los aumentos de precios en la alimentación que fue del 63%. Para los pobres, la compra de alimentos consume la mayor parte de sus ingresos. En este contexto, se consideró necesario el proyecto de ley 16887 porque introduce el tema de la educación para la sexualidad en escuelas y colegios que pretende introducir un nuevo Capítulo en la Ley General de Salud sobre Derechos en Salud Sexual y Salud **Reproductiva**. Otorgar al país esta herramienta legal es fundamental para enfrentar con éxito el embarazo adolescente que provoca que el 90% de esas madres abandonen los salones de clase, condenándoseles a ellas y a sus hijos a la pobreza.

III. EL PROBLEMA QUE SE ENFRENTÓ CON LA LEY O EL PROYECTO DE LEY

Desde el momento en que se presentó el proyecto de ley a la corriente legislativa (22 de noviembre de 2007), al menos 16 publicaciones en los medios aparecieron con criterios desfavorables al proyecto y 36 favorables)

Las reacciones desfavorables se deben contextualizar en el hecho que la Constitución Política consigna que: *“La Religión Católica, Apostólica, Romana, es la del Estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la República de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres” (el subrayado es nuestro)*

Así por ejemplo, un reconocido intelectual dedicado a los temas de la familia, dijo al respecto, que el programa “Amor Joven” busca educar en salud sexual y en salud reproductiva lo siguiente: *“...induce a los jóvenes y niños a la opción sexual, llámese gratificante, llámese homosexualismo, lesbianismo, hermafroditismo, paidofilia”* (Enrique Vargas Soto, La Nación, s.f. p. 15ª. El medio escrito de más circulación de la Iglesia Católica señaló, entre otros el siguiente mensaje: *“La iglesia es clara en señalar que deben existir criterios éticos bien fundamentados para contrarrestar la cultura de la muerte, que aboga por el establecimiento del aborto en los países latinoamericanos. Costa Rica no escapa de esta tendencia, por lo tanto la iglesia como los grupos pro-vida llaman a estar muy atentos y no bajar la guardia en defensa de la vida. Existe en Costa Rica una tendencia a ofrecer, en lugar de optar por el sano juicio de la defensa del derecho a la vida, como una de las primordiales causas de los derechos en cada ser humano. Se trata del tema del aborto, el cual genera controversia porque involucra aspectos relacionados con los derechos humanos y los valores éticos, morales y religiosos. Profesionales en salud, médicos, psicólogos, abogados y miembros de la Asociación para la Defensa de la Vida (ADEVI), manifiesta su repudio hacia las campañas que vienen realizando algunos grupos a favor de la legalización del aborto en nuestro país, so pretexto de llevarlo a cabo con fines o procesos terapéuticos. Para el abogado Jorge Scala, especialista en materia de familia, tratándose del derecho fundamental, es evidente que la legislación debe prestar especial atención a la vida humana; lo contrario, además de incoherente, demostraría la gran pobreza cultural de dicha sociedad. Hay dos campos en los que la legislación debería progresar con relación al derecho de la vida. Elaborando normas cuya finalidad sea proteger la vida humana inocente de toda agresión injusta, dictando leyes, cuyo objetivo sea la promoción de la fecundidad de los matrimonios, y de una auténtica vida digna, desde la concepción hasta la muerte natural, de todos los ciudadanos”* (Eco Católico 17 de junio de 2007, s.p.).

El editorial del mismo medio indica refiriéndose al proyecto de ley lo siguiente: *“Con un lenguaje cuidado, plagado de eufemismos deliberadamente seleccionados para no generar reacción, la iniciativa busca que el estado otorgue tratamientos de fertilidad, legalizar el uso de métodos anticonceptivos de emergencias (catalogados como abortivos), así como reconocer el derecho de la mujer para decidir sobre la interrupción terapéutica (aborto terapéutico) del embarazo y optar por la esterilización cuando lo considere oportuno”. “Los costarricenses merecemos una respuesta de su parte, sobre todo, aquellos que con su voto la eligieron...” “No seamos ingenuos. El tema trasciende la simple propuesta de ley. Indigna pensar que por compromisos políticos o pretensiones personales, al margen de una evaluación, completa y objetiva, se soslayan las dimensiones y la naturaleza de la amenaza que enfrenta la vida y la dignidad de*

las personas en Costa Rica. "... se trata ahora, de "amenazas programadas de manera científica y sistemática". Al decir "amenazas programadas" el Papa nos habla de estrategias anticipadas y diseñadas; de manera científica o sea, amenazas que están metódicamente investigadas y ordenadas en función de su eficacia y efecto; y finalmente sistemática: entrelazadas entre sí de un modo funcional y reiterativo con vistas a su objetivo principal"

Entre los criterios favorables se consigna que: "Una investigación reciente sacó del ropero de nuestra intimidad la escalofriante cifra de 27.000 abortos clandestinos al año. Detrás de esos fríos y anónimos números se esconden, sangrantes y silentes, 27.000 mujeres costarricenses, madres, hijas, hermanas, novias, amigas, vecinas nuestras. Esa cifra se debe a que el 40% de los embarazos del país son no deseados, lo que totaliza 28.000, y a los 14.000 embarazos en adolescentes. A su vez, esta realidad se debe a la falta de educación sexual de nuestros jóvenes, educación que, como todos sabemos, ha sido obstaculizada eficazmente por la Conferencia Episcopal, es decir, por los obispos del país, jefes de la Iglesia Católica. Así las cosas, la ministra de Salud, con el apoyo del presidente de la República y un grupo de valientes legisladores, está proponiendo una reforma a la Ley General de Salud, que permita el uso de la píldora del día después como una alternativa anticonceptiva más"¹.

IV. EL CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY Y SU ESTADO ACTUAL

Se constituyó una comisión ad hoc que retomó el proyecto de reforma integral a la ley general de salud que se encontraba en el archivo de la Asamblea Legislativa y, de común acuerdo se resolvió trabajar particularmente en la introducción de un capítulo a la Ley general de salud. Así, participaron de ésta, representantes de la Defensoría de los Habitantes, específicamente de la Defensoría de la Mujer, del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Nacional de las Mujeres y de los grupos de mujeres.

Contiene tres grandes apartados, a saber: El establecimiento de las responsabilidades del Estado en la materia. El reconocimiento de los derechos en salud sexual y salud reproductiva de todas las personas y, los derechos de algunos grupos de población en particular.

La propuesta legislativa viene a subsanar un vacío legal y ofrece un marco que oriente claramente el quehacer de los servicios de salud desde una perspectiva de derechos humanos. En el país se ha recurrido al decreto ejecutivo como medida que legalice algunas acciones vitales para la salud reproductiva de la población, esto constituye un recurso frágil e insuficiente. Los servicios de salud requieren un marco legal más claro para operar efectivamente y no desde la excepcionalidad.

¹ Luis Carlos Ramírez. La Nación, 6 de noviembre de 2008, s.p.

Contribuye a crear un ambiente de apoyo social y legislativo que facilite vencer los obstáculos al desarrollo de las personas y favorezca el acceso a oportunidades, desde una óptica de equidad. En especial apunta a mejorar el acceso a la atención en salud requerida según las necesidades particulares de diferentes grupos sociales del país.

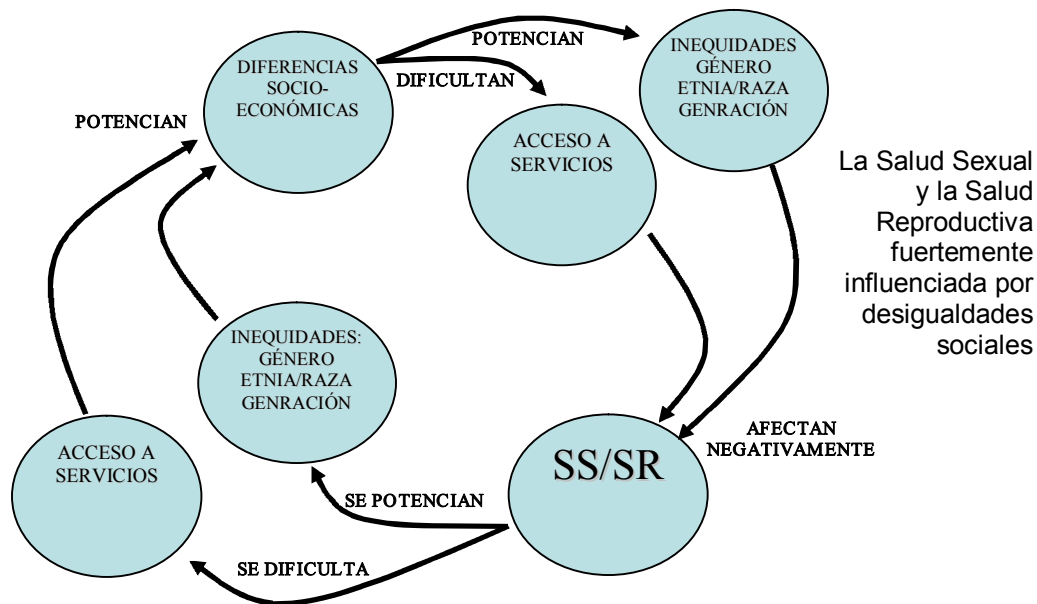
Se avanza en el reconocimiento de la autonomía y responsabilidad de las personas frente a su salud y en la superación de la visión tradicional de la salud como un problema médico, técnico o económico, avanzando hacia una comprensión de la salud como una cuestión de justicia social y de obligaciones del Estado concretas. Es una posición ética en la cual se reconoce que todas las personas son titulares de derechos humanos que son irrenunciables.

El proyecto de ley fue firmado por siete diputadas y diputados más y se encuentra actualmente en la Comisión Legislativa de Asuntos Sociales y se encuentra en el lugar número 34 del orden del día de dicha comisión (consulta realizada al sistema de información legislativo el 22/11/2007). En estos momentos estamos a la espera del inicio de sesiones de la Comisión de Asuntos Sociales, a efecto de completar las gestiones que sean necesarias para que sea conocido y debatido.

¿Por qué es imprescindible que se apruebe un proyecto de Ley en Derechos en Salud y Derechos en Salud Reproductiva, dentro de un marco de política de combate a la pobreza?

- La literatura internacional señala cómo el enfoque de derechos humanos contribuye positivamente en el logro de las metas del milenio (MDM) para erradicar la pobreza y mejorar el bienestar humano hacia el 2015. La salud sexual y la salud reproductiva están estrechamente ligadas con la erradicación de la pobreza. Veamos el esquema siguiente:

Pobreza y Salud Sexual y Salud Reproductiva



V. LOS PUNTOS DE MAYOR CONFLICTO PARA LA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

El artículo 49 que consigna que todas las mujeres en edad fértil tienen derecho al uso de la anticoncepción de emergencia, a fin de evitar embarazos no deseados, así como a contar con información y acceso a ésta de manera ágil, oportuna y eficaz y que el Ministerio de Salud deberá autorizar su uso y las instituciones de salud ofrecerlos, es rechazado por los detractores del proyecto que argumentan erróneamente que la AE es abortiva en todas sus formas.

El artículo 52 que consagra que todas las mujeres cuyo embarazo ponga en riesgo su salud integral o su vida, tienen derecho a recibir información pertinente sobre el riesgo que conlleva su embarazo así como su derecho a decidir sobre la interrupción terapéutica de éste es otro punto de desencuentro.

VI. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN APLICADA

Con la ayuda del Fondo de Población, se contó con recursos para la contratación de dos profesionales: una en investigación y otra en comunicación. La consultora en comunicación fungió como facilitadora de los aportes de los diferentes aliados del proyecto y, con base en los insumos provistos presentó una estrategia de comunicación que incluyó entre sus

contenidos el mapeo de actores clave por caracterizar y por abordar para llevar a buen puerto el proyecto de ley.

Así, se identificaron los siguientes actores:

1.1 Presidencia de la República

La suscrita ha sostenido conversaciones con el Presidente de la República quien conviene en que se debe tener una política de fecundidad clara para lograr el desarrollo humano.

1.2 Asamblea Legislativa

Este escenario es en el que la discusión sobre el proyecto de ley podría resultar más duro. La sola presentación del proyecto despertó entre varios diputados y diputadas fuertes reacciones negativas basadas en sus credos religiosos.

1.3 Grupos religiosos

A excepción de la Iglesia Luterana, los restantes grupos religiosos han mostrado posiciones más conservadoras y hay pocas posibilidades de que estos grupos decidan apoyar el proyecto.

Las manifestaciones públicas de los principales grupos religiosos han sido de rechazo al proyecto sustentando sus críticas en aspectos morales más que en evidencia científica y apelando a los ataques personales.

1.4 Poder Judicial

Hasta la fecha no ha habido manifestaciones explícitas de sectores del Poder Judicial, ni a favor ni en contra del Proyecto.

Vale la pena recordar que por sus decisiones el país dio marcha atrás en los programas de reproducción asistida, lo que llamó la atención del Grupo Gestor/Promotor del proyecto de ley.

1.5 Medios de información

De los grandes medios de información nacional no existen todavía posiciones abiertamente contrarias al proyecto de ley, como fue señalado previamente, y, según las publicaciones a las que se tuvo acceso, con la excepción del Eco Católico, medio escrito de la Iglesia institucionalizada.

El tema de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, enfocados como tales, carece de importancia entre los medios de información en el ámbito de la noticia. El valor noticioso del conflicto y la polémica que el proyecto genera sí es un *enfoque* que a los medios les interesa lo que puede incidir en forma negativa en la calidad de la discusión que se genere. Sin embargo, temas particulares son de mayor interés lo que abre ventanas de oportunidad.

Un rastreo por los sitios en Internet de medios nacionales así lo confirma, como también, el espacio que en las secciones de opinión tienen grupos conservadores que se oponen a los avances en este campo de los derechos humanos.

El más reciente estudio sobre el derecho a información en el país señala que, el tema del cual las personas consultadas demandan más información tiene que ver con salud y sexualidad; y para informarse acuden a la televisión. (Informe al país: El derecho a la información en Costa Rica, Observatorio de la Libertad de Expresión. 2008)

1.6 Sociedad civil

El momento actual muestra a una sociedad civil organizada mucho más sólida que en tiempos pasados. Específicamente el grupo de organizaciones que trabajan en los temas de los derechos sexuales y reproductivos, ha extendido sus lazos a otras organizaciones no gubernamentales y de sociedad civil que tienen gran potencial de ser aliados en la promoción del proyecto de ley.

Por otro lado, existen grupos autodenominados pro vida que también que abiertamente han señalado su oposición al proyecto y otros que aún no se manifiestan.

1.7 Grupos de mujeres

La Red Deser (Red Nacional de Defensa y Promoción de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos), la Colectiva por el Derecho a Decidir, Madreselva y otros, han participado activamente en todos los foros convocados para informar sobre el proyecto de ley y desmitificarlo. Su aporte ha legitimado que el proyecto es una herramienta de combate a la pobreza.

1.7 Defensoría de los Habitantes

La Defensoría de la Mujer participó en la formulación de la propuesta y se pronunció positivamente respecto del proyecto de ley.

1.8 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud hizo llegar a la Comisión redactora del proyecto de ley sus observaciones, mismos que se han incorporado a manera de mociones para presentarlas cuando el proyecto sea conocido en el seno de la comisión legislativa. Los cambios van hacia un encuadre del articulado en el marco de la sexualidad saludable y no cuestiona los artículos que han provocado polémica.

1.9 Caja Costarricense de Seguro Social

Esta institución clave se ha pronunciado finalmente a favor del proyecto de ley

1.10 Sector académico

Este sector fue accesado por el grupo gestor y se convirtió en un especial aliado en la promoción del proyecto de Ley debido a su característica actualización en diversos temas.

1.11 Institutos de promoción de los derechos humanos.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos en alianza con el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, se constituyeron en aliados clave pues publicaron y diseminaron en diferentes espacios de opinión, tres trabajos sobre el tema desde perspectivas complementarias, a saber: 1 Los derechos reproductivos son derechos humanos, 2 Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos, 3 La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América Latina. Sus contenidos han sido herramientas clave para los diputados firmantes del proyecto que lo han defendido en diferentes espacios.

El colegio profesional de Enfermeras ha abierto sus actividades nacionales e internacionales a esta servidora para que exponga el proyecto. Los públicos a los que se ha accesado en los foros, son numerosos y podrían ayudar de alguna manera a inclinar la balanza de los y las legisladoras a favor del proyecto de ley. La Asociación Demográfica Costarricense (ADC) tiene una participación activa en apoyo al proyecto, de tal suerte que incluso ha entregado material científico a las y los diputados junto con una rosa roja el día de la amistad, a efecto de lograr al menos su lectura en pro de destruir prejuicios.

Material distribuido

La Red Nacional de Defensa y Promoción de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (RED DESER) contribuyó en acompañar en la explicación del proyecto al grupo gestor a exponerles a los diputados que lo recibieron. Además, prepararon material promocional sobre las verdades y mentiras del proyecto de ley y enmarcaron el tema desde un enfoque de derechos en un desplegado muy atractivo denominado "*Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*"

VII. LECCIONES APRENDIDAS

Creo que en la medida en que se logre concientizar a los diferentes grupos de interés sobre las bondades del proyecto de ley, en especial para los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, existe una mayor posibilidad de que sean los mismos ciudadanos los que demanden la aprobación del proyecto. Lo anterior porque si bien el país cuenta con buenos indicadores de salud a nivel nacional, los logros en salud no se reparten igualitariamente en la población. El país está en deuda con las poblaciones más vulnerables. Debe avanzar hacia la justicia y el respeto del derecho a la salud como derecho humano fundamental. La propuesta de ley se encamina en esa dirección. La cobertura de los servicios de salud no justifica la inequidad existente por lo que una herramienta legal como la propuesta de ley viene a aportar un excelente marco desde el enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva que permitirá enfrentar estos desafíos.

El país requiere cambios culturales que permitan incidir en los determinantes sociales que propician la construcción de una sexualidad y una reproducción basada en la equidad y el respeto a los derechos humanos. La iniciativa de ley contempla estos determinantes e identifica los sectores responsables de garantizar y preservar los derechos humanos de las personas en esta materia. Tengo la firme convicción de que legislar bajo este norte, es ético y moral.

Muchas gracias,