

MINISTERIO DE SALUD

# POLITICA NACIONAL DE SEXUALIDAD

2010-2021

I PARTE

Marco Conceptual y Normativo de la Política



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas



306.7

C8375m

Costa Rica. Ministerio de Salud

Marco conceptual y normativo de la política de sexualidad. —

1ª. ed.— San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.

41 p.; 27x21 cm.

ISBN 978-9977-62-099-2

1. SEXUALIDAD. 2. POLITICAS DE SALUD. 3. COSTA RICA.

I. Título

MINISTERIO DE SALUD

# POLITICA NACIONAL DE SEXUALIDAD

2010-2021

I PARTE

Marco Conceptual y Normativo de la Política



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas



## Créditos

María Luisa Ávila Agüero. Ministra de Salud.

Ana Cecilia Morice Trejos. Viceministra de Salud.

Rosanna García González. Directora General de Salud.

Andrea Garita. Directora Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud.

Alejandra Mora. Defensoría de la Mujer de la Defensoría de los Habitantes.

Tatiana Cartin. Ministerio de Educación. Dirección de Promoción y Protección de Derechos.

Daria Suarez. Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos CIPAC.

Laura Sánchez. Fondo de Población de Naciones Unidas.

Oscar Valverde. Fondo de Población de Naciones Unidas.

## Grupo Intersectorial de trabajo

Alejandra Acuña. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Edda Quirós. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Yadira Fernández. Ministerio de Salud. División Técnica de Rectoría de la Salud.

## Aportes técnicos a la Política

Soledad Díaz.  
Margarita Murillo.

San José, Costa Rica. Marzo 2011

Ilustración de portada: Ruth Angulo  
Diagramación: Iván Pacheco H.  
Impresión: Diseño y Artes Amón  
Fotos: Archivo de UNFPA. Costa Rica. 2011

# Indice

---

<b>I. Presentación</b> .....	1
<b>II. Introducción</b> .....	2
<b>III. Marco teórico y conceptual sobre sexualidad</b> .....	3
-La salud, la sexualidad y sus determinantes .....	5
-Sexualidad es desarrollo integral de PERSONAS .....	6
¿Es necesario contar con condiciones para el ejercicio de una sexualidad integral? .....	8
- Viviendo en mundo diverso.....	9
- Fortaleciendo el ejercicio de nuestra Ciudadanía Sexual .....	12
- La violencia sexual: Un grave obstáculo en el ejercicio de la ciudadanía sexual.....	13
- El derecho a una atención integral a las necesidades y demandas de las personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva .....	14
<b>IV. Marco jurídico internacional y nacional sobre el derecho a la salud y a una sexualidad integral</b> .....	16
- El derecho humano a la salud .....	17
- Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental del derecho a la salud .....	18
- Marco jurídico nacional vinculado a la sexualidad .....	25
- Políticas Públicas en Costa Rica y su relación con los derechos humanos vinculados a la sexualidad .....	27
<b>Bibliografía</b> .....	35

# I. Presentación

Reconocer que el ejercicio de una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad es un derecho fundamental en salud, es un imperativo público.

Si la salud es un bien de interés público, la vivencia de una sexualidad integral será también un bien esencial y por consiguiente deberá ser responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen.

Respondiendo a esta responsabilidad como Ministerio de Salud estamos presentando esta Política Nacional de Sexualidad que esperamos facilite articular los esfuerzos de los diferentes actores sociales claves responsables de garantizar y respetar el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad integral para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud.

Esta Política Nacional de Sexualidad se encuentra dividida en dos partes. Este primer documento que reúne el marco conceptual y normativo que orienta esta Política y un segundo documento que contiene un análisis de situación relacionado a diferentes aspectos de la sexualidad, así como el propósito, enfoques, asuntos críticos y áreas de intervención de la política de Sexualidad.

Sabemos que nos enfrentamos a un gran desafío: promover y garantizar el derecho a una sexualidad integral que abarque sus diferentes determinantes y que trascienda el paradigma de un abordaje biologista, basado en la atención del daño a la salud y centrado en la genitalidad, hacia un abordaje integral, basado en la promoción de la persona, que se enfoque en la búsqueda de relaciones de igualdad, respeto y cuidado mutuo.

Tenemos claro que enfrentar este desafío requiere de un cambio de enfoque de las organizaciones públicas y privadas y un abordaje intersectorial y para ello es necesario unir esfuerzos e identificar con claridad las responsabilidades.

Somos muchas las instituciones y organizaciones que queremos asumir este reto con la vida y para la vida y la construcción colectiva de esta Política Nacional de Sexualidad es a una prueba de ello.



Dra. María Luisa Ávila Agüero  
Ministra de Salud



## II. Introducción

En los últimos 30 años se han generado importantes avances en el reconocimiento del derecho a vivir una sexualidad segura, informada y corresponsable gracias a la voz que han levantado diferentes grupos en la defensa de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y a una importante indagación psicológica, sociológica y antropológica, a investigaciones biomédicas, a la vigilancia epidemiológica y al trabajo clínico.

Asimismo el surgimiento de la pandemia de VIH y un mayor reconocimiento respecto del impacto de otras infecciones de transmisión sexual llevó a la humanidad entera a reconocer lo importante que era centrarse en facilitar las condiciones para la promoción de cambios de comportamiento que llevara a la vivencia de una sexualidad integral.

Es incuestionable que la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva es fundamental para la consecución de la salud y el bienestar, así como para alcanzar el desarrollo sostenible y, más específicamente, para la ejecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Por esta razón ha sido colocada en el marco internacional y en los países como de central atención para la garantía del derecho a vivir.

Es tarea del Estado intervenir en aquellas áreas que se consideran éticamente inaceptables y que ocasionan riesgos, enfermedad y muerte a grupos de población particulares, en este sentido sabemos que negar el derecho a una sexualidad integral puede convertirse en un grave obstáculo para el bienestar de las personas.

Adoptar estrategias que promuevan una sexualidad segura, informada y corresponsable no se relaciona sólo con brindar información, garantizar el acceso a los servicios de salud o la atención de infecciones de transmisión sexual. Tiene que ver con facilitar en las mujeres y en los hombres el fortalecimiento de su autonomía y de un sentido de solidaridad y cuidado mutuo.

Una Política de Sexualidad debe promover el derecho de todas las personas a contar con información y servicios que les facilite la toma de decisiones.

Necesitamos procesos de reflexión y construcción de nuevas formas de vivir la sexualidad, donde la discriminación, la desigualdad y la violencia no tengan cabida.

Necesitamos procesos de reflexión sobre la forma en que por acción o por omisión contribuimos a que se viole el derecho de las personas a recibir información adecuada que contribuya a que vivan con calidad.

Urge revisar nuestros propios prejuicios, estereotipos, temores y dudas e identificar estrategias de cambio que faciliten convertirnos en promotores/as y defensores/as del derecho a SER PERSONAS y vivir una sexualidad placentera, solidaria y desde el cuidado mutuo.

Esta Política de Sexualidad pretende contribuir desde un enfoque de derechos humanos, igualdad de género y diversidad, a que todas las personas sin discriminación tengan el derecho a una sexualidad que lleve a relaciones más justas, afectivas, placenteras, equitativas, de respeto y de crecimiento mutuo.

### III. Marco teórico y conceptual sobre sexualidad

---

- La salud, la sexualidad y sus determinantes
- Sexualidad es desarrollo integral de PERSONAS
- ¿Es necesario contar con condiciones para el ejercicio de una sexualidad integral?
  - Viviendo en mundo diverso
  - Fortaleciendo el ejercicio de nuestra Ciudadanía Sexual
- La violencia sexual: Un grave obstáculo en el ejercicio de la ciudadanía sexual
  - El derecho a una atención integral a las necesidades y demandas de las personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva



Fotografía: Archivo de UNFPA, Costa Rica, 2011



## Marco teórico y conceptual sobre sexualidad

Cada vez es más evidente la necesidad de abogar por cambios en las políticas públicas a fin de que se reconozca la sexualidad como un ingrediente clave en la salud y el bienestar.

Gracias a largas luchas por mejorar la calidad de vida y bienestar, se reconoce que la sexualidad es una esfera central del ser humano que se relaciona con lo biológico, lo emocional y lo social. Se sabe que la sexualidad puede ser una fuerza o potencialidad vital para la protección y conservación de la vida y el bienestar y puede ser fuente de gran placer para muchas personas, pero puede ser también “fuente de temores, vergüenza, ansiedad para muchas otras...puede ser una gran vía de comunicación, pero puede ser también un instrumento de explotación y abuso... Implica, por consiguiente, tanto un *BIEN* como una *RESPONSABILIDAD* del ser humano” (Quirós, 2007).

La sexualidad es una expresión más de la vida del ser humano, y es claro que no empieza ni termina con la genitalidad o las relaciones sexuales y la reproducción ya que pone en el centro de la reflexión derechos humanos fundamentales como (Quirós, 2007):

- el derecho a la afectividad
- el derecho a mantener relaciones de justicia y respeto con otras personas y consigo misma/o

- el derecho a relaciones de equidad e igualdad entre las mujeres y hombres
- el derecho a información diversa, clara, veraz y oportuna que facilite la toma de decisiones
- el derecho a una vida y una sexualidad libre de toda forma de coerción, manipulación o chantaje. Es decir el derecho a vivir libre de la explotación sexual sobre todo para las niñas, niños y adolescentes
- el derecho al placer
- el derecho a la intimidad
- el derecho a la dignidad

Es esencial reconocer que cada uno de estos derechos humanos relacionados con la sexualidad no será posible garantizarlos si no se coloca en el centro de la reflexión y de la acción la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre las personas como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura, amorosa, placentera y solidaria.

Promover la igualdad y cuestionar los mandatos de género e identificar qué de esos mandatos e inequidades daña en cada edad la vida de las mujeres y los hombres, es central en una política de sexualidad ya que tiene que ver con la posibilidad de crear condiciones que les permitan reconocerse y ser reconocidas como personas con derechos y responsabilidades en las vivencias relacionadas con la sexualidad.

## La salud, la sexualidad y sus determinantes

J. Breilh señala: “La salud en el ser humano no es fenómeno biológico, es un proceso socio-biológico integrado y dinámico. El ser humano es un ser social por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales dándose una mutua transformación”. Lo biológico está determinado por lo social y está muy vinculado con lo político, lo económico y lo cultural, y estos factores van determinando la transformación de la salud. La salud individual y colectiva dependerá de los determinantes de la salud (factores biológicos, medio ambiente, estilo de vida, políticas públicas, servicios de salud, factores económicos y macrosociales) como de la respuesta que den los diversos actores sociales involucrados de alguna manera en la cuestión de la salud.

En este sentido la sexualidad debe verse como una construcción histórica y cultural que está determinada y se arraiga en el cuerpo y la mente. Al respecto Petchesky (2008) dice “la sexualidad no es reducible a una parte del cuerpo o a un impulso; debe ser entendida como parte integral de una matriz de fuerzas sociales, económicas, culturales y relacionales; es construida más que concedida”.

La sexualidad es producto de múltiples influencias e intervenciones sociales. Las áreas particularmente importantes, que se destacan en la organización social de la sexualidad son: parentesco y sistemas familiares, organización social y económica, reglamentación social, intervenciones políticas y el

desarrollo de culturas de resistencia (Weeks, 1998). El ciclo de vida, también construido socialmente debe ser contemplado en un concepto de sexualidad, incluyendo las historicidades individuales y colectivas (Minello, 1998).

Desde esta perspectiva se puede entender que la sexualidad es un constructo histórico-social en la que interactúan las creencias, las relaciones y las identidades relativas al cuerpo y sus placeres (Foucault, 1998). No es estática, va cambiando con el tiempo y la historia de las personas, por eso se expresa de maneras distintas durante el ciclo vital pasando por etapas diferentes según la edad de las personas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone una definición que contempla los diferentes determinantes y es la que se usará como marco orientador para entenderla. La OPS dice:

*“El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (OPS, 2000, p. 6).*

Esta definición de sexualidad sintetiza el concepto mencionando como central y fundamental: la dimensión del ser humano, cuyo pleno desarrollo integral se consigue solventando las necesidades y demandas de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor en un ambiente relacional libre de coerción y violencia.

Asimismo, la Asociación Mundial de Sexología en el 14° Congreso realizado en Hong Kong en 1999 expresó que “el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social” y avaló la Declaración sobre derechos sexuales que habían emitido en 1997 como una manera de mirar el derecho a la sexualidad, plena y placentera como un derecho humano.

La sexualidad es parte integral de la persona y de la forma cómo se relaciona, da afecto y comparte sentimientos, vivencias y pensamientos integrando tres elementos fundamentales: libertad, autonomía y responsabilidad.

## Sexualidad es desarrollo integral de PERSONAS

Cuando hablamos de sexualidad hablamos del desarrollo integral de PERSONAS (Quirós, 2007), es decir:

- “Personas con **Libertad**: con capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, lo cual requiere de información previa y objetiva. La ausencia de conocimiento sobre sexualidad (por incapacidad o negación de las y los adultas/os a brindarla) se convierte, entonces, en un obstáculo contra la libertad individual. Obvia-

mente la libertad no es absoluta. Incluso, a medida que el ser humano opta, él mismo va reduciendo el ámbito de su propia libertad.

- Personas con **Autonomía**: Son personas que ejercen su derecho a decidir libre y responsablemente sobre cuestiones fundamentales de su vida.

El respeto de la autonomía de las personas en el ejercicio de su sexualidad se basa en la ausencia de coerción y/o violencia sobre otra persona que es dotada de libertad y razón, más aún implica que, no se puede obligar a las personas a admitir un valor que no comparte o que se le quiera imponer (Carrera, 2009), porque además el reconocimiento de la autonomía se expresa como derecho que tiene una persona a tomar decisiones sobre sí en una sociedad secularizada, diversa y plural (Marlasca, 2001).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, también reconoce a la autonomía como la facultad de las personas de tomar decisiones, es más, en su artículo 5 se refiere a las personas que carecen de capacidad para ejercer su autonomía, sugiriendo que habrá de tomarse medidas especiales para proteger sus derechos humanos. Esta misma Declaración establece que, además de respetar la autonomía de las personas usuarias, corresponde respetar la privacidad y la confidencialidad de ellas; la información que atañe a las personas usuarias debe protegerse en conformidad al derecho internacional de derechos humanos (artículo 9).

El reconocer la diversidad y la pluralidad de la sociedad, para defender la dignidad y las

libertades fundamentales de las personas pasa por identificar la interculturalidad; el enfoque se denomina intercultural, definido como una interacción entre dos identidades, una relación entre dos individuos que han interiorizado en su subjetividad una cultura, en función de su edad, sexo, clase social y toda su historia personal (Barth & Díaz, 2000).

*“Personas con **Responsabilidad**, es decir personas con conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones. La primera responsabilidad es consigo misma, pero también con la otra persona, la comunidad en la cual se desenvuelve y la historia. El prerrequisito de la responsabilidad es la LIBERTAD. No será responsable quien no ha sido libre, pues nadie tiene por qué asumir responsabilidades por decisiones de otros.” (Quirós, 2007)*

En opinión de Campos y Salas (2002), una persona puede vivir su sexualidad de manera integral y responsable si dispone de información amplia, objetiva, científica, con diferentes enfoques acerca de la sexualidad; si tiene la oportunidad de expresar y encontrar algunas respuestas a sus dudas, de reflexionar sobre sí mismo/a; y sobre su vida afectiva; que sea capaz de disfrutar sin hacer daño físico y psicológico, ni a sí mismo ni a otros; una persona que sea capaz de experimentar placer con responsabilidad; que sea capaz de respetar valores universales de convivencia; que sea capaz de ser asertiva para reconocer y defender sus derechos y los derechos de otros.

Promover el ejercicio de una sexualidad integral nos obliga a hablar, analizar y sobre todo cuestionar y re-significar (darle nuevos significados) a:

- Ser mujer y hombre, porque nos asignan deberes particulares desde los cuales se tiene que vivir la sexualidad.
- Las enseñanzas de cómo es y cómo debe ser el cuerpo de cada uno.
- Los poderes asignados a esa sexualidad. Es decir, el poder que me da hacer uso de esa sexualidad.
- Las prácticas sexuales.
- Las creencias, valores y mandatos que norman la sexualidad desde cada contexto cultural, social, político, económico, familiar y religioso en el que las mujeres y los hombres se desenvuelven.
- La experiencia particular de la sexualidad que cada mujer y hombre vive, ya sea para reproducir los mandatos o para transgredirlos.

En este sentido la vivencia de una sexualidad integral tendrá que estar marcada por la igualdad y equidad entre hombres y mujeres; por la revisión de las representaciones, creencias, ideas y pensamientos que se tienen acerca de la sexualidad y el cuerpo y por una ética personal que nos permite reconocer que dos elementos centrales que deben acompañar el placer son el cuidado por la integridad y valoración del propio cuerpo y del cuerpo de la otra persona.

Todas las personas tenemos derecho a vivir una sexualidad segura y corresponsable sin verse sujeta/o a coerción, manipulación y la violencia; a vivir relaciones de equidad entre

hombres y mujeres dentro de la vida sexual y la reproducción y al pleno respeto de la integridad, que exige el respeto y consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

### ¿Es necesario contar con condiciones para el ejercicio de una sexualidad integral?

*“El aprender sobre la sexualidad es un proceso que dura toda una vida y es parte fundamental de la socialización de todo ser humano. No obstante, los padres generalmente no están preparados o no están dispuestos a proporcionar información sobre sexualidad a las y los jóvenes, ni hablar sobre estos temas sexuales. En este contexto es imperativo que los niños, niñas, especialmente los y las adolescentes, tengan acceso a información y a educación correcta, accesible y apropiada a su edad, en lo que respecta a su sexualidad y su salud sexual” (Coalición de Jóvenes a favor de la CIPD, 2000, p. 1).*

Cada Estado tiene la responsabilidad de crear las condiciones para que las mujeres y hombres a lo largo de su ciclo de vida y según su nivel de desarrollo cuenten con el conocimiento, la autonomía y las habilidades-tales como la comunicación, la toma de decisiones y la negociación- para gozar de una buena salud sexual (Ídem, Op cit).

En este sentido crear espacios para una educación integral de la sexualidad es una prioridad que, según el Ministerio de Educación Pública (MEP, 2005) se relaciona con:

- dar voz y protagonismos a las mujeres y hombres en su derecho a la información y a recibir una educación adecuada de la sexualidad de acuerdo a su ciclo de vida y con respeto a sus derechos humanos;
- aprender voluntariamente a dar y recibir afecto;
- la vivencia de un placer que cuida la integridad y la valía personal en corresponsabilidad;
- fortalecer el respeto y el cuidado mutuo;
- responsabilizarse del actuar;
- asumir el pleno disfrute de la convivencia;
- dar recursos y fortalezas a las familias para que puedan acompañar a sus hijas e hijos;
- construir nuevas relaciones entre mujeres y hombres donde no se ejerza el poder de dominio;
- ser una sociedad que crea las condiciones para que se haga efectivo el derecho a vivir una sexualidad integral (OPS/OMS, 2000);
- **compromiso político** para reconocer que vivir una sexualidad integral es un derecho fundamental y es una responsabilidad del Estado su promoción;
- **políticas públicas** que definen responsabilidades claras y precisas, destinadas a la protección y promoción de una sexualidad integral como un derecho humano;
- **legislación** vigente que proteja el derecho de las personas sin distinción alguna a vivir



una sexualidad integral. Que proteja de la explotación a las personas vulnerables (ejemplo la prohibición de la explotación sexual infantil); de violación a la integridad del cuerpo; que protejan los derechos de las personas independientemente de su identidad y orientación sexual; que protejan el derecho a contar con información clara y precisa sobre la sexualidad, que protejan el derecho a decidir el número e intervalo de hijos/as, entre otros. (OPS/OMS. 2000)

### Viviendo en mundo diverso

Vivimos en un mundo diverso y eso significa que la vivencia de la sexualidad se puede expresar de diferentes formas según sea la edad, el género o las diferentes manifestaciones y expresiones de género, la etnia y por supuesto la orientación sexual y expresión de la identidad.

A lo largo de estos años se ha avanzado en reconocer y comprender las formas diversas en que las personas viven, piensan, se relacionan y sueñan según sus particularidades. Se ha avanzado en identificar como sobre la base de las diferencias se instauró la desigualdad y la discriminación para estos grupos, pero lo que ha sido más difícil para muchas personas es reconocer, comprender y respetar la diversidad sexual.

Por esta razón y por el impacto que tiene la discriminación sobre estas personas, sus allegados/as, familias y la sociedad en general, es necesario abrir un espacio para reflexionar sobre esto.

### La Diversidad Sexual

*“El hecho de que no todos somos iguales en cuerpos, deseos, emociones e identidades, es fácilmente reconocible. Sin embargo lo que no es tan fácil reconocer es que estas diferencias no implican, de manera “natural” que a unos seres humanos se les reconozcan derechos y a otros se les nieguen los mismos, ni significan que las personas que son reconocidas como “diferentes a la mayoría o a la normalidad” estén “enfermas” o sean “aberrados sexuales” y mucho menos, que por esa característica deban ser excluidos de la sociedad. Este concepto es principalmente, un concepto alternativo al de “perversión”, “desviación” o “aberración”, y supone el reconocimiento que se tiene derecho a existir y manifestarse sin más límite que el respeto a los derechos de las otras personas” (Velasco, 2009).*

De ahí que desde la diversidad sexual se reconoce que todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidades sexuales, que tiene igual derecho de existir y presentarse siempre que no atente contra su integridad o los derechos de terceros.

Para su mejor entendimiento es fundamental referir algunas variables que se encuentran en la sexualidad humana desde sus diversas formas de expresión; como el aspecto biológico o sexo, la identidad sexual,



el género, la identidad de género, la orientación sexual entre otras y que determinan todo lo relativo a la subjetividad de las personas.

**Sexo:** Conjunto de características biológicas que definen a los seres vivos en dos grupos: hembras y machos. En el caso de los/as seres humanos/as se denominan: hombres y mujeres (MEP, DEISH. 2002)

**Identidad sexual:** convicción y aceptación de ser hombre o mujer, puede corresponder al sexo biológico o no (Vega Alvarado, 2004). Esta convicción interna puede reflejar o no la apariencia externa o el rol de género que impone la sociedad o que la persona desarrolla y prefiere.

En tanto se reconoce y se hace una mirada de la diferencia sexual más allá de lo binario, lo dicotómico, es que podemos identificar las siguientes identidades sexuales: hombres, mujeres, transexuales, e intersexuales.

La identidad sexual tiene que ver con como esta persona se identifica como hombre o como mujer, o incluso desde una indefinición. En este párrafo están mezcladas tanto identidades sexuales como hombres, mujeres o lo trans y transexuales y las orientaciones sexuales como lo gay y lesbiana, por ejemplo.

**Género:** Conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas a los sexos de forma diferenciada (Lagarde, 1994). Alude a los procesos de socialización de la masculinidad y feminidad, que se llevan a cabo en

hombres y mujeres (WEM, 2001). Es importante recordar que la condición de género se ha expresado en formas diferentes a través de la historia, ha variado en el tiempo y la cultura que lo define.

**La identidad de género:** es la incorporación y aceptación que hace la persona de las demandas sociales según el género asumido a partir de su sexo, es aprendida, reforzada y sancionada (Vega, 2004). Así pues, se pueden distinguir múltiples maneras de expresar la feminidad y la masculinidad en el ámbito de la expresión de la sexualidad y que no influye directamente en la atracción eróticoafectiva de una persona hacia otra.

El concepto de orientación sexual, se refiere a la atracción erótico-afectiva de una persona hacia otra persona. La atracción sexual puede ser hacia personas del otro sexo (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad y lesbianismo, ya sean hombres o mujeres respectivamente), o hacia ambos sexos (bisexualidad).

La persona **tráns-género** se refiere a una persona que vive en un sexo diferente del asignado al nacer. En el término trans no se identifican dos sexos entre los cuales moverse, sino que es una forma de incluir, semánticamente, a aquellas identidades que involucran movimientos en el género. No existe una obligatoria relación entre anatomía, expresión de género y sexualidad (Cabal & Leimgruber, 2004).

La persona **travesti** es aquella que nace y se le asigna el sexo masculino o femenino, más su expresión de género no corresponde con

la versión cultural de la feminidad o la masculinidad que se le otorga por el sexo con el que nació; es una persona que no quiere modificar sus genitales, sino más bien usar permanentemente ropas del sexo opuesto; el travestismo es independiente de la orientación sexual. (Cabal & Leimgruber, 2004)

La persona transexual se identifica como aquella que asume, que pertenece al sexo opuesto, diferente del asignado al nacer, un fuerte malestar sobre su propio cuerpo, y el deseo de cambiar su sexo al del sexo opuesto a través de cirugías y/o del uso de hormonas (Cabal & Leimgruber, 2004)

Las personas que tienen cuerpos que no corresponden a las normas definidas por el sistema patriarcal son denominadas intersexuales; esto porque tienen órganos genitales no definidos o con variaciones o bien a la vez órganos masculinos y femeninos, es decir, el término intersexual “designa al conjunto de variaciones que pueden producirse en la biología de una persona - y particularmente, en los genitales -respecto de la corporalidad masculina o femenina culturalmente standard” (Cabral & Leimbruger, 2004:70). En sentido amplio, la intersexualidad puede referirse a la amplísima gama de los seres humanos situados entre un polo de masculinidad máxima y otro de máxima feminidad. La intersexualidad tiene que ver con la diversidad de los cuerpos sexuados.

En concordancia del respeto a la diversidad sexual se debería considerar que, en relación con la sexualidad nada está acabado o definido, que es necesario ser flexibles ante lo conocido y ser respetuosos

ante lo diferente, lo desconocido, tener disposición para discutir y aceptar el derecho humano a la elección (para aquellas que si eligen vincularse erótica y amorosamente con personas del mismo sexo) , y el respeto a la diferencia, a lo diverso. Figueroa (2001) distingue tolerancia de respeto, al considerar que con la primera existe la interacción de diferentes juicios de valor, con el riesgo de que se presente una tensión en el intercambio cuando se pretenda cambiar al que se identifica como diferente; en cambio, el respeto, el autor lo ubica como la aceptación de las diferencias, en tanto en el intercambio de las mismas exista un enriquecimiento mutuo.

La diversidad sexual, como resultado siempre cambiante de la mezcla de factores biológicos, culturales, espirituales y sus distintos tipos de manifestaciones, nutre y permite que la persona se desarrolle y vincule en un mundo con una amplia gama de riqueza desde lo diversamente humano.

Para ello es fundamental *“reconocer las insuficiencias de los referentes culturales que hasta el momento hemos construido y comenzar a sustituirlos por una visión más cercana a las realidades humanas, basada en la necesidad de crear y respetar nuevas normas que reconozcan la existencia de la diversidad sexual, con sus correspondientes derechos y deberes, límites y posibilidades por medio de los cuales se organiza socialmente la vida erótica. Una visión que contribuya a eliminar la dominación y subordinación sexual, como garantía de nuevas relaciones sociales y sexuales, de nuevas oportunidades de placer y elección”*. (Castro, 2004)

Por tanto *“defender la diversidad sexual implica defender la vida democrática de nuestras sociedades. Y como el proyecto democrático, por sí solo, no genera condiciones para que exista libertad sexual es necesario impulsar ciertos acuerdos sociales que eduquen contra la homofobia, impidan la discriminación y fomenten el respeto a la diversidad sexual humana”*. (Lamas, 2009)

### **Fortaleciendo el ejercicio de nuestra Ciudadanía Sexual**

En esta Política se pretende posicionar un concepto de ciudadanía que vaya más allá de un estatus político relacionado con el término reconocido en la Constitución Política en el tanto este es un término excluyente y exclusivo para las personas mayores de edad y nacionales costarricenses que tienen derechos plenos en el país. Por eso enfatizamos aquí en un concepto de Ciudadanía que trata de reconocer las necesidades y derechos de las y los habitantes sin distinción.

Aplicado a la sexualidad, la ciudadanía sexual será el tener voz y voto en las políticas y programas que afectan el ejercicio autónomo de la misma. Su ejercicio por tanto tiene relación con el concepto de ser «sujeto de derechos», es decir, de vivir en un Estado que respeta y protege los derechos humanos relacionados con la sexualidad de las y los ciudadanos y que asume la responsabilidad de hacerlos cumplir.

Desde la perspectiva de los derechos humanos y de los derechos constitucionales y normas jurídicas vinculados a la sexualidad

humana es urgente contar con instrumentos más eficaces de intervención en este campo. Esto se traduciría además del conocimiento de los derechos humanos internacionales y de las políticas, leyes y estructuras nacionales; en la disponibilidad de servicios y recursos y la forma de tener acceso a ello (participación; prácticas y normas; defensa y promoción; consentimiento derecho a decidir; protección entre otros) (Bonnie L. Shepard s/f).

El concepto de ciudadanía sexual también pretende reivindicar, para su legitimación social y jurídica, las diferentes identidades y prácticas sexuales, reconociendo que la diversidad de las sexualidades, de géneros, y la forma de expresarla cambia de manera dinámica según la historia vital de las personas. Este componente de la ciudadanía sexual implica el reconocimiento de los derechos humanos de todos los ciudadanos/as, garantizando la no discriminación, y el respeto por todas las formas de diversidad sexual. (Rance, s/f).

La promoción de la ciudadanía sexual debe estar dirigido al trabajo de motivación, de sensibilización, de información, que cuestione y proporcione elementos a todas las personas para entender el fenómeno de la desigualdad, discriminación y la violencia, a la vez que fomente la articulación para la acción colectiva en la defensa de sus derechos.

Por otra parte debe dirigirse al trabajo de seguimiento y reacción a la coyuntura, como intervención que coloca una explicación y una posición desde una lógica de afirmación de derechos. Una reacción política que contesta, que coloca otros razonamientos, otra visión frente al estado de las cosas.

A su vez pretende un trabajo de especialización, producción argumental e interpretación normativa para el litigio nacional e internacional.

Y por último estaría dirigido a la búsqueda de consensos y generación de alianzas, entendidas como la posibilidad y el interés de construir propuestas conjuntas y no sólo como el acuerdo puntual que reacciona frente a un hecho determinado. Evidenciando las relaciones de poder y competencia que genera la diversidad en todos los órdenes. (Universidad Cayetano Heredia. 2004)

El reconocimiento de la ciudadanía sexual, implica que el Estado atiende los aportes y las necesidades de los ciudadanos y las ciudadanas, en toda su diversidad étnica, geográfica, religiosa, así como su orientación sexual o expresión de su identidad sexual, es decir, personas que se asumen gays, lesbianas, heterosexuales, bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales e intersexuales. Así, el Estado procurará políticas públicas sociales y culturales que se basen en la promoción de la igualdad y la equidad, así como en el respeto y reconocimiento de las todas las diferencias como fuente de riqueza social.

### **La violencia sexual: Un grave obstáculo en el ejercicio de la ciudadanía sexual**

La Organización Mundial de la Salud (2002) en su informe sobre Violencia y Salud, define la violencia sexual como cualquier acto sexual, intento de ejecutar un acto sexual, observaciones o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar,

o dirigidos de cualquier otro modo, contra la sexualidad de una persona utilizando la coacción, por cualquier persona independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, que incluye, pero no se limita al hogar y al trabajo.

La coacción sexual, que por sí misma puede considerarse como una forma de violencia, puede incluir la fuerza física, la intimidación psicológica, la extorsión u otras amenazas o quizá ocurra cuando la víctima no puede dar su consentimiento. Asimismo se considera violencia sexual la violencia perpetrada contra una persona debido a su comportamiento sexual como la violencia física y la intimidación dirigida a personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgénero.

Plantea el Plan Nacional para la prevención y atención a la violencia intrafamiliar PLANOFI (1996-1998) que la violencia sexual “es la agresión que ejerce una persona sobre otra a través de actos de contenido sexual. Su propósito es obligar a la persona afectada a participar en actividades sexuales que no le agradan, que lastiman su integridad física o emocional y a los cuales tiene que acceder debido al uso de la manipulación afectiva, la intimidación, el soborno o la fuerza”.

Adiciona que “la violencia sexual incluye manoseos o caricias, actos sexuales obligados, masturbación de la persona afectada o del ofensor, sexo oral o anal, exposición obligatoria a películas o revistas pornográficas, obligación de presenciar actividades sexuales, relaciones forzadas con animales, relaciones emocionales sexualizadas, violación marital, acoso sexual”.

Por su parte, la Ley contra la Violencia Doméstica establece que es toda “acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.”

Las diferentes formas de violencia sexual dentro y fuera de la familia no solo reflejan la profunda desigualdad que enfrentan diferentes grupos excluidos en particular las mujeres adultas y niñas, sino que actúa como una forma de hacer cumplir y de perpetuar la desigualdad.

La vivencia de una sexualidad integral no puede lograrse mientras las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales.

La violencia sexual se convierte en un grave obstáculo para el ejercicio pleno de los derechos relacionados con la sexualidad por eso esta Política lo considera como una área de intervención central.

### **El derecho a una atención integral a las necesidades y demandas de las personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva**

El diseño e implementación de la atención de las personas en servicios de salud sexual y salud reproductiva, desde un marco

de derechos humanos, de género y diversidades, y que responden a una política equitativa, igualitaria y pragmática, beneficia a las personas usuarias al reconocer que las diferencias en las características biológicas, etarias y sociales de mujeres y hombres son las que permitirán el desarrollo de políticas y programas que beneficien la salud en materia de sexualidad a toda la población. Esto implica además que para lograr el objetivo de brindar una atención integral de la sexualidad, será necesario el trabajo mancomunado de un equipo profesional inter y multidisciplinario que, con todos los recursos indispensables atienda las necesidades y demandas de la población.

La atención debe ser o hacerse desde una mirada integral e integradora entre salud sexual y salud reproductiva, porque las personas pueden decidir tener actividad sexual procreativa y no procreativa. La sexualidad, como un aspecto vital de las personas, y su atención, expresada en la salud sexual, se ha homologado a la reproducción, como si fueran similares, en especial, esto se identifica con mayor frecuencia en la atención a las mujeres.

La atención en salud sexual y salud reproductiva se traduce en dos actividades en salud: la consejería en salud sexual y reproductiva y la consulta en salud sexual y reproductiva. Estas actividades en salud se diseñarán con el propósito de defender, proteger, fomentar y promover la salud y de prevenir la enfermedad. Se hace necesario promover la confianza de la población que demanda atención en salud sexual y salud reproductiva, mediante acciones que no pongan en riesgo la salud de las personas,



como por ejemplo, que la información que se entregue sea veraz y científica, respetándose cada uno de los principios enumerados más arriba. El secreto profesional, debe mantenerse incólume en la relación entre proveedores/as de salud y las personas usuarias, según Arroyo (2009, p. 82) “se deberá guardar reserva de todo aquello que el o la confidente haya expresado al o la profesional en salud (...) todo aquello que sea producto de la práctica profesional debe

mantenerse en secreto. El secreto médico se fundamenta en la relación de confianza que debe existir entre el o la profesional y el o la paciente. La confianza es el aglutinante de la estructura sanitaria.”

En tanto se respete la autonomía, la autodeterminación, la diversidad de de las personas y los derechos la atención a los asuntos ligados a sexualidad y reproducción se entenderán desde una perspectiva holística e integral. Para el efecto, se necesita además la implementación de un programa de educación para la sexualidad en el sistema educativo, libre de prejuicios, que promueva información veraz, científica y laica, y que estimule el respeto por la diversidad y la pluralidad de la sociedad costarricense. Esto como una manera de asegurar la posibilidad de las personas de construir una sexualidad libre y placentera.



Fotografía: Archivo de UNFPA, Costa Rica. 2011



## IV. Marco jurídico internacional y nacional sobre el derecho a la salud y a una sexualidad integral

---

- El derecho humano a la salud
  - Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental del derecho a la salud
    - Marco jurídico nacional vinculado a la sexualidad
    - Políticas Públicas en Costa Rica y su relación con los derechos humanos vinculados a la sexualidad

## El derecho humano a la salud

En su origen, los derechos humanos se reconocen universales; los Estados están en la obligación de garantizar los derechos humanos sin discriminación, además de protegerlos, promoverlos y respetarlos. Así se lee en los artículos 2, inciso 1, y el artículo 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 2: 1.-Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

El artículo 10 del Protocolo de San Salvador se refiere a que “toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. En otros instrumentos internacionales como, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI, La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25 y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de

Discriminación en Contra de la Mujer (CEDAW), en los artículos 11 y 5, también se presenta el derecho a la salud como derecho humano.

En el informe del Relator especial de las Naciones Unidas para el derecho a la Salud (2003), especifica en el párrafo 23 que el derecho a la salud “es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes básicos de la salud, como (...) el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.”

El derecho a la salud, reconocido en condiciones de igualdad y sin discriminación que se oponga a la dignidad humana se relaciona con el derecho a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

## Instrumentos Jurídicos internacionales que reconocen el derecho humano a la salud y que han sido ratificados por Costa Rica

Instrumento jurídico internacional	No.	Fecha
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Artículo XI	1948
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Artículo 25	1948
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Artículos 5 y 11	1979
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Artículo 12	1966
Protocolo de San Salvador	Artículo 10	1988
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1989
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes	Artículo 25	2005

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Nota Descriptiva No. 323 de 2007, *“el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”*.

### Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental del derecho a la salud

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aluden a aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, a la autodeterminación en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, a la integridad corporal, al empoderamiento y a la ciudadanía.

En 1984, en la reunión Internacional de las Mujeres y la Salud realizada en Amsterdam,

las mujeres allí reunidas provenientes de Europa y de países en desarrollo acordaron acuñar el término derechos reproductivos como una manera de referirse a todo lo relativo a la salud y los derechos de las mujeres en materia de sexualidad y reproducción (Correa, 2003).

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas; sin embargo, por medio de la revisión de estos se situarán las menciones expresas o implícitas que se relacionan con la sexualidad, algunos autores, incluso han considerado que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos (Miller, s.f.)

Villanueva (2008) propone que es necesario hacer un esfuerzo por conceptualizar qué son los derechos sexuales, porque no puede fusionarse la sexualidad con la reproducción; por tanto, hay que proteger los

componentes de la sexualidad, como la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva. Así entonces, también se protegen la actividad sexual no procreativa o no heterosexual, y la discriminación por orientación sexual.

En este sentido, Facio (2008) identifica que existe un límite difuso entre derechos reproductivos y derechos sexuales, de tal manera que corresponde seguir produciendo doctrina sobre los derechos sexuales; en cambio, la jurisprudencia internacional alrededor de los derechos reproductivos está mucho más desarrollada.

En la misma línea de discusión, Morales (s.f.) afirma que, al intentar una definición de derechos sexuales no se está ignorando que exista una vinculación entre sexualidad y reproducción, ni que una quede superada a la otra; el propósito es evidenciar jurídicamente el derecho relacionado con la sexualidad. Él propone una definición: “el conjunto de potestades jurídicas de carácter fundamental de toda persona de ejercer su sexualidad, en las mejores condiciones posibles, dentro de los límites impuestos por el respeto de la libertad sexual de las restantes personas, sin que tal ejercicio esté sujeto a restricción alguna, por cuanto hace a la preferencia sexual, o a la imposición de un fin diverso a la sexualidad, en sí misma considerada, comprendiendo el derecho de que se reconozcan los efectos legales que sean producto de su ejercicio”.

Hablar entonces del derecho a la salud sexual y reproductiva implica que los Estados, como dice el ex Relator Especial para el derecho a la salud, en su informe del 2003:

(...) adoptar las medidas necesarias para que las mujeres puedan tomar decisiones por su cuenta en relación con su salud sexual y reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna (...) deben asegurarse de que los adolescentes están en condiciones de recibir información, entre otras cosas acerca de la planificación familiar y los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz y la prevención de infecciones venéreas, como el VIH/Sida, y servicios adecuados para la salud sexual y reproductiva. (...) deben garantizar la disponibilidad de servicios sexuales y otros servicios sanitarios para hombres que tengan relaciones sexuales con otros hombres, lesbianas y personas transexuales y bisexuales (...) garantizar la existencia de servicios de asesoramiento voluntario, ensayos y tratamiento de infecciones sexualmente transmitidas para los trabajadores de la industria del sexo.

A continuación, las principales referencias a los derechos humanos vinculados a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva contenidas en instrumentos jurídicos internacionales:

Instrumento jurídico internacional	Fecha
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)	1981
Conferencia de Viena	1993
Programa de Acción de Cairo	1994
Plataforma de Acción de Beijing	1995
Convención sobre los Derechos del Niño	1990
Convención Iberoamericana de los Jóvenes	2005
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	

- **La CEDAW**, proclamada en 1979, refiere sobre la eliminación de la discriminación de las mujeres en lo relativo al acceso a los servicios y a la atención médica para asegurar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres; su artículo 12, inciso 1 establece: *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”*.
- La **Conferencia de Viena** en 1993, marcó un hito, pues se reconocieron los derechos humanos de las mujeres. El artículo 18 de la Declaración y su Programa de Acción estipula: *“Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional”*.
- El **Programa de Acción de Cairo** (1994) y la **Plataforma de Acción de Beijing** (1995) reafirman que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, por lo que se reconocen como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Esto se evidencia en el contenido de los principios 1 y 8 del Programa de Acción de Cairo. El principio número 1 afirma que: *“Todos los seres*

*humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Toda persona tiene los derechos y las libertades proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. El principio número 8 explicita que “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual”.*

Los párrafos 7.2 y el 7.3 del Programa de Acción de Cairo,<sup>1</sup> y el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing enfáticamente reconocen y ratifican que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos.

El texto del párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

<sup>1</sup> “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” Párrafo 7.2

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada”. Párrafo 7.3



Asimismo estableció en su párrafo 7.6, que la atención en salud reproductiva debe contemplar, por lo menos, el asesoramiento, información, educación y comunicación y servicios de planificación familiar; atención al embarazo, el parto y postparto, la prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad, interrupción del embarazo según la legislación de cada país, la prevención del aborto inseguro y atención al posaborto; prevención y tratamiento las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable.

- El artículo 34 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**, al respecto de la protección de los derechos humanos de los niños en asuntos de sexualidad establece que: *“Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales; para impedir: a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos”*.
- La **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes**, establece en varios de sus artículos derechos de las personas jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva. El artículo 11 establece que *“Los Estados Parte tomarán las medidas necesarias para la prevención de la explotación, el abuso y*

*el turismo sexual y de cualquier otro tipo de violencia o maltrato sobre los jóvenes y promoverán la recuperación física, psicológica, social y económica de las víctimas”*. El artículo 20, por su parte, establece que *“Los jóvenes tienen derecho a la libre elección a la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros, así como a la maternidad y paternidad responsables(...)”*.

El artículo 23 de esta Convención detalla el derecho de las y los jóvenes a la educación sexual, estableciendo que:

*“Inciso 1. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.*

*Inciso 2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.*

*Inciso 3. Los Estados Parte reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los jóvenes.*

*Inciso 4. Los Estados Parte adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho.”*

Finalmente, el artículo 25 de la Convención establece el derecho de las personas jóvenes a la salud, explicando que:

*“Inciso 2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.*

*Inciso 3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva”.*

En la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad** en el artículo 23 se dice que se tomen las medidas pertinentes para eliminar la discriminación de las personas con discapacidad en asuntos relacionados a la sexualidad y reproducción, y que debe procurar que las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Asimismo en las **Normas uniformes para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad** en su artículo 9: Vida en familia e integridad persona, dice claramente: *“Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. **Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.** Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo.”*

Más específicamente en relación con la respuesta a la epidemia del VIH y Sida, existen una serie de instrumentos jurídicos internacionales, que Costa Rica ha firmado y ratificado, entre los cuales destacan:

Instrumento jurídico internacional	Fecha
<b>Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida.</b>	2001
<b>Declaración de San Salvador.</b>	2005
<b>“Prevenir con educación”. Declaración de Ministros de Salud y Educación. México</b>	2008
<b>“Juventud y VIH: por mi derecho a saber y a decidir”. Declaración de San José.</b>	2010

A continuación, las principales referencias a los derechos humanos vinculados a la sexualidad contenida en estos instrumentos jurídicos, y que en este caso están directamente relacionados con la respuesta al VIH y sida:

- La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y sida, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001, definió metas y calendarios a fin de medir la rendición de cuentas por parte de los gobiernos, tales como desarrollar estrategias para fortalecer los sistemas de cuidados de salud y aplicar medidas encaminadas a eliminar la discriminación contra las personas con VIH y otros grupos vulnerables.
- La Declaración de San Salvador incluye compromisos para: 1) reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y sida o que son afectadas por la epidemia; 2) el compromiso de reenfocar los esfuerzos para la prevención del VIH y sida, incluyendo programas específicos y diseñados con la participación activa de los grupos más vulnerables y de las personas con VIH; 3) atender la epidemia en niños y niñas;
- 4) lograr avances importantes en la consecución de la meta de acceso a tratamiento universal para el VIH/SIDA en el año 2010.
- La Declaración Ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con Educación” es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.
- Más recientemente, la Declaración de San José, firmada en CONCASIDA 2010 en San José Costa Rica, establece, entre otras cosas: 1) la necesidad de fortalecer las instancias de participación activas de las y los jóvenes en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de planes y estrategias relacionadas con la respuesta a la epidemia del VIH y sida;

2) promover el acceso de las personas jóvenes a servicios de salud amigables en materia de salud sexual y reproductiva; 3) impulsar desde las instancias de juventud de los países, acciones conjuntas entre el sector de salud y educación para la prevención del VIH.

### Marco jurídico nacional vinculado a la sexualidad

Badilla y Aguilar (2003) exponen una recopilación de instrumentos internacionales y nacionales para construir una actualización del marco legal en el país en materia de derechos sexuales y reproductivos; este documento es el que sirve de guía para identificar aquellos instrumentos jurídicos nacionales que permitan encaminar una política de sexualidad:

- En la Ley General de Salud, el artículo 12 hace mención a los derechos que tienen las mujeres embarazadas para la atención a todo el proceso de embarazo, parto y posparto, especialmente a la información, al control, a la atención del parto, y el derecho a recibir alimentos para el periodo de lactancia. En el contenido de la ley de Salud no hay ningún artículo sobre alguna situación relacionada con los derechos sexuales.
- El artículo 2 de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los servicios de salud establece principalmente cuáles son los derechos de las personas usuarias en la relación con una o un proveedor de servicios, como

recibir información, clara, concisa y oportuna, e información necesaria para tomar decisiones para autorizar un tratamiento o procedimiento médico; también hace mención a respetar la confidencialidad de la historia clínica.

- En la Ley contra la Violencia Doméstica, el artículo 2 define la violencia sexual “como toda acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule, limite la voluntad personal (...)”.
- La Ley integral para la Persona Adulta Mayor en el artículo 5 inciso h) “Establece el derecho de la persona adulta mayor residente o usuaria de un establecimiento privado a tener privacidad con su cónyuge o compañero/a”; sin embargo, no hace referencia directamente al derecho al ejercicio a la sexualidad.



Fotografía: Archivo de UNFPA, Costa Rica, 2011



- La Ley General de la Persona Joven establece que los y las jóvenes tienen derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana. Además, señala la Ley en su articulado que, las personas jóvenes tienen derecho a la atención integral e interinstitucional, por parte de las instituciones públicas y privadas, que garantice el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a las personas jóvenes, especialmente en nutrición, farmacodependencia y psicología.
- Ley de Protección Integral a la Madre Adolescente, en su artículo 9, inciso d) señala la obligación de los servicios públicos y privados de salud, de *“impartir cursos informativos de educación sexual, dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado.”*
- En el Código de la Niñez y Adolescencia, en el artículo 41 establece el derecho a la atención médica de esta manera: *“Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado (...) sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad (...)”*. En el artículo 50 del mismo Código se establece el derecho de la niña y adolescente embarazada a los servicios de información materno infantil, al control médico durante el embarazo y el parto. En el artículo 53 menciona el derecho al tratamiento que debe recibir la madre adolescente cuando es portadora de VIH; además, toda persona menor de edad portadora de VIH o enferma de sida tiene derecho a la asistencia médica, psicológica y al tratamiento<sup>2</sup>. El artículo 55 establece la obligación de las autoridades educativas de *“poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule en ministerio del ramo”*. El 58 se establece la obligación del Estado de incluir en las políticas educativas nacionales temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual y el sida; y el 93 establece la prohibición de discriminar o cesar a la adolescente embarazada o lactante.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidades en su artículo 31 señala que *“Los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona que los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios, en razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda”*.
- El Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, 27913-S promulgado en junio de 1999, crea la Comisión Interinstitucional sobre salud y derechos reproductivos y sexuales y ordena la creación de consejerías en

<sup>2</sup> Los términos de portadores/as y enfermos/as de sida son los que se utilizan en este Código, aunque este no es el lenguaje apropiado para referirse a las personas con VIH y sida.



salud y derechos reproductivos y sexuales en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brindan servicios en salud reproductiva y sexual.

- Los artículos 3 y 4 de la Ley General de Sida mencionan que las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH y el sida garantizarán el respeto de los derechos fundamentales de las personas infectadas y de todos los habitantes de la República. Prohíbe toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador en perjuicio de los portadores del VIH/Sida<sup>3</sup>, así como de sus parientes y allegados. El artículo 7 de la ley establece que toda persona portadora del VIH/Sida tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; La Caja Costarricense de Seguro Social deberá suministrar directamente a los pacientes los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento de la infección. El artículo 24 define que el preservativo constituye un medio de prevención contra el contagio del VIH. En el artículo 33 se señala que las personas privadas de libertad tienen el derecho de recibir la misma atención integral en salud que el resto de la comunidad, así como las medidas preventivas.

## Políticas Públicas en Costa Rica y su relación con los derechos humanos vinculados a la sexualidad

Existen en el país una significativa cantidad de políticas públicas referidas a grupos poblacionales específicos o a dimensiones específicas de la vida de las personas que establecen, directa o indirectamente, prioridades y acciones estratégicas orientadas al ejercicio de los derechos humanos vinculados a la sexualidad.



Fotografía: Archivo de UNFPA. Costa Rica, 2011

<sup>3</sup> Los términos de portadores/as de VIH y sida son los que se utilizan en esta Ley, aunque este no es el lenguaje apropiado. La expresión correcta no estigmatizante es “personas con VIH y sida”.

En términos generales, el conjunto de políticas que de alguna manera incorporan aspectos vinculados a la sexualidad de las personas son:

Nombre de la política	Fecha Aprobación	Período de vigencia
Plan Nacional de Salud 2010-2021	2010	2021
Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género	Abril, 2007	2007-2017
Plan Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial 2008-2010	2007	2008-2010
Política Nacional de VIH y sida	2007	2015
Plan Estratégico Nacional VIH y sida 2011-2015	2011	2015
Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia	2009	2009-2021
Política Pública de la Persona Joven	2010	2010-2013

### Políticas institucionales del Ministerio de Salud y el Plan Nacional de Salud

En las diferentes políticas institucionales del Ministerio de Salud así como en el Plan Nacional de salud, no sólo se reconoce la función rectora del Ministerio de Salud frente al sector salud sino que dentro del sistema de producción social de la salud, en donde se hace explícita su responsabilidad de garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

En el marco de las políticas de rectoría de la producción social de la salud, se establece el Enfoque de Derechos Humanos y de Equidad como transversal y prevalente en el ejercicio de las funciones rectoras del Ministerio de Salud. Así mismo, se establecen

como Enfoques que determinan las funciones de rectoría los siguientes: Participación social y derecho a la no exclusión; Orientación al impacto; Búsqueda de la sinergia; Enfoque de promoción de la salud; Enfoque al cliente; entre otros.

Dentro de este marco político e institucional, el Ministerio de Salud (2007) reconoce que la salud sexual se refiere al “proceso permanente de consecución de bienestar sexual físico, psicológico y sociocultural (y que esta) se da mediante expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales” (p. 12). Plantea la necesidad de adoptar un abordaje de la salud sexual y la salud reproductiva desde un enfoque integral, basado en evidencia científica y en análisis situacionales que identifiquen los determinantes culturales y de comportamiento. Se señala

además la promoción de la salud como la mejor estrategia para proteger y mejorar la salud sexual de la población.

El Plan Nacional de Salud 2010-2021 se considera el principal instrumento para la articulación de la rectoría del Sector Salud, busca dar respuesta a las necesidades de la población en general y a los grupos más vulnerables y excluidos en particular en materia de salud.

Este Plan pretende dar lineamientos que contribuyan a cerrar las brechas en salud entre pobres y ricos, entre los grupos minoritarios y los de las mayorías, entre el sector rural y urbano, entre géneros, entre regiones, entre los que gozan del bienestar y los que están excluidos. Este Plan apunta a la construcción de una sociedad saludable donde se respeten los derechos humanos, la diversidad, la igualdad y equidad de género, y donde el principio de cohesión social pueda trascender a una visión de personas como sujeto de derechos.

### **Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género**

Buscando orientar los procesos de impulso de la igualdad de oportunidades y derechos entre mujeres y hombres y el derrocamiento de las barreras de desigualdad que afectan a las mujeres, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG, 2007) se sustenta en tres núcleos de acción estratégica (autonomía económica, participación política y cambio cultural) y establece 6 objetivos estratégicos dentro de los cuales,

el tercero alude explícitamente a aspectos referidos a la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva: “Objetivo relativo a una educación y salud de calidad en favor de la igualdad: Que en el 2017 la totalidad de niños, niñas y adolescentes desde edades tempranas, haya sido cubierta por acciones formativas deliberadas, dirigidas a remover estereotipos de género en los patrones de crianza, en la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, que obstaculizan la igualdad entre mujeres y hombres” (p. 65).

De igual forma se establece dentro del “Objetivo relativo a la protección efectiva de los derechos de las mujeres y frente a todas las formas de violencia” (p. 66) se establecen algunos lineamientos referidos a disminuir la violencia sexual hacia las mujeres.

Para garantizar el éxito en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Política el Estado costarricense promoverá un objetivo de fortalecimiento institucional a favor de la igualdad y equidad de género.

### **Plan Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial 2008-2010**

El Plan Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes 2008-2010 en Costa Rica establece un conjunto de acciones que debe realizar el Estado Costarricense con el fin de incrementar su efectividad tanto en la promoción-prevención y atención de la problemática, como en la protección y defensa de los derechos de sus víctimas.

Dentro de las Acciones estratégicas podemos señalar:

I. Instaurar mecanismos a nivel nacional y local, con capacidad para promover y hacer efectiva una cultura de cero tolerancia a la ESCNNA en el país.

II. Contribuir a la reducción de factores de riesgo personales, familiares, comunales e institucionales sociales que condicionan \*y/o propician la ESCNNA en el país, según modalidad.

Así mismo, en el Componente de atención se señala que es necesario establecer mecanismos institucionales que garanticen el acceso de NNA afectados por la ESC y sus familias, a servicios y alternativas de atención consistentes con su interés superior.

Es la Comisión Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (CONACOES)<sup>4</sup> la que, bajo la dirección del Patronato Nacional de la Infancia, articule y coordine interinstitucional e intersectorial las acciones estratégicas para la erradicación de la ESC.

### Política Nacional de VIH y sida y Plan Estratégico Nacional VIH y sida 2011-2015

La Política Nacional de VIH y sida plantea como visión “lograr para el año 2015 en Costa Rica una respuesta nacional articulada

de carácter público y de desarrollo humano con relación al VIH y sida en un marco de coordinación intersectorial y respeto de los derechos humanos mediante una agenda nacional que contemple directrices, principios, disposiciones y orientaciones de carácter público sustentadas en la legislación nacional y los tratados internacionales vigentes” (p. 17).

Dentro de este proceso reconoce el rol rector del Ministerio de Salud, quien a través del CONASIDA, procura garantizar el cumplimiento de lo que la política plantea mediante la coordinación con los distintos sectores e instituciones involucrados en la respuesta nacional.

Para buscar una acción consistente con el ordenamiento jurídico e institucional del país, la Política establece un conjunto de principios rectores transversales a todas las propuestas y líneas de acción. De este modo se plantean: 1) la equidad e igualdad de Género; 2) el respeto a la diversidad y diferencia (sexual, étnica, cultural y discapacidades entre otras); 3) la unidad e integralidad en la Respuesta Nacional; 4) la calidad de la Atención Integral; 5) el Enfoque de ciclo de vida; 6) la garantía del respeto de derechos humanos; 7) la garantía del acceso a las poblaciones en condición de vulnerabilidad y; 8) la coordinación intersectorial, interinstitucional e intrainstitucional.

Dentro de las siete líneas de acción que contempla la Política, destacan como antecedente y referente a la presente política de

<sup>4</sup> Creado bajo Decreto Ejecutivo en 1998 y ratificada en el año 2000 como Comisión Especial de Trabajo del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia

sexualidad, el Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la planificación estratégica; la promoción y defensa de los derechos humanos, la Educación y Gestión Académica para la prevención, la Promoción y la Prevención del VIH y la Atención Integral de las personas con VIH y sida y sus allegados.

Dentro de cada una de estas líneas estratégicas, se destacan acciones encaminadas a la respuesta nacional a la epidemia, las cuales incluyen acciones vinculadas a la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva.

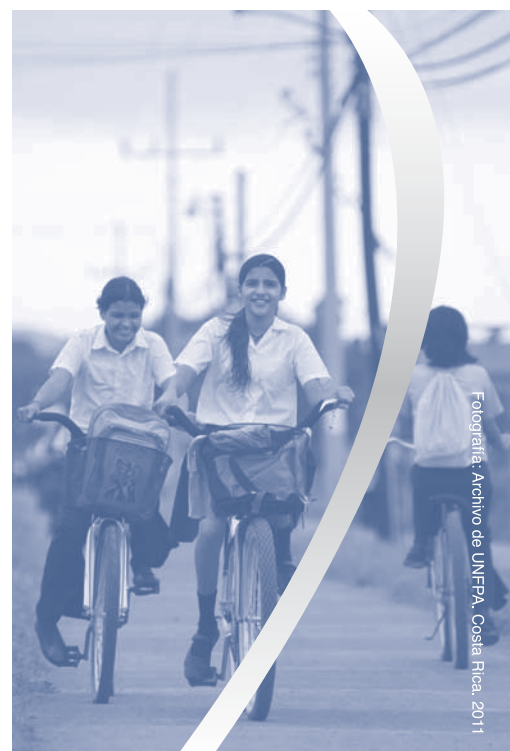
### Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia

La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia establece como una de sus aspiraciones relacionadas con salud integral, el desarrollo de “servicios de salud integral inclusivos, oportunos, eficaces y eficientes para la población menor de edad, con un adecuado balance entre promoción, prevención y atención” (p. 55).

Esta aspiración se refleja en el tercer eje de la política, “en el que se reafirman las políticas nacionales en el marco de la producción social de la salud y sus determinantes, relacionadas con las personas menores de edad” (p. 72). Particularmente dentro de este eje se destacan diversos aspectos que se relacionan directa o indirectamente con el ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad. Así por ejemplo, se mencionan: la promoción de la salud integral, el acceso

a la salud y a la seguridad social, la educación para la salud, la salud integral de la madre y del padre adolescente, salud sexual y reproductiva, así como la prevención y atención del VIH y el sida.

Si bien cada uno de estos aspectos contemplados, comprenden, de una u otra forma, diversos elementos relacionados con el ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad, conviene destacar lo que esta política propone en relación directa con la salud sexual y reproductiva. Señala la política que “se brindará



Fotografía: Archivo de UNFPA, Costa Rica, 2011

apoyo e información sobre temas de sexualidad humana a las personas menores de edad, así como campañas para el ejercicio responsable de la sexualidad, que tomarán en cuenta las características etarias y el contexto de las y los destinatarios. También se crearán servicios de atención integral accesibles, programas y proyectos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades infectocontagiosas, las situaciones de explotación sexual comercial, la trata, la violencia de género, la discriminación por causa de su orientación sexual y cualquier forma de violencia sexual



en el ámbito familiar, social, institucional y en los medios de comunicación de cualquier tipo” (p. 74).

## Política Pública de la Persona Joven

Con el objetivo general de “crear oportunidades y condiciones para garantizar el ejercicio de los derechos y de la ciudadanía de las personas jóvenes, el desarrollo de sus potencialidades y su aporte al desarrollo nacional” (p. 24), la política establece acciones estratégicas para los diferentes ejes estratégicos (configurados por derechos), los cuales a su vez han sido organizados en dos componentes: “Derechos civiles y políticos” y “Derechos económicos, sociales y culturales”.

Es importante mencionar que en ambos componentes se encuentran acciones específicas relacionadas con la promoción y protección de derechos vinculados a la sexualidad.

De esta forma en el componente de derechos civiles y políticos, específicamente en el eje denominado “Derecho a la protección contra los abusos sexuales”, se puntualizan, como acciones estratégicas, el “desarrollo de acciones de protección, prevención y métodos de denuncia de la explotación, el abuso y el turismo sexual y cualquier otro tipo de violencia o maltrato sobre las personas jóvenes”; así como el “desarrollo de acciones para la recuperación física, psicológica, social y económica de víctimas de abuso sexual” (p. 25). De igual manera, en el eje “Derecho a la formación de una

familia” se señalan como acciones: el “desarrollo de medidas para la conciliación de la vida laboral, familiar y el ejercicio responsable de la paternidad o maternidad, que permitan el continuo desarrollo personal, educativo, formativo y laboral de las personas jóvenes” y la “promoción del derecho a la libre elección de la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros” (p. 27).

Si bien en varios ejes estratégicos se proponen acciones estratégicas que están directa o indirectamente relacionadas con derechos vinculados a la sexualidad, conviene desatacar el Eje “Derecho a la Educación Sexual” donde se establecen como acciones estratégicas:

- la “promoción de la educación de la sexualidad responsable, basada en los derechos sexuales y reproductivos, enfatizando el desarrollo personal, la afectividad, el disfrute pleno, la expresión, información, la comunicación, la equidad de género, así como en la reproducción y proyecto de vida”;
- la “formulación y aplicación de la educación sexual en todos los niveles educativos, de acuerdo con el nivel de desarrollo, para el fomento de una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, orientada al desarrollo personal, a la aceptación de la propia identidad, el respeto por las diversidades sexuales, así como a la prevención de la violencia, el abuso sexual, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH y sida y los embarazos no planificados”; y

- el “desarrollo de programas interinstitucionales y acciones que permitan orientar e informar en forma asertiva y adecuada a las familias sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva a fin de que estas cumplan con el papel de principales responsables de la educación sexual de hijos e hijas” (p. 29).

Finalmente, conviene mencionar también que en el Eje “Derecho a la Salud” se establecen distintas acciones estratégicas relativas a la prevención y atención para la salud sexual y reproductiva.

### **Políticas para personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad**

Si bien el país ha hecho importantes avances en el ordenamiento jurídico e institucional en materia de protección de los derechos de las personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, el país no cuenta con políticas públicas explícitas para estas poblaciones que orienten y articulen el accionar institucional para garantizar la promoción y la protección de los derechos de estas poblaciones, incluyendo los derechos vinculados a la sexualidad.

De hecho conviene señalar que en los propios instrumentos jurídicos referidos a estas poblaciones no se hace explícita ninguna referencia al ejercicio de la sexualidad, lo cual profundiza los vacíos existentes

en esta materia para estas poblaciones como una expresión de prejuicios y discriminaciones que se suman y vulnerabilizan.

De esta forma conviene puntualizar al menos lo que plantea la legislación específica para estas poblaciones. En relación con las personas con discapacidad, la Ley 7600 (artículo 3) establece dentro de sus objetivos el máximo desarrollo, la plena participación social y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; garantizar la igualdad de oportunidades en diferentes ámbitos, incluyendo la salud, la educación, la vida familiar, entre otros; eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad y; establecer las bases jurídicas y materiales que permitan al país adoptar medidas para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

También puntualiza en el artículo 4 como parte de las obligaciones del Estado incluir en planes, políticas, programas y servicios de sus instituciones, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad a los servicios; garantizar que los servicios sean accesibles para que las personas los usen y disfruten; eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promueven la discriminación o impiden a las personas con discapacidad tengan acceso a los programas y servicios; garantizar que las personas con discapacidad agredidas física, emocional o sexualmente, tratadas con negligencia, que no cuenten con una familia o se encuentren en estado de abandono, tengan acceso a los medios que les permitan ejercer su autonomía y desarrollar una vida digna.

De manera similar, ante la ausencia de una política pública para personas adultas mayores, conviene subrayar lo que la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor establece y que tiene alguna relación (aunque no explícitamente) con el ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad. Así dentro de los objetivos de la Ley se encuentra el garantizar a las personas adultas igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos así como impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas.

Asimismo en el Artículo 3, el cual establece los derechos para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, se menciona que toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida mediante la creación y ejecución de programas que promuevan entre otras cosas, la atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación; así como, la protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.

Establece también la Ley la obligación del Estado de garantizar a las personas adultas mayores, entre otras cosas, las condiciones óptimas de salud y desarrollo integral. Particular importancia tiene la obligación estatal de promover y desarrollar la atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación para fomentar, entre las personas adultas mayores, estilos de vida saludables y autocuidado.

Confiere además al Ministerio de Salud distintas responsabilidades entre las que resulta particularmente importante subrayar las siguientes:

- a) Garantizar que existan en el país programas de salud dirigidos a la población mayor de sesenta y cinco años.
- b) Dirigir y promover las acciones de educación y promoción tendientes a fomentar, entre las personas adultas mayores, los buenos hábitos de mantenimiento de salud, los estilos de vida saludables y el autocuidado.

## Bibliografía

- Arroyo, L. (2009). El secreto profesional y el derecho a la confidencialidad en las diversas áreas profesionales de la salud. En: Interrupción terapéutica del embarazo: Aportes para la reflexión. Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica.
- Alpizar, L. & Bernal, M. (s/f). Construcción Social de la Juventud. Manual de los Derechos Humanos de las mujeres jóvenes y la CEDAW. México, DF
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) (2008). Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis, MN, USA
- Asociación Mundial de Sexología. 14° Congreso. Hong Kong. 1999
- Badilla, A.E. & Aguilar, V (2003). Actualización del marco legal en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en Costa Rica. "Del derecho al hecho hay mucho trecho" [http://www.unfpa.or.cr/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=19&Itemid=14](http://www.unfpa.or.cr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=19&Itemid=14)
- Balardini, S. (2000). Conceptualizar la juventud con una perspectiva dinámica. En publicación: Jóvenes, tecnología, participación y consumo. CLACSO
- Barth, L. & Díaz, S. (2000). Diversidad e Integración cultural. Módulo Pedagógico. Asociación Demográfica Costarricense, Ministerio de Educación Pública, AID, OIM. San José, Costa Rica.
- Cáceres, Carlos F.; Frasca, 2004. Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate Timothy;; Terto Júnior, Veriano (Editores). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cabal, M. & Leimgruber, J. (2004). Un glosario en construcción. En: Series para el debate N° 3, Campaña por la Convención de los Derechos sexuales y derechos reproductivos. Lima, Perú.
- Campos Alvaro y Salas Jose Manuel. El placer de la Vida: Sexualidad infantil y adolescente: Su pedagogía a cargo de personas adultas. Instituto WEN, UNFPA. Costa Rica. 2002
- Carrera, J (2009). Autonomía y consentimiento informado: El caso de la Interrupción Terapéutica del Embarazo. En: Interrupción terapéutica del embarazo: Aportes para la reflexión. Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica.
- Coalición de Jóvenes a favor de la CIPD. (2000) La Educación y los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes. New York.
- Correa, Sonia (2003). Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política. [http://mail.repem.org.uy/docartypon\\_soniacorre\\_adaawn.htm](http://mail.repem.org.uy/docartypon_soniacorre_adaawn.htm)
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes <http://convencion.oij.org/CID/Jpdf.pdf>
- Convención sobre los Derechos del Niño <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- Costa Rica. Ministerio de Salud (2007). Políticas Institucionales. San José: Ministerio de Salud.
- Costa Rica. Instituto Nacional de las Mujeres (2007). Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género. San José: INAMU.
- Costa Rica. Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (2007). Política Nacional de VIH y sida. San José: Ministerio de Salud – CONASIDA.
- Costa Rica. Patronato Nacional de la Infancia (2009). Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia. San José: PANI-UNICEF.

Costa Rica. Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (2010). Política Pública de la Persona Joven. San José: CPJ UNFPA.

Costa Rica. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1996). Ley 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. San José: La Gaceta.

Costa Rica. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1999). Ley 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. San José: La Gaceta.

Diana Maffía "Ciudadanía sexual: derechos, cuerpos, géneros e identidades". Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2007.

Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>

Facio, Alda (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. IIDH. San José.

Figuerola, J. G. (2001) Un apunte sobre ética y derechos reproductivos. En: Elementos para un análisis ético de la reproducción. PUEG, UNAM, México, D.F.

Foucault, M. (1998). La voluntad de saber. Siglo XXI. México

García, R et als. (2007). Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud. Marco estratégico institucional. Ministerio de Salud de Costa Rica.

Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud, Sr. Paul Hunt <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/4bc1d63406259b69c1256cec005b4768/>

Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental E/CN.4/2004/49 [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/sexualidad/ddhhsexrep.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/ddhhsexrep.pdf)

Lamas, Marta (1998). Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista. En: Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. Lerner y Szasz compiladoras. Colegio de México, México, D.F.

Marlasca, A. (2001). Introducción a la bioética. Heredia: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional.

Miller, Alice (s/f) Derechos Sexuales. <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/alicemiller.pdf>

Minello, Nelson (1998). De las sexualidades. Un intento de mirada sociológica. En: Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. Lerner y Szasz compiladoras. Colegio de México, México, D.F.

Morales, Pedro(s/f) "Los derechos sexuales desde una perspectiva jurídica". <http://www.decidiresunderecho.org/files/DSRperspectivajuridica.pdf>

Ministerio de Educación Pública. Política para la Educación Integral de la Sexualidad. Costa Rica. 2005

Naciones Unidas. Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. Julio 2010

OPS/OMS/WAS . (2000). Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la Acción. Guatemala.



Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2007). Nota Descriptiva No. 323.

Organización Mundial de la Salud. WHO (2002). World Report on Violence and Health. Ginebra <http://www.cesdepu.com/dudh.htm>

Petchesky, R (2008). Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados. <http://www.sxpolitics.org/frontlines/espanol/book/pdf/sxpolitics.pdf>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, de El Cairo, (1994). [http://149.120.32.2/spanish/icpd/icpd\\_poa.htm](http://149.120.32.2/spanish/icpd/icpd_poa.htm)

Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Mujer, Pekin, 1995. [http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/politicas/docs/Informe%20de%20la%20IV%20Conf\\_Beijing.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/politicas/docs/Informe%20de%20la%20IV%20Conf_Beijing.pdf)

Quirós Edda. (1999). Abriendo las alas para volar. Módulo para el fortalecimiento de la identidad de niñas y adolescentes embarazadas y madres. Instituto Nacional de las Mujeres.

Quirós Edda. (2007). Módulo para la promoción de una sexualidad segura, solidaria y desde el cuidado mutuo en la adolescencia. Para facilitadoras/es docentes. Universidad Nacional. Instituto Estudios de la Mujer.

Quiros Edda. Suarez Daria., Madrigal Francisco. (2002). “A los buenos les va bien ...a los malos les va mal...” Mandatos Identitarios, estigma y discriminación en hombres que tiene sexo con hombres: su relación con la prevención del VIH-SIDA y otras ITS. CIPACDH. Informe de Investigación. Costa Rica.

Rance Susanna. 2001. Ciudadanía Sexual . Conciencia Latinoamericana, Revista de Católicas por el Derecho a Decidir, Vol. XIII No. 3, pp. 13-17.

Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la CEDAW. LA mujer y la salud. [http://pensamientojuridicofeminista.org/Jurisprudencia/Internacional/recomendacion\\_general\\_n\\_24\\_cedaw.pdf](http://pensamientojuridicofeminista.org/Jurisprudencia/Internacional/recomendacion_general_n_24_cedaw.pdf)

Tamayo, Giulia (2001). Bajo la piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos. Centro de la Mujer Flora Tristán, Lima, Perú.

Universidad Cayetano Heredia. (2004). Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate. Peru.

Villanueva, R. (2008). Protección Constitucional de los derechos sexuales y reproductivos. IIDH, San José.

Velasco, Victor Manuel. 2009. Qué es Diversidad Sexual. Observatorio de Diversidad Sexual y la Prevención del VIH/sida. Argentina.

Weeks, J. (1998). Sexualidad. Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, Ciudad Universitaria, México.