

OEA/Ser.L/V/II.
Doc. 132
21 abril 2020
Original: español

INFORME No. 122/20
PETICIÓN 1159-08
INFORME DE ADMISIBILIDAD

A.N. Y AURORA
COSTA RICA

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 21 de abril de 2020

Citar como: CIDH, Informe No. 122/20. Admisibilidad. A.N y Aurora. Costa Rica. 21 de abril de 2020..



I. DATOS DE LA PETICIÓN¹

Parte peticionaria	Centro de Derechos Reproductivos y Asociación Ciudadana ACCEDER ²
Presuntas víctimas ³	P-1159-08: A.N P-1377-13: Aurora
Estado denunciado	Costa Rica
Derechos invocados	Artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal), 7 (derecho a la libertad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 12 (libertad de conciencia y de religión) y 25 (protección judicial) de la Convención Americana en relación con los artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno) del mismo instrumento de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ⁴ ; artículo 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura ⁵ , así como del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer ⁶

II. TRÁMITE ANTE LA CIDH⁷

Recepción de la petición	P-1159-08: 3 de octubre de 2008 P-1377-13: 27 de agosto de 2013
Notificación de la petición	P-1159-08: 29 de diciembre de 2014 P-1377-13: 21 de mayo de 2015
Primera respuesta del Estado ⁸	5 de mayo de 2015
Observaciones adicionales de la parte peticionaria	P-1159-08: 29 de mayo de 2012, 3 de septiembre y 10 y 15 de octubre de 2013, 9 de octubre de 2014 P-1377-13 7 y 9 de octubre de 2014 Observaciones comunes: 24 de julio y 29 de septiembre de 2015; 20 de enero de 2016; 23 de febrero, 13 de marzo, 4 de abril, 28 de junio, 25 de julio y 27 de noviembre de 2017; 30 de enero, 8 y 23 de febrero, 4 de marzo, 23 y 27 de abril, 16 de mayo y 12 de octubre de 2018
Observaciones adicionales del Estado	23 de marzo de 2016; 6 de marzo, 10 de abril, 5 de mayo y 3 de agosto de 2017; 5 de marzo, 5, 9 y 18 de abril y 27 de julio de 2018; y 10 y 13 de diciembre de 2019

III. COMPETENCIA

<i>Ratione personae</i>	Sí
<i>Ratione loci</i>	Sí
<i>Ratione temporis</i>	Sí
<i>Ratione materiae</i>	Sí, Convención Americana (depósito de instrumento de ratificación realizado el 8 de abril de 1970) y Convención de Belém do Pará (depósito de instrumento de ratificación realizado el 12 de julio de 1995)

¹ El 10 de septiembre de 2018, la CIDH comunicó a las partes la decisión de cerrar el expediente de la P-1377-13 y acumular las peticiones P-1159-08 y P-1377-13 con base en los aspectos y hechos similares y en respuesta a lo solicitado por la parte peticionaria el 3 de septiembre de 2013 y el 16 de mayo de 2018.

² El 29 de septiembre de 2015, el Centro de Derechos Reproductivos y la Colectiva por el Derecho de Decidir informaron a la CIDH la decisión de la Colectiva por el Derecho de Decidir de retirarse de la representación formal de ambas peticiones 1159-08 y 1377-13 ante la Comisión.

³ Las organizaciones peticionarias solicitaron mantener confidencialidad respecto de los nombres de las presuntas víctimas, requiriendo se les refiera bajo los nombres de "A.N." (también "Ana") y "Aurora".

⁴ En adelante "la Convención Americana" o "la Convención".

⁵ En adelante "Convención contra la Tortura".

⁶ En adelante "Convención de Belém do Pará".

⁷ Las observaciones de cada parte fueron debidamente trasladadas a la parte contraria.

⁸ Las partes iniciaron la búsqueda de una solución amistosa en virtud del interés expresado por el Estado en relación a ambas peticiones mediante comunicación de 5 de mayo de 2015. El 21 de junio de 2018, la Comisión dio por concluida su intervención en el proceso de solución amistosa y decidió proseguir con el trámite de la petición.

IV. DUPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y COSA JUZGADA INTERNACIONAL, CARACTERIZACIÓN, AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

Duplicación y cosa juzgada internacional	No
Derechos admitidos	Artículos 4 (derecho a la vida), 5 (integridad personal), 7 (libertad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana en relación con los artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno) del mismo instrumento; así como el artículo 6 de la Convención para Prevenir y Sancionar la Tortura, y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará
Agotamiento de recursos o procedencia de una excepción	Sí, en los términos de la sección VI
Presentación dentro de plazo	Sí, en los términos de la sección VI

V. RESUMEN DE LOS HECHOS ALEGADOS

1. La parte peticionaria alega la responsabilidad internacional del Estado de Costa Rica en relación a la denegación del derecho al acceso a un servicio de salud legal esencial relación a A.N. y Aurora comprometiendo el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental y el ejercicio de los derechos a la vida, a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la integridad y libertad personal, a no ser sometidos a violencia física y psicológica. En concreto, la parte peticionaria argumenta que A.N. y Aurora fueron forzadas a llevar a término embarazos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, pese a que la gestación de dichos embarazos representaba una clara afectación para su salud física, mental y emocional, y a consecuencia de ello, tanto Aurora como A.N. sufren afectaciones de salud. Alega que pese a que el aborto terapéutico es legal en Costa Rica desde 1971 de conformidad con el artículo 121 del Código Penal, en casos en que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer embarazada, no existe una regulación o mecanismo que garantice el acceso a este servicio de salud y permita a los prestadores de salud tener claridad sobre la legalidad del procedimiento, lo que sumado a estereotipos discriminatorios de género, significa que las mujeres que atraviesan situaciones graves de salud física o mental, quedan a la discrecionalidad de los funcionarios públicos y se ven obligadas a llevar a término un embarazo a cualquier costo para su integridad personal.

Alegatos específicos relativos a A.N

2. La parte peticionaria refiere que A.N. era una mujer de 26 años cuando tuvo conocimiento de su embarazo, para el momento, de seis semanas. Al respecto, señala que el 7 de febrero de 2007 asistió al Servicio de Ginecología del Hospital México, adscrito a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante “CCSS”), a realizarse una gastroscopia y un ultrasonido debido a que estaba sufriendo de abundante vómito y sangrados. Describe que en dicha oportunidad los médicos le diagnosticaron un embarazo de alto riesgo con “amenaza de aborto” al detectar una patología fetal incompatible con la vida extrauterina llamada encefalocele occipital la cual señala fue confirmada posteriormente por otros exámenes médicos.

3. Sostiene que durante su embarazo y como consecuencia del diagnóstico, A.N estuvo sumida en una grave depresión, sufrió de continuas afecciones gástricas y otras afecciones de salud por lo cual fue prescrita con incapacidad laboral otorgada por la Clínica Integrada de Tibás Lie. Rodrigo Fournier Guevara (en adelante denominada Clínica Integrada de Tibás) desde 7 de febrero de 2007 que luego fue extendida en múltiples ocasiones. Indica que A.N. llevaba años padeciendo un síndrome depresivo-ansioso y bulimia nerviosa, por lo que sostiene que ser obligada a gestar “un producto condenado a la muerte”, sólo agravó una situación vulnerable de salud mental, que sumada a una situación física de salud delicada ante las constantes contracciones y sangrados, llevaron incluso a episodios de pretensiones suicidas. La parte peticionaria destaca que a pesar que todos los médicos que conocieron el caso coincidieron en su diagnóstico, que requirió de acompañamientos psicológicos y psiquiátricos constantes, y se le diagnosticó depresión y trastorno de adaptación, todo el personal médico público que la atendió, con excepción del Director de la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral quien recomendó enfáticamente la interrupción del

embarazo, hicieron caso omiso del peligro que constituía el embarazo para su vida y su salud así como el sufrimiento psicológico que éste le estaba causando.

4. Sostiene que durante su estadía en el Hospital México fue maltratada por los médicos que la atendieron quienes cuestionaron su situación, se burlaron de la misma y le impusieron su visión personal sobre los acontecimientos.

5. Argumenta que el 29 de marzo de 2007, A.N. interpuso de manera escrita una solicitud para una interrupción de su embarazo o aborto terapéutico ante Colegio de Médicos y Cirujanos explicando su situación y diagnóstico. Al respecto, describe que el 10 de abril de 2007, Fiscal General del Colegio de Médicos y Cirujanos le comunicó el rechazo de la misma solicitud en tanto no podía ser tramitada "por esta institución, por no ser del resorte de las funciones del Colegio" y reiteró que "según el Código Penal de Costa Rica, los abortos sólo pueden ser impunes si se realizan cuando la vida de la madre está en riesgo". En este marco, argumenta que luego de esta negativa del Fiscal del Colegio Médico, la mayor parte del personal médico que la atendió siguió ejecutando sus directrices, y por tanto insistió en que el aborto terapéutico era sólo legal para salvar la vida de la mujer gestante, y que ella no se encontraba ante tal riesgo.

6. Indica que A.N. aun cuando en varias oportunidades había solicitado la terminación del embarazo de forma verbal, presentó solicitud escrita de aborto terapéutico el 22 de mayo de 2007 ante el Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital México, adscrito a la Caja Costarricense de Seguro Social, sin embargo, describe que nunca obtuvo una respuesta formal a su solicitud.

7. En este sentido, argumenta que la madre de A.N. actuando en nombre de su hija interpuso el 5 de junio de 2007, un recurso de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica contra la Jefatura de Obstetricia del Hospital México y el Presidente Ejecutivo de la CCSS, solicitando el tratamiento necesario y el aborto terapéutico y denunciando la afectación de los derechos fundamentales de A.N. a la vida, a la salud y a "que le brinden el tratamiento necesario y adecuado para interrumpir su embarazo, pues se trata de un producto no viable que está poniendo en riesgo su salud física, su salud mental y su vida, todo según criterio médico, sin que con ello, se esté cometiendo delito alguno, a la luz del artículo 121 del Código Penal. Agrega que el 7 de junio de 2007, A.N. igualmente presentó escrito ante la Sala Constitucional en el cual solicitaba tenerla como parte suscrita del recurso y alegaba la inexistencia de un procedimiento para solicitar un aborto legal como una vulneración a sus derechos⁹.

8. La parte peticionaria sostiene que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia emitió su decisión el 7 de junio de 2007 la cual fue notificada a la madre el 4 de abril de 2008. Al respecto argumenta que la Corte no tuvo en cuenta el escrito presentado por A.N. y sólo aludió a lo presentado por su madre. Señala que dicho Tribunal consideró que el concebido era persona por lo tanto tenía derecho a ser protegido por el ordenamiento jurídico y "no podría, en aras de proteger la integridad mental de la madre, desproteger el derecho a la vida del menor en gestación, aun cuando sus posibilidades de vida post-parto sean remotas o nulas". Sostiene que, para poder justificar su razonamiento, la Corte Suprema adujo que no podía por vía jurisprudencial imponer limitaciones al derecho a la vida no contempladas en la Constitución o las leyes. En este sentido, señala que aunque la autoridad judicial reiteró la constitucionalidad del artículo 121 del Código Penal y reconoció que el Código Penal permitía el aborto cuando el criterio médico determinara que el embarazo constituía un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada que no pudiera ser evitado de otra manera, ésta estimó que para el caso concreto, A.N. no cumplía con los requisitos para la realización de un aborto legal en tanto existían criterios médicos encontrados de los que se concluía que el peligro para la vida de A.N. se desprendía de sus ideaciones suicidas y no del embarazo, implicando un riesgo indirecto a su vida. A

⁹ La parte peticionaria recalca que además de los derechos constitucionales invocados por su madre, A.N. argumentó la vulneración de las obligaciones internacionales adquiridas por Costa Rica de acuerdo a la Convención Americana, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y la vulneración de su derecho a no ser torturada ni sometida a un trato cruel, inhumano y degradante; el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; el derecho a la libertad y a la seguridad personales, el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja su familia, el derecho a la igualdad de protección ante la ley y de la ley, el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que han sido vulnerados al obligarla a continuar con un embarazo diagnosticado con encefalocele occipital junto con la vulneración a sus derechos a la dignidad y a la libertad e intimidad por parte de los médicos del Hospital quienes la maltrataron mientras se encontraba bajo su cuidado.

su vez, señala que la Corte Suprema estimó que el temor a una represión de carácter penal de los médicos para realizar el aborto se debía entender en línea con que A.N. no cumplía con los requisitos establecidos en el Código Penal para realizarse un aborto legal.

9. Por último, la parte peticionaria describe que el 30 de junio de 2007, A.N. ingresó al servicio de Urgencias del Hospital México donde fue expuesta a una labor de parto de más de 7 horas sumamente dolorosa, luego de lo cual nació una niña muerta "con fascias anencefálica". Argumenta que hasta la fecha A.N. ha continuado padeciendo de depresión, ataques de angustia, diarrea crónica, sumado a una creciente inhibición social.

Alegatos específicos relativos a Aurora

10. En relación a este caso, la parte peticionaria refiere que Aurora era una mujer casada de 32 años de edad cuando en junio de 2012 tuvo conocimiento de su embarazo después de un año de intentos. Describe que Aurora asistió a control médico prenatal el 9 de agosto del 2012 en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (en adelante "Hospital Rafael Calderón") en San José, Costa Rica cuando le hicieron saber luego de un ultrasonido, el diagnóstico de su embarazo. Sostiene que le comunicaron que tenía "síndrome de abdomen pared", junto otras múltiples malformaciones, sin embargo, el médico le aseguró que debería esperar hasta la semana 12 para tener seguridad sobre el síndrome y poder determinar la forma en que se debería proceder, agregando que, de confirmarse el diagnóstico, el feto no tenía posibilidades de vida extrauterina. Recalca que el médico no le explicó cuáles opciones tenía en este caso a pesar que Aurora acudió en distintas oportunidades al mencionado Hospital para control médico prenatal donde le fueron realizados varios ultrasonidos y exámenes que confirmaron el "síndrome de abdomen pared" y otras complicaciones que tendrían consecuencias fatales para el feto. La parte peticionaria sostiene que cada nuevo ultrasonido indicaba que el feto tenía más y más malformaciones que antes, reforzando el carácter de incompatible con la vida extrauterina.

11. La parte peticionaria indica que, durante los 7 meses de embarazo, Aurora tuvo diversos síntomas, tuvo "episodios de sangre, lumbalgia y dolor pélvico" y sufrió de un cuadro de vómito explosivo, que nunca fue tratado, ni aclarado si el mismo tenía una raíz física o psicológica. Alega que conforme avanzó el embarazo, el sufrimiento fue muy fuerte, particularmente porque estaba aunado al dolor físico, el estrés severo, la tristeza constante, depresión, insomnio, pesadillas y llanto continuo, entre otros síntomas. Al respecto, argumenta que a pesar de Aurora haber manifestado reiteradamente al personal médico que sufría de estos dolores y de solicitar algún diagnóstico y un tratamiento médico, no consta en la historia clínica que le hayan medicado nada para aliviar estos síntomas. Así, indica que los doctores únicamente le explicaron verbalmente y sin que quedara constancia en el expediente, que estos síntomas eran producto del estrés por la situación que estaba viviendo, y que no había razón o causa orgánica que los produjera, por esta razón, no fueron atendidos.

12. En este mismo respecto, la parte peticionaria argumenta que muchos aspectos del cuadro clínico de Aurora fueron omitidos de su expediente médico en tanto hubo un sub-registro de síntomas, diagnósticos y tratamientos en el expediente médico de Aurora, llevado por el Hospital Rafael Calderón, a pesar de ser objeto de reclamo por la presunta víctima¹⁰. Sostiene que no obstante hasta el 1 de noviembre de 2012, que un doctor aceptó darles información sobre el diagnóstico del síndrome de abdomen pared, de la inviabilidad del producto. La parte peticionaria aduce que el mismo 1 de noviembre de 2012, Aurora solicitó formalmente y por escrito la copia de su expediente médico al Hospital Rafael Calderón, así como la epicrisis de su condición¹¹, con el objetivo de constatar si en el expediente médico habían quedado registrados los síntomas y diagnósticos que había recibido, así como sus solicitudes. Sostiene que Aurora no tuvo acceso a pesar de haber preguntado varias veces incluso en persona recibiendo como respuesta que el "expediente seguía para revisión, que era propiedad del hospital y que tenía que hacer una solicitud formal". Informa que Aurora pudo tener acceso al mismo sólo hasta el 19 de noviembre de 2012.

¹⁰ Sostiene que la presunta víctima en múltiples oportunidades reclamó que el expediente médico no reflejaba la condición en que se desarrollaba su embarazo.

¹¹ Informa que el Servicio de Obstetricia emitió una Certificación, JSO-217-11-12 Epicrisis, de fecha 5 de noviembre de 2012 donde certificó que el embarazo de Aurora era de alto riesgo II y que su control prenatal era adecuado a su caso.

13. Argumenta que Aurora solicitó en diferentes ocasiones información sobre las opciones que se le podrían brindar y sobre la posible interrupción del embarazo, sin embargo, los médicos no brindaron mayor información sobre las implicaciones del diagnóstico otorgado o incluyó mayores explicaciones del diagnóstico en el expediente médico. En concreto, la parte peticionaria argumenta que Aurora acudió el 1 de noviembre de 2012 a una cita médica en compañía de su representante legal para solicitar explícitamente la interrupción terapéutica del embarazo, debido a que anteriormente sus solicitudes de ayuda no habían sido respondidas. No obstante, informa que el médico que la atendió ese día, les hizo saber que, si bien la recomendación médica era la interrupción, debido a la normativa nacional, era imposible de realizar en el marco de la legalidad costarricense. Describe que al día siguiente el 2 de noviembre, Aurora solicitó por escrito la interrupción terapéutica del embarazo ante el Jefe de la Unidad Clínica de Obstetricia, la Contraloría de Servicios, el Jefe de Ginecología y Obstetricia y la Jefatura del Área de Bioética, por el sufrimiento que el diagnóstico de la no sobrevivencia del feto le ocasionaba. Sin embargo, el 7 de noviembre de 2012 fue informada sobre el rechazo de su solicitud en tanto “no regula nuestra regulación el aborto eugenésico, es decir cuando se presume que el producto de la concepción, embrión o feto, va a nacer con limitaciones físicas o psíquicas” y que al momento, “no existe riesgo desde el punto de vista médico-obstétrico de alguna patología que complique su salud comparativamente con embarazos de curso normal”.

14. De la mano sostiene que Aurora presentó una solicitud el 7 de noviembre de 2012, al Comité de Bioética, para que emitieran una recomendación tomando en cuenta la situación de su embarazo, la imposibilidad de que el diagnóstico evolucione positivamente, y el riesgo que esto le ocasionaba a su salud física y mental. Al respecto destaca que el 28 de noviembre de 2012, luego de ser notificada por correo electrónico, tuvo conocimiento de la decisión No. CLOBICHCG-001-201272 del Comité de Bioética en donde se determina que la decisión corresponde a la propia persona y/o al profesional responsable.

15. Aduce que Aurora interpuso una segunda solicitud por escrito el 14 de noviembre de 2012, ante el Jefe de la Unidad Clínica de Obstetricia del Hospital Rafael Calderón, al Director Médico, al Jefe de Ginecología y Obstetricia, a la Contraloría de Servicios y a la Asesoría jurídica y de Gestión Social, para “la revisión del caso para una inmediata interrupción terapéutica del embarazo mediante un adelantamiento de parto debido a la condición del feto y su inviabilidad, y la afectación de su salud física y emocional”. Al respecto informa que en dicha oportunidad, debido a que era demasiado tarde para un aborto terapéutico, Aurora pidió que le fuera adelantado el parto. Sostiene que el 20 de noviembre de 2012 la Jefatura de Obstetricia se limitó a indicar que la solicitud había sido contestada. Asimismo, en dicha respuesta, la parte peticionaria alega que dicha autoridad estimó que independientemente de la inviabilidad del feto, no adelantarían por deseo de Aurora el parto antes de las 37 semanas de gestación.

16. La parte peticionaria alega asimismo que Aurora y su representante legal interpusieron el 14 de noviembre de 2012 una solicitud de intervención ante la Defensoría de los Habitantes en cuyo texto explicaron la situación, incluyendo la falta de información sobre los avances de las malformaciones presentes en el feto y sobre el procedimiento a seguir en esos casos; así como sobre los dolores físicos que había tenido, la depresión y estrés. Sostiene que al respecto, la Defensoría de los Habitantes notificó y solicitó información al Director Médico del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón mediante oficio No. 13373-2012- DHR- [MU] de fecha 19 de noviembre de 2012 sobre la situación de Aurora y sobre qué medidas se tomarían para garantizar respuesta a las solicitudes de información y derecho a la salud de Aurora.

17. Argumenta que Aurora intentó verbalmente y por escrito en tres oportunidades que le dieran una respuesta a su situación y una vez fueron negadas oficialmente por las autoridades hospitalarias, Aurora presentó un recurso de amparo el 17 de diciembre de 2012, ante la Corte Suprema de Justicia argumentando el “deber [de las autoridades sanitarias del Hospital Calderón Guardia] de asegurar el acceso a procedimientos de salud legales sin discriminación alguna [como] la interrupción terapéutica del embarazo”, de acuerdo al artículo 121 del Código Penal de Costa Rica. Detalla que en su escrito, Aurora explicó entre otros elementos, las múltiples violaciones de sus derechos a las que fue sujeta cuando buscaba asesoría sobre la condición de su embarazo y las implicaciones que esto tuvo para su salud física y mental¹². Informa que el 9 de enero de 2013,

¹² Asimismo sostiene que Aurora argumentó la afectación emocional a la que ha estado sometida por la negativa a la “interrupción terapéutica del embarazo cuando cabía por el tiempo la figura así como por la negación actual a un adelanto de parto”; la

la Sala Constitucional de la Corte Suprema solicitó al Hospital Rafael Calderón informar sobre “el estado actual de salud de la madre amparada, así como la condición del feto y los procedimientos o tratamientos que se han practicado recientemente a ambos” a lo cual el Hospital Rafael Calderón informó que el hijo de Aurora había nacido el 30 de diciembre por cesárea en el centro médico y muerto inmediatamente después. En ese sentido, sostiene que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica mediante resolución No. 2013002331 del 22 de febrero de 2013 y notificada por correo electrónico el 26 de febrero de 2013, consideró que “lo pretendido por la accionante, efectivamente le fue concedido, motivo por el cual este asunto carece de interés actual, toda vez que sin importar su resultado, la pretensión de la amparada ya ha sido satisfecha”.

18. Por último, la parte peticionaria reclama que como consecuencia de esta situación la salud mental de Aurora se recrudeció llevando a inhibición social, ansiedad y vómito constante además de un estado depresivo agudo.

Alegatos comunes

19. La parte peticionaria destaca que el Estado de Costa Rica actúa bajo la creencia que una vez que un óvulo ha sido fertilizado, hay una persona con derecho a una protección absoluta -inviolable- por parte del ordenamiento jurídico por lo cual cuando una mujer está embarazada, sus derechos humanos se suspenden en todo cuanto pueda entrar en conflicto con dicha protección absoluta de la vida en gestación, incluso derechos ius cogens. Sostiene que, a pesar que la parte peticionaria ha solicitado reiteradamente las copias certificadas de los expedientes clínicos correspondientes tanto sobre Ana como Aurora los cuales se encuentran dispersos en varios hospitales del país, a la fecha, las autoridades sanitarias correspondientes no han atendido las solicitudes debido a “barreras administrativas”.

20. En relación con los argumentos del Estado frente a la falta de agotamiento de recursos internos, la parte peticionaria argumenta que las presuntas víctimas no contaron con un recurso administrativo para ser interpuesto con el fin de tramitar rápidamente la solicitud de acceso legal al aborto terapéutico. Sostiene que en el presente caso dado que el recurso de amparo tiene como objetivo la protección de los derechos fundamentales de las personas en Costa Rica, y no existe otro recurso que tenga como objeto el reclamo específico del derecho al aborto legal en instancias administrativas, este recurso era la única opción posible para reclamar el derecho aun cuando no sea el adecuado o idóneo. Señala que éste ha sido debidamente agotado en virtud de las sentencias de la Corte Suprema de Justicia, contra las cuales no vale recurso alguno, de fecha 7 de junio de 2007 y 22 de febrero de 2013, respectivas a los casos de Ana y Aurora. Por otra parte, detalla que la posibilidad de agotar recursos en la vía interna en virtud que aún es posible emitir una futura norma técnica sobre aborto terapéutico, no constituye un recurso de acceso a la justicia y no es, por tanto, apropiado ni eficaz para reparar las violaciones cometidas.

21. En cuanto a las vías administrativas y/o contenciosas administrativas, destaca que el Estado no ha especificado cuál es el recurso ni la forma concreta en que hubiera servido para proteger a tiempo los derechos, por el contrario, solo se limita a indicar que existirían estas vías para resarcir las violaciones cometidas en su contra. En particular, argumenta que ningún recurso que el Estado sugiera presentar ante la CCSS, la entidad rectora de la prestación de los servicios de salud pública, puede ser idóneo y eficaz en tanto ésta no es una autoridad judicial competente, sus decisiones por naturaleza no poseen fuerza ejecutoria y no hay procedimiento preestablecido para canalizar las solicitudes de acceso al aborto legal. Sostiene que la respuesta de la CCSS ya fue deficiente a la luz de las respuestas que recibieron A.N. y Aurora de los hospitales sometidos a la autoridad y en los cuales no contaron con las garantías judiciales para hacer valer sus derechos en la jurisdicción interna.

afectación mental y física mientras el procedimiento médico, de adelanto de parto, le siga siendo denegado; la falta de acceso a valoraciones médicas con detalles de los diagnósticos, ya que existieron omisiones de los médicos en el Hospital en dejar por escrito en el expediente la situación; y la demora en el acceso al expediente médico, falta de documentación, falta de un protocolo de atención en salud, así como el retraso en las respuesta en situaciones de urgencia.

Alegatos del Estado

22. Por su parte, el Estado aduce que aun cuando el proceso de solución amistosa se desarrolló con el fin de facilitar el acceso a medidas de reparación individual, no significa un adelantamiento de la aceptación de responsabilidad internacional por parte del Estado.

23. Así, el Estado valora que aún existen recursos internos disponibles pendientes de agotamiento. El Estado argumenta que, desde la perspectiva del ordenamiento jurídico costarricense, toda persona que se sienta afectada en sus derechos por actuaciones de la Administración pública como lo es la CCSS, tiene la posibilidad de acudir a reclamos en la vía administrativa contra la institución correspondiente y eventualmente puede acudir a la vía contenciosa administrativa para determinar las afectaciones directas de las que haya sido víctima. En particular señala la existencia del procedimiento ordinario ante la denegación de derechos subjetivos o por cualquier otra forma de lesión grave y directa a sus derechos o intereses legítimos. Asimismo, sostiene que ninguna de las presuntas víctimas hizo uso del procedimiento de reclamo administrativo contra la Caja Costarricense del Seguro Social.

24. Por último, informa sobre la publicación del Decreto Ejecutivo No. 42113-S “Oficialización de la Norma Técnica para el Procedimiento Médico vinculado con el Artículo 121 del Código Penal” del 12 de diciembre de 2019, agregando que en el texto del mismo se reconoce que la construcción de la norma guarda relación con el proceso de solución amistosa de la presente petición. En este sentido afirma que la emisión de la Norma Técnica para la aplicación del aborto impune en Costa Rica y de un protocolo de atención en los servicios médicos públicos formaron parte de las medidas de reparación discutidas en el proceso de solución amistosa. En este sentido, argumenta que pueden existir las condiciones para que se configure en el presente asunto una falta de agotamiento de la vía interna.

VI. AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

25. La Comisión observa que el Estado alega la posibilidad de acudir a reclamos en la vía administrativa contra la institución correspondiente y eventualmente puede acudir a la vía contenciosa administrativa para determinar las afectaciones directas de las que haya sido víctima. En particular señala que ninguna de las presuntas víctimas hizo uso del procedimiento de reclamo administrativo contra la Caja Costarricense del Seguro Social. Por su parte, la parte peticionaria sostiene que el recurso de amparo era la única opción posible para reclamar el derecho aun cuando no sea el adecuado o idóneo en tanto las presuntas víctimas no contaron con un recurso administrativo para ser interpuesto con el fin de tramitar rápidamente la solicitud de acceso legal al aborto terapéutico. En cuanto a las vías administrativas y/o contenciosas administrativas, destaca que el Estado solo se limita a indicar que existirían estas vías para resarcir las violaciones cometidas en su contra.

26. En vista de lo anterior, la Comisión recuerda que el requisito de agotamiento de los recursos internos no significa que las presuntas víctimas tengan necesariamente la obligación de agotar todos los recursos que tengan disponibles. Tanto la Corte, como la Comisión han sostenido en reiteradas oportunidades que la regla que exige el previo agotamiento de los recursos internos está concebida en interés del Estado, pues busca dispensarlo de responder ante un órgano internacional por actos que se le imputen, antes de haber tenido la ocasión de remediarlos con sus propios medios. En consecuencia, si las presuntas víctimas plantearon la cuestión por alguna de las alternativas válidas y adecuadas según el ordenamiento jurídico interno y el Estado tuvo la oportunidad de remediar la cuestión en su jurisdicción, la finalidad de la norma internacional está cumplida¹³.

27. La CIDH toma en cuenta que en relación con A.N y Aurora, la parte peticionaria sostiene que las mismas presentaron distintas solicitudes para interrumpir el embarazo de conformidad con el artículo 121 del Código Penal las cuales fueron rechazadas o sobre las cuales no recibieron respuesta. Asimismo observa

¹³ CIDH, Informe No. 16/18, Petición 884-07. Admisibilidad. Victoria Piedad Palacios Tejada de Saavedra. Perú. 24 de febrero de 2018, párr. 12; y CIDH, Informe No. 10/18. Admisibilidad. Familias Indígenas Maya Achí. Guatemala. 24 de febrero de 2018, párr. 17.

que la parte peticionaria alega que ambas acudieron ante la Sala Constitucional mediante recursos de amparo sobre la afectación directa de los hechos alegados en el ejercicio de distintos derechos. La Comisión nota que de conformidad con el artículo 29 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional de Costa Rica, el recurso de amparo “garantiza los derechos y libertades fundamentales a que se refiere esta ley, salvo los protegidos por el de hábeas corpus” y procede “contra toda disposición, acuerdo o resolución y, en general, contra toda acción, omisión o simple actuación material no fundada en un acto administrativo eficaz, de los servidores y órganos públicos, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de aquellos derechos(...) procederá (...) también contra las actuaciones u omisiones fundadas en normas erróneamente interpretadas o indebidamente aplicadas”.

28. En atención a estas consideraciones, y a la información presente en el expediente de la petición, la Comisión Interamericana considera que la presente petición cumple con el requisito de agotamiento de los recursos internos en los términos del artículo 46.1.a de la Convención. En relación con el plazo de presentación, la Comisión observa que las decisiones finales emitidas por la Corte Suprema de Justicia relativas a las presuntas víctimas fueron notificadas a la madre de A.N y a Aurora el 4 de abril de 2008 y el 26 de febrero de 2013, respectivamente, y las peticiones fueron recibidas el 3 de octubre de 2008 y el 29 de mayo de 2012, también respectivamente. Por lo tanto, la Comisión considera que la petición cumple con el requisito previsto en el artículo 46.1.b de la Convención.

VII. CARACTERIZACIÓN

29. La Comisión observa que la presente petición incluye alegaciones con respecto a la falta de acceso a la salud, amenazas graves a la vida en relación al deterioro grave de la salud mental y física¹⁴, afectaciones a la integridad, intromisiones en la vida privada, discriminación, vulneraciones al debido proceso, falta de acceso a la justicia y a la protección judicial y la falta de adopción de disposiciones de derecho interno para hacer efectivo el acceso al aborto legal en Costa Rica. En atención a estas consideraciones y tras examinar los elementos de hecho y de derecho expuestos por las partes la Comisión estima que las alegaciones de la parte peticionaria no resultan manifiestamente infundadas y requieren un estudio de fondo pues los hechos alegados, de corroborarse como ciertos podrían caracterizar violaciones a los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal), artículo 7 (derecho a la libertad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana en relación con su artículo 1.1 y 2; así como el artículo 6 de la Convención para Prevenir y Sancionar la Tortura, y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará¹⁵.

30. En relación con el alegato sobre la violación del artículo 12 (libertad de conciencia y de religión) de la Convención Americana, la Comisión observa que la parte peticionaria no presenta alegatos o elementos suficientes que permitan identificar o determinar, *prima facie*, la violación de esta disposición de la Convención Americana.

VIII. DECISIÓN

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 4, 5, 7, 8, 11, 24, 25 y 26 de la Convención Americana en relación con su artículo 1.1 y 2; así como el artículo 6 de la Convención para Prevenir y Sancionar la Tortura, y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará; y

2. Declarar inadmisibles la presente petición en relación con el artículo 12 de la Convención Americana; y

3. Notificar a las partes la presente decisión; continuar con el análisis del fondo de la cuestión; y publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

¹⁴ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 162. “En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria.”

¹⁵ CIDH, Informe No. 120/17. Petición 2003-13. Admisibilidad. Beatriz. El Salvador. 7 de septiembre de 2017, párr. 18.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 21 días del mes de abril de 2020.
(Firmado): Joel Hernández, Presidente; Antonia Urrejola, Primera Vicepresidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay, Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Julissa Mantilla Falcón y Stuardo Ralón Orellana, Miembros de la Comisión.

La que suscribe, Marisol Blanchard, en su carácter de Secretaria Ejecutiva Adjunta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 49 del Reglamento de la Comisión, certifica que es copia fiel del original depositado en los archivos de la Secretaría de la CIDH.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Blanchard', with a stylized, cursive script.

Marisol Blanchard
Secretaria Ejecutiva Adjunta