

Salud universal: una meta difícil de alcanzar



El país podría enfrentar severos obstáculos para lograr que el derecho a la salud sea extensivo a toda su población, y especialmente a los grupos más discriminados, entre ellos las personas con VIH/SIDA. Además de las limitaciones en la adquisición de fármacos que le impone el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, el país deberá vencer la resistencia de un medio cultural conservador para legislar en favor de personas no heterosexuales. En caso de no destinar recursos a estos desafíos, Costa Rica corre riesgo de incumplir con el objetivo de salud universal.

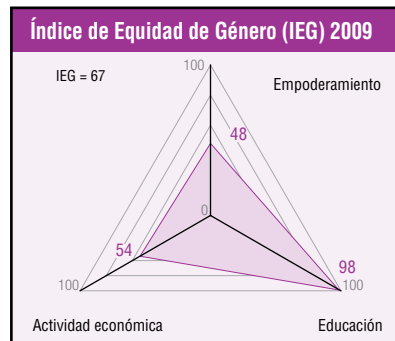
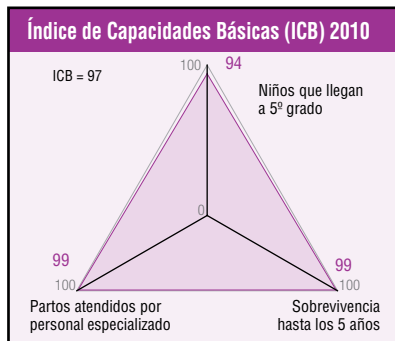
Programa de Participación Ciudadana CEP-Alforja¹

La ratificación en Costa Rica, en octubre de 2007, del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (TLC-EUCA), plantea nuevos retos sociales en materia de salud. El análisis jurídico de este documento por parte de importantes instituciones defensoras de los derechos humanos² pone de manifiesto que el TLC-EUCA impedirá al Estado brindar un derecho tan básico como el de la salud. La implementación del Tratado y más concretamente del Capítulo 15, referido al Derecho de Propiedad Intelectual, hará económicamente insostenible la cobertura universal de la salud, así como el suministro de medicamentos para todas aquellas personas que los necesiten.

Otro problema serio es que, si bien Costa Rica es considerado un país democrático e igualitario, las discriminaciones por orientación sexual son solapadas, discretas y encubiertas por todo un sistema legal moralista y con rígidas estructuras religiosas y tradicionales. La negligencia del Gobierno al no presentar – o hacerlo tardíamente – los informes de situación, tal y como ha sucedido por ejemplo con el reporte a ONUSIDA sobre prevalencia de VIH en poblaciones consideradas de alto riesgo, ha dejado a las organizaciones gay-lésbicas y aquellas que trabajan en VIH desprotegidas, marchando al lento y burocrático paso estatal, en desmedro de los derechos fundamentales de todas estas poblaciones.

El suministro de medicamentos

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) hace llegar a todos los centros médicos del país alrededor de 11 fármacos antirretrovirales genéricos distintos. En los últimos seis años se ha registrado un aumento significativo en la partida de dichos medicamentos



para personas con VIH, pero simultáneamente se han incorporado a la oferta de servicios nuevos medicamentos (más amigables, menos invasivos y con menores efectos secundarios), descubiertos gracias a los avances científicos y farmacológicos³.

Es precisamente en relación a la incorporación de estos medicamentos nuevos, que ingresan paulatinamente al mercado, que el Estado podría enfrentar grandes dificultades y costos económicos. En ese sentido, son particularmente preocupantes las consecuencias que la aplicación del Tratado podría provocar en los servicios de expedición de medicamentos en general, y en las partidas de antirretrovirales para las personas portadoras de VIH/SIDA en particular.

La incapacidad del Estado de satisfacer la demanda de medicamentos se agravará por varias razones, incluyendo: la rápida obsolescencia de los productos farmacéuticos; el hecho de que los medicamentos más caros son aquellos destinados a contrarrestar las enfermedades degenerativas (como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, entre otras), que afectan especialmente a los adultos mayores; y la prohibición a los países de aprobar la compra y distribución de productos genéricos, a menos que los mismos hayan concedido cinco años de exclusividad en el mercado a los medicamentos de marca.

Minorías desamparadas

Los esfuerzos del país en el campo de la salud materno infantil y la prevención y el tratamiento del VIH-SIDA, dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son obstaculizados por la discriminación y exclusión de importantes grupos de población que pugnan por mantener sus derechos y

por promover nueva legislación para ratificar otros. Es el caso particular de los grupos gays, lésbicos, transexuales, transgéneros y bisexuales, que ven diariamente violados sus derechos como ciudadanos y ciudadanas en Costa Rica.

Particularmente en este grupo se tornan más sensibles las metas sobre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva. Los avances en materia de legislación que todavía es necesario aprobar – así como las correspondientes adjudicaciones de presupuesto – chocan contra un entorno cultural conservador que influye en la toma de decisiones políticas. En este marco, quedan de manifiesto las contradicciones del Estado costarricense a la hora de formular y ejecutar políticas públicas para el desarrollo, especialmente en lo que refiere al cumplimiento de los ODM, y más concretamente a la hora de garantizar el acceso a los servicios de salud y el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA.

Costa Rica cuenta con un amplio marco jurídico que protege a todos sus habitantes, consignando la igualdad en el Art. 33 de la Constitución que establece que “toda persona es igual ante la ley” y que “no podrá hacerse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”; sin embargo, los derechos de las personas gays y lesbianas y personas con el VIH/SIDA, están reflejados únicamente en la Ley General de SIDA (No. 7771), que establece en su Art. 48 que “quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa”.

Esta disposición establece una sanción cuya severidad es menor a otras destinadas a delitos no referidos a discriminación de personas. Esto revela

1 Artículo elaborado con los aportes de Francisco Madrigal Ballesterero, Director Administrativo del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC); José Carvajal, Coordinador de Programas de la Asociación Demográfica Costarricense; Ericka Rojas y Soledad Díaz, de la Asociación Madreselva y Red de Control Ciudadano, y en base al estudio *Los ODM y la salud sexual y reproductiva: Una mirada desde Costa Rica*, de Family Care International (2009); y Mario Céspedes, Coordinador del Programa de Participación Ciudadana del CEP-Alforja.

2 Universidad de Costa Rica, *Roces Inconstitucionales del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos*, Comisión Especial sobre roces constitucionales del TLC (2007).

3 Datos suministrados por el Departamento de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2007.

el estado de desprotección en que se encuentra la población gay/lésbica y las personas con VIH/SIDA y la discriminación existente, inclusive, en la única ley que les reconoce como sujetos de derecho.

Código Penal

Debido a que la legislación permite que el “criterio de valor” de jueces y juezas afecte la sentencia, ésta suele estar cargada de “prejuicios moralistas y religiosos”, de manera tal que se dan las condiciones para que, cuando quien comete un “delito” es un homosexual, la pena sea más severa. (Arts. 156, 161 y 167 del Código Penal).

Código de Trabajo

Las discriminaciones laborales son más sociales que legales; en el Código de Trabajo no hay mención alguna que explícitamente castigue o censure a las y los trabajadores por su orientación sexual, pero no hay mecanismos procesales en los regímenes de empleo privado ni en la administración pública para evitar o eliminar la discriminación por orientación sexual.

Ley de vivienda

Constantemente se presentan casos en los que, de una u otra forma, se discrimina claramente a la población gay/lésbica. Una de estas formas de discriminación tiene que ver con lo promulgado por la ley Programa de Vivienda, que determina que, para conseguir casa financiada por los órganos estatales, hay que tener un núcleo familiar tradicional heterosexual, es decir, esposo, esposa, concubino, concubina, hijos, hijas. Con el ánimo de proteger a esos núcleos familiares, se limita el acceso a la vivienda de personas no heterosexuales que deberán financiar su vivienda por fideicomisos o en condiciones más onerosas. Estas directrices financieras dejan desprotegidas a las personas gays y lesbianas para la obtención de financiamiento a costos populares y en condiciones de igualdad con el resto de la población.

Código de Familia

La falta de reconocimiento legal de las parejas del mismo sexo les impide también la obtención del beneficio de Seguro Social, herencias, pensiones, estatus migratorio, procesos sucesorios, garantía de patrimonio, entre otras.

Otras leyes y regulaciones

Las diferencias, invisibilización y franca discriminación, están presentes en muchos otros instrumentos jurídicos a nivel nacional. Esta tendencia a veces es disfrazada en las leyes, pero es evidente en los reglamentos administrativos u operativos de algunas instituciones tales como la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, el Patronato Nacional de la Infancia, entre otras.

Por otra parte, con motivo de una denuncia del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC)⁴ ante la Defensoría de los Habitantes, este organismo inició

una investigación sobre las políticas de educación de la sexualidad humana del Ministerio de Educación Pública, donde todavía la Iglesia Católica mantiene un enorme poder e injerencia. La Defensoría sólo se ha manifestado en relación a la educación para la prevención del VIH/SIDA, pero aún está pendiente la resolución en torno al heterosexismo y concepto de familia empleado y fomentado con estas políticas.

Acceso a servicios de salud reproductiva

Costa Rica tiene una de las tasas de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos más alta de América Latina y el Caribe: 81 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años en pareja usan métodos anticonceptivos. Dicho dato sería suficiente para pensar que en Costa Rica se está cumpliendo con la meta 5.2 de los ODM: “Lograr para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva”.

No obstante, la tasa de embarazos no deseados es de 42%; el número anual de abortos inducidos se estima en 27.000 y la tasa de partos entre mujeres de 15 a 19 años es de 71 por 1.000⁵.

La International Planned Parenthood Federation/Región del Hemisferio Occidental considera que, según su clasificación, Costa Rica posee una tasa de partos de nivel medio.

La CCSS, donde acude el 80% de las usuarias de planificación familiar, ofrece sólo dos presentaciones de pastillas anticonceptivas: Norgyl y en ocasiones Ovral o Primovlar. Son gestágenos orales, de la primera generación, con estrógenos (etinil estradiol) y progestágenos (norgestrel) a dosis muy elevadas, que ya no se deben utilizar como anticonceptivos. Se pueden utilizar en la anticoncepción de emergencia (método Yuspe). Lo ideal sería utilizar los de la tercera generación, que actúan igual a los progestágenos, pero tienen muchas ventajas que disminuyen las contraindicaciones.

En Costa Rica no existe una legislación o política pública específica que prohíba, impulse o promueva la anticoncepción de emergencia (AE), que no está incorporada a los servicios que brinda el sistema público de salud. La Junta Directiva de la CCSS recientemente desaprobó su utilización en base a criterios legales y no médicos. Se sigue actuando con respecto a la AE conforme a la opinión no científica de los grupos fundamentalistas, que tiene gran influencia en las decisiones políticas sobre salud sexual y reproductiva.

El condón femenino aún no está disponible en el país. La CCSS ha manifestado interés en proporcionarlo a las trabajadoras sexuales, pero todavía no lo ha instrumentado. El uso de este método es muy importante no sólo entre las trabajadoras sexuales sino entre todas las mujeres sexualmente activas, porque le permite a las mismas utilizar de manera autónoma un método que las protege no sólo de embarazos no deseados sino también de enfermedades de transmisión sexual, incluidos el papiloma humano y el VIH (Objetivo 6 y meta 6.1 y 6.2 de los ODM).

Entre 1999 y 2009, el uso del dispositivo intrauterino pasó de 6% a 2% entre mujeres en pareja de

15 a 49 años de edad⁶. Esto podría estar relacionado al hecho de que no todos los centros de atención primaria de la salud del país, conocidos como Equipo Básico de Atención Integral en Salud, tienen capacidad de ofrecer este método.

La falta de una amplia gama de métodos anticonceptivos en los servicios públicos de salud podría estar influyendo también en la mortalidad materna. Muchas de las 25 muertes maternas que, en promedio, ocurren por año son prevenibles, ya que están asociados a causas obstétricas indirectas, condiciones pre existentes al embarazo que se agravan durante el mismo. Por ejemplo, en 2008 un 24% de las muertes de madres fue como consecuencia de males cardiovasculares, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos⁷. Los gestágenos orales de última generación, el condón femenino y la AE son una opción en este caso.

En el caso específico de las adolescentes, el 63.1% de las mujeres tuvo relaciones sexuales por primera vez entre los 15 y los 20 años, siendo la edad promedio de 17,1 años. La edad promedio del compañero sexual es de 28,2, lo cual implica una diferencia de 11 años⁸. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el 56% indicó que no los utilizó. Una encuesta realizada en 2009 entre alumnos de tercer ciclo (7^o, 8^o y 9^o grado) incluyó la siguiente pregunta: ¿Durante este año escolar, te han enseñado en alguna de tus clases como usar un condón o preservativo? Según el Ministerio de Salud, el 30% respondió afirmativamente y el 70% negativamente.

Conclusión

Pese a que existen leyes como el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739 de 1998) y políticas como la del Ministerio de Educación Pública denominada Políticas de Educación Integral de Expresión de la Sexualidad Humana (2001), no hay un programa formal de educación integral de la sexualidad en las escuelas y colegios. Los múltiples intentos que se han hecho en este campo han fracasado ante la férrea oposición de los grupos fundamentalistas que, como ya se indicó, tienen gran influencia en la toma de decisiones políticas sobre salud sexual y salud reproductiva.

De lo que antecede se deduce que el país todavía tiene que realizar mayores esfuerzos para cumplir con el objetivo 5 de los ODM, específicamente con las metas 5.1 y 5.2 tendientes, respectivamente, a reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. ■

6 Gómez, Cristian, *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva*. Asociación Demográfica Costarricense, 2009.

7 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), *Estadísticas Vitales 2008*, “Cuadro 3.10. Defunciones maternas por grupo de edades, según causa de muerte, 2008”. Disponible en: <www.inec.go.cr/AMT/Populación%20y%20Demografía/Defunciones/Generales/Publicaciones/CO/2008/Publicaciones%20de%20Estadísticas%20Vitales.pdf>.

8 Gómez, Cristian, *op. cit.*

4 Organización no gubernamental cuyo fin es eliminar las inequidades sociales vinculadas con la orientación sexual y la identidad de género.

5 Carbajal, José, *Tasa de Partos entre mujeres de 15 a 19 años por Cantón 1995 y 2008*, San José, 2008.