

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE LA MUJER**

**REFORMA DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NÚMERO
5395 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS, PARA PROTEGER A
A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO**

EXPEDIENTE 21.062

**DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORIA
16 de octubre de 2019**

**SEGUNDA LEGISLATURA
(Del 1° de mayo de 2019 al 30 de abril de 2020)**

**SEGUNDO PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS
(Del 1° de setiembre al 30 de noviembre de 2019)**

**DEPARTAMENTO DE COMISIONES LEGISLATIVAS
ÁREA DE COMISIONES LEGISLATIVAS II**

DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA

Las suscritas diputadas y diputado miembros de la Comisión Permanente Especial de la Mujer, rendimos el presente DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORIA del proyecto de ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NÚMERO 5395 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS, PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO”, de conformidad con las siguientes consideraciones:

1. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY:

Como señala la diputada proponente en la exposición de motivos, la presente iniciativa tiene como objetivo fundamental, reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica de manera general, para que sea mediante reglamento que se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la efectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país.

2. TRÁMITE LEGISLATIVO DEL PROYECTO DE LEY

- a. Esta iniciativa legislativa fue presentada el 1 de noviembre de 2018 por la diputada Aida María Montiel Héctor, y publicada en el alcance 215 de La Gaceta N° 235 del 18 de octubre del 2018 y asignado a la Comisión Permanente Especial de la Mujer, donde ingresó al orden del día el 16 de mayo de 2019.
- b. Se constituyó una subcomisión integrada por las diputadas: Paola Valladares Rosado (coordinadora), Ivonne Acuña Cabrera y Paola Vega Rodríguez.
- c. En la Sesión Ordinaria N° 7, del 16 de octubre de 2019, se presentó Informe Positivo de Subcomisión.
- d. El proyecto de ley en discusión fue consultado con las siguientes instituciones:
 - Instituto Nacional de las Mujeres
 - Caja Costarricense de Seguro Social
 - Patronato Nacional de la Infancia

3. INFORME DE SERVICIOS TÉCNICOS DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

El Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa, mediante oficio AL-DEST-IIN-065-2019, del 19 de julio de 2019, rindió el informe correspondiente que en lo conducente dispone:

a. - DERECHO A LA SALUD¹

La salud sexual y reproductivas son temas vinculados a los derechos sexuales y los derechos reproductivo, a la autodeterminación de todas las personas en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, a la integridad corporal², al empoderamiento y a la ciudadanía³.

Las diferentes discusiones internacionales señalan al referirse al derecho a la salud sexual y reproductiva que los Estados deben:

“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”⁴.

En este sentido, el abordaje de los derechos reproductivos de las personas no está limitados únicamente a la procreación per se:

“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 decidir 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

² Integralidad Corporal: Los artículos 45 y 46 del Código Civil consagran dos principios: 1. La inviolabilidad del cuerpo humano: Es decir, el derecho del individuo a la integridad de su propio cuerpo y su protección contra los atentados a su integridad física provenientes, *sin su consentimiento*, de terceras personas; 2. *Poder de disposición del individuo* sobre su propio cuerpo con sujeción a limitaciones. DERECHO PRIVADO Los derechos de la personalidad (la persona física) en la legislación civil costarricense. URL: <http://myslide.es/documents/tesis-iii-derecho-privado-los-derechos-de-la-personalidad-la-persona-fisica-en-la-legislacion-civil-costarricense.html>

³ Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad 2010-2021. Marco conceptual y normativo de la política de sexualidad. Ministerio de Salud. 2011.

⁴ Organización de Estados Americanos. Acceso a la Información en materia Reproductiva desde una perspectiva de Derechos Humanos. OEA. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Noviembre del 2011. URL: <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>.

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 esta 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”⁵.

Como se apuntó, los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas.

El artículo 12 de la Ley General de Salud⁶, 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. Así lo determina dicho numeral:

ARTICULO 12.- Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la

⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción. Capitulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. Aprobados en la Conferencia de El Cairo, celebrada del 5 al 13 de septiembre de 1994. URL: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf

⁶ Ley 5395 del 30 de octubre de 1973. URL: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

*atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia*⁷.

Sin embargo, en el contenido de esa misma ley no hay ninguna mención sobre la situación relacionada con los derechos sexuales y de salud reproductiva. Estos derechos son retomados y se reflejan para todas las personas en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N°. 8239 del 2 de abril del 2002.

En materia de política pública, el Plan Nacional de Salud 2010-2021 del Ministerio de Salud se fundamenta en una serie de enfoques y principios orientadores que transversa las acciones estratégicas necesarias para contribuir a la protección y al mejoramiento del estado de salud de la población, y a la reducción de brechas e inequidades sociales. Con los enfoques de Derechos Humanos, Género, Diversidad y Cohesión Social. Específicamente en materia de salud reproductiva plantea⁸:

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES

...OG.3. Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población...

...3.4.- Ampliar la oferta de servicios integrales en todos los niveles de atención en salud que promuevan prácticas saludables. En los temas como salud mental, autocuidado, sexualidad saludable, derechos sexuales y reproductivos, alimentación saludable, actividad física y recreación, calidad de vida laboral, prácticas alternativas y holísticas para la salud y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia intrafamiliar y sexual, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, factores de riesgo de discapacidad, entre otros (pie de página).

Asimismo, los derechos sexuales y reproductivos de las personas en nuestro país se han especificado en diversos planes y programas del Ministerio de Salud.

Según el documento “*Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis a partir de la Encuesta de salud sexual y reproductiva Costa Rica, 2010*”, los derechos sexuales y reproductivos están insertos en el contexto social y global de las poblaciones. Por lo tanto, se vinculan con otros como lo son: el derecho a la salud, a la educación, a la libertad, a la igualdad y a vivir libre de violencia. Los derechos son indivisibles e interdependientes. La noción de derechos humanos en general, y de los derechos sexuales y reproductivos en particular, tiene implicaciones concretas, ya que de éstos se desprenden garantías y condiciones que deben asegurarse por parte de

⁷ Ibidem.

⁸ Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2010-2021. Diciembre 2010.

los Estados, con el fin de que las personas los puedan ejercer con efectividad y, así, reducir las brechas injustas entre individuos y grupos⁹.

Los derechos sexuales y reproductivos permiten que todos los individuos y sus parejas puedan desarrollarse plenamente, en el campo de la sexualidad y de la reproducción. En concreto, la salud sexual y reproductiva incluye los siguientes componentes:¹⁰

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información, prevención, diagnóstico y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH
- Servicios de aborto seguro y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Eliminación de conductas dañinas como la violencia sexual y el tráfico sexual
- Servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

Por su parte, la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 de Costa Rica, recoge los planteamientos conceptuales del capítulo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos del Programa de Acción del Fondo de Población de las Naciones Unidas que ya han sido abordados.

Este misma Política señala en nuestro país, como debilidades en la garantía de acceso a servicios de atención a la salud reproductiva, entre otras¹¹:

- Una atención a la SR que no contempla las especificidades de la población y que no cuenta con instrumentos diferenciados que den respuesta.
- Mujeres como objetos pasivos de la atención de la SR en general y de la atención del parto en particular.
- Restringido acceso a información y tecnología de calidad para la anticoncepción de mujeres y hombres.
- Restringido acceso a información y tecnología de calidad para la fecundación asistida.

⁹ Ministerio de Salud. Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis a partir de la Encuesta de salud sexual y reproductiva, Costa Rica 2010.

¹⁰ *Ibídem* Apud Mazarrasa Alvear, L., Gil Tarragato, S. (2005). Módulo 12: Salud Sexual y Reproductiva. En: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo, Observatorio de Salud de la Mujer. Programa de Formación de Formadores/as en perspectiva de género. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf.

¹¹ Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad 2010-2021. Análisis de situación: enfoques, asuntos críticos y áreas de intervención de la política de sexualidad. Ministerio de Salud. Pág. 26. 2011.

- Ausencia de promoción del derecho a un embarazo y maternidad libre, segura y voluntaria.
- Ausencia de corresponsabilidad en el proceso de gestación, parto paternidad y cuidado.
- Ausencia de un enfoque integral para la atención integral en salud reproductiva orientada a la atención prenatal, parto, postparto, postaborto, climaterio, menopausia y andropausia.
- A ausencia de un enfoque integral a la salud cérvico-uterino, de mama y próstata.
- Falta de claridad con relación a la oferta de servicios relacionados con la Salud Reproductiva y escasa información a las personas usuarias.
- Falta de correspondencia entre la oferta de prevención y la capacidad resolutive.
- Falta de normativa institucional y procedimientos y protocolos que garanticen el ejercicio de la maternidad y paternidad a las personas con discapacidad.
- Falta de normativa institucional, procedimientos y protocolos para la toma de decisión de las personas con discapacidad en el tema de anticoncepción (quirúrgica, hormonal y otras)
- Existencia de mitos, estereotipos y prejuicios en relación con la sexualidad de las personas con discapacidad que las invisibiliza como población objetivo de estos servicios.
- Barreras ligadas a los valores y la moral del personal de salud.
- Ausencia de espacios de Consejerías
- Muertes maternas prevenibles y que se dan en los hospitales (...)

Asimismo, se tiene relacionado con la política institucional de salud reproductiva, el Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, 27913-S, promulgado en junio de 1999, donde se crea la Comisión Interinstitucional sobre salud y derechos reproductivos y sexuales, y en el cual se ordena la creación de consejerías en 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.

b. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN GESTACIÓN¹².

En este apartado se recogen extractos del Informe Anual de Labores 2014-2015 de la Defensoría de los Habitantes; siendo que la Defensoría investigó denuncias relacionadas con violaciones a derechos humanos de las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales para el parto¹³ y que se constituyen en violencia obstétrica.

Algunos de los casos son los siguientes:

¹² Informe Anual de Labores 2014-2015. URL: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/informes/labores/documentos/if2014_15.pdf. Información suministrada por Kattia Peñaranda, Unidad de Investigación y Análisis, Asamblea Legislativa.

¹³ Expediente N° 135530-2013 SI y 62681-2010 SI.

- Traslados de mujeres embarazadas a término para el parto que realiza el Hospital Dr. Tony Facio Castro de Limón a hospitales ubicados en San José, donde se denuncia¹⁴ que seis mujeres fueron introducidas en una ambulancia pequeña con una sola camilla para ser trasladadas al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia lugar en que no fueron recibidas; fueron llevadas al Hospital Dr. Max Peralta de Cartago donde tampoco las reciben y finalmente, al Hospital Dr. William Alen de Turrialba donde posterior a 6 horas de viaje, por fin las reciben.

La investigación realizada obtuvo los siguientes resultados, (solamente relacionados con el Hospital Tony Facio de Limón):

- Los traslados se realizan ya que el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Limón contaba únicamente con dos especialistas en ginecología, número insuficiente para atender la demanda, siendo el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia¹⁵ en San José es el hospital de referencia del Hospital Dr. Tony Facio Castro de Limón, pero por la alta saturación de servicios que presenta ese centro médico se determinó que los traslados de las mujeres embarazadas a término seguirían siendo atendidos en el Hospital de las Mujeres “Adolfo Carit Eva”.
- En el 2015 en el Hospital de Limón¹⁶ se constataron condiciones de hacinamiento, camas y equipos en los pasillos, mujeres no acompañadas en las Salas de Maternidad; necesidad de dotación de más especialistas para el Hospital de Limón, no solamente de ginecólogos (as), sino de anestesiólogos (as), cirujano (as), perinatólogos (as) y enfermeras (os) obstetras; problemas de coordinación entre el Hospital de Limón y el de las Mujeres, lo que afecta directamente a las mujeres trasladadas pues en ocasiones no se les quiere recibir por esa situación en San José.
- El Hospital de la Mujeres aceptó recibir los traslados de mujeres embarazadas a término del Hospital de Limón y Guápiles salvo excepciones como plétora en el Servicio de Obstetricia y/o la Unidad de Cuidados Neonatales.
- El Hospital de las Mujeres informó¹⁷ de debilidades evidenciadas en los traslados procedentes de los Hospitales de Limón y Guápiles: en ocasiones no se realizan coordinaciones, se remiten mujeres sin referencia y sin ser valoradas por un especialista en ginecología. Se presenta ausencia de

¹⁴ Expediente confidencial N° 135530-2013 SI.

¹⁵ Oficio N° G-45087-14 de 17 de setiembre de 2014, firmado por la Dra. Ma. Eugenia Villalta Bonilla, Gerenta Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

¹⁶ Inspección realizada el día 20 de enero de 2015. Anexo N° 1 Expediente N° 135530-2013

¹⁷ Oficio N° DG 450.02.15 de fecha 20 de febrero de 2015, firmado por el Dr. José Miguel Villalobos, Director del Hospital de las Mujeres “Adolfo Carit Eva”.

acompañamiento idóneo para el traslado. Es decir, se da discordancia entre el funcionario que acompaña a la paciente y el diagnóstico por el cual se traslada, además de traslados innecesarios dado que la paciente no se encuentra en inicio de labor de parto, y su edad gestacional no concuerda con lo anotado en la referencia de envío. Además, el Hospital de las Mujeres informó que en algunos casos los traslados desde Limón son injustificados.

- Las mujeres trasladadas una vez que han tenido su parto en el Hospital de las Mujeres, son dadas de alta sin que se tomen medidas para su retorno a Limón y éstas muchas veces no cuentan con recursos económicos para el regreso. Sobre el particular el Hospital de Limón tampoco toma las provisiones correspondientes para el retorno de estas mujeres a su hogar.
- En el Hospital de las Mujeres se conoció que se continúa restringiendo el derecho al acompañamiento. Dos monitores fetales son guardados bajo llave durante las noches y fines de semana y la llave es custodiada por la Supervisora de Enfermería a quien se le debe solicitar en caso de que se requiera usar ese equipo. Los servicios sanitarios para las mujeres que acuden a los servicios de alto riesgo y ultrasonido fueron designados para el personal administrativo.
- Se conoció denuncia de un parto en el Servicio de Alto Riesgo del Hospital de las Mujeres, donde la paciente solicitó ayuda varias veces y tuvo a su bebe en el baño. Este hecho culminó con un apercibimiento de llamado de atención a la profesional a cargo del Servicio y a la asistente de pacientes, sin copia al expediente¹⁸.

Para la Defensoría es de suma importancia la atención integral a las mujeres en relación con los padecimientos propios de su género; y las situaciones encontradas en los tres hospitales ponen de manifiesto que en nuestro sistema de salud se violentan los derechos de las mujeres en el proceso de parto, lo que recientemente ha sido conceptualizado como violencia obstétrica¹⁹.

La violencia obstétrica “es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres incluyendo los derechos a la igualdad y no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto puerperio y lactancia en los servicios de salud –públicos y privados- y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género²⁰.”

¹⁸ Oficio N° DG 540-02-15 de fecha 20 de febrero de 2015 y firmado por el Dr. José Miguel Villalobos, Director del Hospital de las Mujeres “Dr. Adolfo Carit Eva”.

¹⁹ Informe Anual de Labores 2014-2015. Op. Cit.

²⁰ Propuesta para la Erradicación de la Violencia Obstétrica en Costa Rica en el marco del Encuentro Nacional de Mujeres: Avances, Desafíos y Propuestas. INAMU, 2014.

Esta forma de violencia en contra de las mujeres se traduce en acciones como la no atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; disponer de su cuerpo al aplicarles medicamentos y usar técnicas de aceleración del parto sin su consentimiento; la práctica de cesáreas existiendo condiciones para el parto vaginal; procedimientos que no deben ser rutinarios sino excepcionales. Asimismo, intervenciones médicas innecesarias tales como la episiotomía comúnmente llamado “piquete”, monitoreos fetales y edemas como prácticas de rutina.

La violencia obstétrica incorpora a su vez el trato deshumanizado, grosero, la discriminación y la humillación como regaños, burlas, insultos, culpabilización en el proceso de parto en el que se le indica a la mujer que es su responsabilidad si el bebé presenta algún problema de salud; violación al respeto a la dignidad humana al utilizarse a las mujeres como recurso didáctico sin su consentimiento.

Asimismo, la Defensoría considera que constituye violencia obstétrica acciones y omisiones encontradas en la presente investigación tales como los traslados que se realizan de las mujeres de zonas alejadas a Hospitales urbanos sin las coordinaciones respectivas, el trasladar varias mujeres en ambulancias pequeñas, sin dispositivos de seguridad y durante horas, sin información de su historial clínico, etc., así como la violación del derecho que le asiste a las mujeres embarazadas a estar acompañadas, antes, durante y después del parto; la no disposición de equipamiento, violación al derecho a la intimidad o cualquier elemento que cause sufrimiento a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

c. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO PROPUESTO

Artículo 1 (es único), que modifica el artículo 12 de la Ley N° 5395

Tal como se ha señalado en el apartado I de este informe, la norma que se propone reformar (artículo 12 de la Ley General de Salud, Ley N°. 5395), incorpora una serie de nuevas consideraciones que vienen a proteger los derechos de las mujeres durante el período de embarazo, parto y post parto, incluidas las necesidades de las personas recién nacidas.

Para observar las diferencias entre la ley vigente y lo que se quiere aprobar, a continuación, se incluye un cuadro comparativo con el objeto de facilitar la comprensión del instrumento, para ello se resalta con *letra negrita* lo que se pretende incluir:

TEXTO VIGENTE Ley N° 5395	TEXTO PROPUESTO Exp. 21262
ARTICULO 12.- Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-	ARTICULO 12.-Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención

<p>infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia.</p>	<p>médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia. Se reconoce y garantiza la protección de las mujeres en estado de embarazo, cuando sean sometidas a procedimientos ginecológicos, antes, durante y después del parto, mediante una atención médica y administrativa integral, oportuna y respetuosa de su condición.</p> <p>Para tales efectos, la atención de las mujeres en estado de embarazo debe ser equitativa, preventiva, precoz, periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna forma de violencia gineco-obstétrica, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante reglamento.</p> <p>Toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico. 2-Recibir atención oportuna y personalizada. 3-Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles. 4-Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o niña por nacer. 5-Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo. 6-Mantener el apego posparto con el niño o niña, salvo determinación médica justificada. 7-Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna 8-Estar acompañada durante el parto y post parto por una persona designada por ella. <p>La lesión injustificada de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier forma de violencia gineco-obstétrica, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.</p>
---	---

Como puede apreciarse, el contenido del artículo 12, en su párrafo primero mantiene la redacción en términos exactos que en la actualidad. Acto seguido, la propuesta de reforma propone la inclusión de cuatro párrafos nuevos, siendo que en el tercero hay adición de incisos (ocho), que corresponden a una serie de derechos con los que debe contar toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto.

Por último, el artículo concluye en un párrafo final en donde se establece que la falta injustificada del cumplimiento y aplicación de los derechos señalados será considerada como una falta en el desempeño del cargo, la cual será sancionada de conformidad con la legislación vigente.

Antes de entrar al análisis de los párrafos, es importante señalar que, según lo establece nuestra Constitución Política, la administración de los seguros sociales, dentro de ellos la maternidad, es competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social. Asimismo, el artículo 73 de nuestra Carta Magna indica que, la administración y el gobierno de los seguros sociales están a cargo de la precitada Institución Autónoma.

Precisamente en el rango de ese parámetro de autonomía organizativa, ingresa todo lo relativo a protocolos, requisitos de atención, actos médicos, entre otros. En el caso que aquí se trata, hay que analizar si lo contenido en el artículo es competencia de la Junta Directiva de la Caja, o si el legislador puede aprobar normativa en relación con derechos que sirvan de contención a la violencia obstétrica.

Sobre autonomía administrativa y de gobierno – de segundo grado-, la Sala Constitucional²¹ ha dicho lo siguiente:

“Así entonces, el grado de autonomía que constitucionalmente le dio a la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 73, es el que se ha denominado como grado dos, que incluye autonomía administrativa y autonomía de gobierno. Siendo que, la reforma que sufrió el artículo 188 Constitucional en 1968, reforma que por cierto no modificó el mencionado artículo 73 supra mencionado, instituyó la dirección administrativa del resto de instituciones autónomas, pero no modificó el grado de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, que sigue siendo desde 1943 una autonomía administrativa y de gobierno. En virtud de ello, queda claro entonces que, la ley o el legislador, no puede interferir en materia de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social en virtud de la autonomía de gobierno de que goza esta institución. Recuérdese las definiciones que esta Sala ha recogido en su jurisprudencia sobre el significado de cada uno de los grados de autonomía: a) administrativa, que es la posibilidad jurídica de que un ente realice su cometido legal por sí mismo sin sujeción a otro ente, conocida en doctrina como la capacidad de autoadministración; b) política o de gobierno, que es la capacidad de autodirigirse políticamente, de autogobernarse, de dictarse el ente a sí mismo sus propios objetivos en la forma en que lo estime conveniente para el cumplimiento de la finalidad para la cual fue creada; y, c y por ello ajena a los fines de esta consulta). Los dos primeros grados de autonomía se derivan de la Autonomía Política, cuyo contenido será propio de la norma (constitucional o legal) que crea al ente. En este caso, estamos frente a un

²¹ Sala Constitucional N° 15655-2011 de las 12:48 horas del 11 de noviembre de 2011

ente descentralizado creado por Constitución, y cuyo grado de autonomía, definido también por la misma Carta Magna, es de grado dos, la cual debe entenderse que incluye las potestades de formular planes o fijar los fines y metas del ente, la de darse los mecanismos internos de planificación funcional y financiera a través de los presupuestos y, el ejercicio de la potestad reglamentaria autónoma.”

La anterior cita entraña que el legislador ordinario, en virtud de esa autonomía reforzada, debe, por un lado, consultar preceptivamente a la CCSS, y, por otro, valorar si lo que aquí se propone rebasa el límite a dicha autonomía por parte de las y los legisladores. Aquí, el informe de Servicios Técnicos indica que, siendo el Ministerio de Salud el órgano rector del sector salud, y que la reforma está trazada en el marco de la Ley General de Salud; vale decir, que el efecto sería transversal al sistema de salud como un todo, público y privado, es tesis de principio que no habría ninguna objeción para que el legislador siga adelante con el propósito comprendido en la reforma planteada, pues se trata básicamente de trato y derechos en atención a la madre gestante, en su alumbramiento y post parto. Son aspectos que corresponden a las personas usuarias de los servicios de salud, y que comprende no solo la Ley N° 5395, sino también, al contenido que se encuentra reflejado y fortalecido en la Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N° 8239.²²

Ciertamente, los derechos que se pretenden incluir en la presente reforma, ya se encuentran básicamente contemplados en la legislación costarricense, al igual que en el Plan Nacional de Salud 2010-2021, y en los diferentes planes y programas del Ministerio de Salud, Política Nacional de Sexualidad, entre otras guías y protocolos.

Este Informe en los apartes supra da cuenta de lo dicho. Pero para abundar, en el año 2009, la Caja costarricense de Seguro Social emitió una guía dirigida a todos los equipos de salud responsables de la atención integral de las mujeres y niñas/os (neonatos), durante la etapa prenatal, el parto y el período posparto; con el propósito de brindar los estándares y lineamientos básicos a nivel operativo.

En la guía se indica que se debe ofrecer a la población involucrada en estos servicios de salud, atención oportuna, eficaz y humanizada²³. Documento basado en los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificados desde 1985 sobre el cuidado perinatal.

En caso de considerar el legislador continuar con la tramitación del proyecto de ley, y con el ánimo de contribuir a formular de mejor manera en la ley la intención plasmada en la exposición de motivos, tenemos los siguientes comentarios puntuales al artículo de marras:

²³ Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Atención Integral a las mujeres, niños, niñas en el período prenatal, parto y Posparto. Costa Rica. CCSS, 2009.

Párrafo primero.

Queda igual.

Párrafo segundo.

Considere el legislador que no solo intervienen procedimientos ginecológicos, sino que hay otras especialidades médicas o servicios que también están presentes, tales como: Evidentemente interviene la ginecología/obstetricia, pero también, la anestesia, pediatría, enfermería, laboratorio, nutrición, entre otros, que están presentes antes, durante y después del parto, mediante una atención de servicios, y apoyo administrativo integral, oportuno y respetuoso de su condición.

Párrafo tercero.

La primera cuestión es que se reenvía a reglamento la definición y modalidades de la violencia gineco-obstétrica, lo cual parece razonable puesto que es un desarrollo que podría emitir técnicamente el Poder Ejecutivo. Y se considera adecuado pues el concepto de violencia gineco-obstétrica es plurivalente.

En este mismo párrafo, inciso 5, que dice “*Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.*”, tiene fondo, pues no todos los procesos de parto son de bajo riesgo líneas arriba ya habíamos indicado que diversos estudios han mostrado que la tasa promedio de parto de alto riesgo es de aproximadamente el 20%, similar a la proporción de embarazos de alto riesgo. Y en general se considera que la proporción de mujeres de bajo riesgo al inicio de la labor está entre el 70% y 80%. Si la ley quedara como lo determina la propuesta de inciso 5 se alejaría de la realidad, de las situaciones fácticas. Se recomienda revisar este inciso a la luz de dichos datos.

Párrafo cuarto y final.

Menciona lesión injustificada de alguno de los derechos listados en el tercer párrafo y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier forma de violencia gineco-obstétrica. Y luego dice “*se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.*” Esta mención en abstracto, sin concordancia ni referencia a legislación vigente no es conteste con técnica de la ley, por lo que se recomienda también revisar esta redacción vinculándola con ley o leyes en concreto, referentes a procedimientos disciplinarios.”

4. CONSULTAS Y RESPUESTAS INSTITUCIONALES:

En concordancia con lo señalado por el citado informe del Departamento de Servicios Técnicos, el proyecto fue consultado con:

- Instituto Nacional de las Mujeres
- Patronato Nacional de la Infancia

- Caja Costarricense de Seguro Social

A continuación, se expone un resumen de los criterios esbozados por cada una de las instituciones que respondieron la consulta efectuada por la Comisión, respecto al proyecto de ley:

Entidad	Posición respecto del proyecto	Detalle
Instituto Nacional de las Mujeres	A favor	La prestación de servicios de salud de calidad dirigidos a las mujeres durante el periodo de embarazo, parto y puerperio y a niñas y niños, requiere especial importancia por tratarse de poblaciones vulnerables, de manera que es necesario impulsar este tipo de iniciativas legales que buscan proteger los derechos de las mujeres y del recién nacido y brindar una atención integral sin ningún tipo de discriminación.
CCSS	Sin objeciones y a favor	No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no trasgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la CCSS, pues lo que se pretende reformar tiene como propósito que la prestación de los servicios de salud que se otorga a las mujeres en estado de embarazo, comprenda una atención integral en el aspecto físico, emocional y psicológico, lo cual es conforme con la línea jurisprudencial emitida por la Sala Constitucional y las disposiciones internas que ha emitido la institución.
PANI	A favor	Con la modificación propuesta se daría garantía legal de la protección y atención de las mujeres, antes, durante y después del parto calificando dicha atención como oportuna y respetuosa, lo que se instrumentaliza a través del conocimiento de una serie de derechos que paralizan esta forma de violación de los derechos humanos Y reproductivos de las mujeres donde

		se incluyen las vulneraciones a derechos como el de igualdad, la no discriminación, información, salud y autonomía reproductiva.
--	--	--

5. CONSIDERACIONES DE FONDO:

Como se indica en las consultas y justificación del proyecto de ley en discusión, la protección de la mujer gestante y la persona menor de edad en nuestro país se deriva del artículo 51 de la Constitución Política en cuanto establece que la familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado, lo mismo que la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.

En el marco del Derecho Internacional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conceptualiza la violencia en contra de la mujer como cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.

Por su parte la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), tiene como propósito eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer, y en relación con la protección del derecho a la salud de las mujeres, se obliga al Estado a adoptar 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 planificación de la familia, así como a garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

La Sala Constitucional ha señalado que la salud debe verse desde un punto de vista integral en relación con la atención de la mujer embarazada. Dijo la Sala:

“(...) atendiendo al criterio integral de salud que como se dijo incluye, no solo el aspecto físico sino emocional y psicológico y a los deberes del Estado en materia de prestaciones sanitarias a las mujeres, considera este Tribunal que el amparo sí resulta evidente como sed irá. La recurrente ha manifestado el dolor y el estrés emocional que ha sufrido con su situación y la de su bebé; por su parte, las autoridades recurridas, aunque no han definido la vía de parto aún, sí han indicado que lo ideal sería un parto vaginal tomando en cuenta los tres partos previos de la paciente por esa vía. Esa manifestación pone de manifiesto que lo determinante en la decisión radica en el estado físico de la paciente, sin atender a su estado emocional y psicológico conforme un criterio amplio

de salud. Además, según las recomendaciones supra transcritas, para garantizar un servicio de salud adecuado y aceptable a las mujeres, debe respetarse la dignidad humana de la paciente, sus necesidades y perspectivas. No puede obviarse que la situación de la paciente es sumamente difícil no sólo por sus patologías de fondo sino por el estado de su bebé – ambas debidamente acreditadas en autos -, factores que, indudablemente, pueden influir en forma negativa en su salud emocional y mental.” (Voto 1127-2015. Sala Constitucional).

Si bien es cierto, en Costa Rica existen normas jurídicas que regulan los derechos de las mujeres embarazadas, las personas por nacer y los niños y niñas lactantes (Código de la Niñez y la Adolescencia, Código de Trabajo, la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, Ley General de Protección de la Madre Adolescente, la Política Pública de Lactancia Materna y la Ley General de Salud, Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Post Parto y otras disposiciones), es necesario establecer expresamente el tema de la violencia obstétrica en la legislación y fomentar una atención con calidad y calidez en los servicios de salud.

Por ello la presente iniciativa se propone reformar el artículo 12 de la Ley General de Salud, para incorporar el tema de la violencia gineco-obstétrica, dejando algunos aspectos técnicos y operativos a la regulación reglamentaria donde se establezcan los protocolos y demás disposiciones normativas necesarias para la afectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país.

Este es un proyecto importante y necesario para el país y constituye una oportunidad valiosa para ajustar nuestra legislación interna a los convenios internacionales suscritos por Costa Rica y la propia jurisprudencia de la Sala Constitucional.

6. RECOMENDACIONES:

Esta Comisión, apoya la aprobación del expediente N° 21.062 “REFORMA DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NÚMERO 5395 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS, PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO”, y en razón de lo anterior, recomendamos a las señoras diputadas y señores diputados que sea votado afirmativamente y se convierta en Ley de la República con el siguiente texto:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**DECRETA:****REFORMA DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NÚMERO 5395 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS, PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO**

ARTÍCULO ÚNICO- Se reforma el artículo 12 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, cuyo texto dirá:

ARTÍCULO 12.-Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia.

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

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

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

1-Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico.

2-Recibir atención oportuna y personalizada.

3-Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.

4-Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o niña por nacer.

5-Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.

6-Mantener el apego posparto con el niño o niña, salvo determinación médica justificada.

7-Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna

8-Estar acompañada durante el parto y post parto por una persona designada por ella.

El incumplimiento por parte del personal de salud de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier

forma de violencia gineco-obstétrica, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.”

Rige a partir de su publicación.

**DADO EN LA SALA DE SESIONES DEL ÁREA DE COMISIONES
LEGISLATIVAS II, 16 DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE.**

Ivonne Acuña Cabrera

Franggi Nicolás Solano

Paola Valladares Rosado

Shirley Díaz Mejía

Paola Vega Rodríguez

Nielsen Pérez Pérez

José María Villalta Flores
Estrada

DIPUTADAS Y DIPUTADO