ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

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

AIDA MARÍA MONTIEL HÉCTOR
DIPUTADA

EXPEDIENTE N.° 21.062

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

NOTA: **A solicitud de la proponente, este Departamento no realizó la revisión de errores formales, materiales e idiomáticos que pueda tener este proyecto de ley.**

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 A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

Expediente N.° 21.062

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El tema de la violencia gineco-obtétrica en perjuicio de la mujer embarazada y su hijo o hija, ha venido siendo desarrollado en algunos países del continente como Argentina y Chile, lo cual es una señal clara de la necesidad de abordarlo en el ordenamiento jurídico costarricense.

Por otra parte, existen normas del derecho internacional de las cuales se puede derivar la protección de los derechos humanos vinculados a la salud sexual y reproductiva y a los derechos de las mujeres, como es el caso por ejemplo, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otras.

En el derecho costarricense, existen varias disposiciones que de manera muy general regulan los derechos de las mujeres embarazadas y los lactantes.En este sentido se puede citar el Código de la Niñez y la Adolescencia (artículos 50 y siguientes), el Código de Trabajo (artículos 94 al 100), 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.

Concretamente el artículo 12 de la Ley General de Salud dispone:

“Toda madre 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.”

Sin embargo esta escueta norma, se ha quedado corta en la protección de la mujer embarazada que acude a los centros hospitalarios del país, donde ocurren actos del personal médico y asistencial, que pueden constituir episodios de violencia contra este sector tan vulnerable de nuestra población.

En efecto en el informe del Departamento de Servicios Técnicos **AL-DEST-IIN-220-2015,** del 29 de julio de 2015, en lo conducente dispone:

“ VI.- VIOLENCIA OBSTÉTRICA. UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN GESTACIÓN[1].

La Defensoría ha venido investigando denuncias presentadas ante la institución relacionadas con violaciones a derechos humanos de las mujeres embarazadas que acuden a los Hospitales para el parto[2] y que se constituyen en violencia obstétrica. Entre éstas, los 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. En una de estas denuncias[3] se informó a la Defensoría que seis mujeres fueron introducidas en una ambulancia pequeña con una sola camilla para ser trasladadas al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia donde 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.

En la investigación de este asunto se informó a la Defensoría que los traslados se realizan a otros hospitales debido a que el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Limón cuenta únicamente con dos especialistas en ginecología, número insuficiente para atender la demanda. En respuesta a consulta realizada por la Defensoría a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) informó[4]que el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 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 Esna”, agregando que para no afectar los servicios que se brindan en el Hospital de las Mujeres, se habilitarían las salas de maternidad y partos ubicadas en el Centro de Atención Institucional de Salud (CAIS), ubicado en Desamparados. Sin embargo, en inspección realizada en el CAIS de Desamparados el 18 de febrero de 2015, se constató que a esa fecha en ese Centro de Salud no estaban funcionando las salas de maternidad y de partos.

En el transcurso de la investigación, la Defensoría consideró necesario realizar una inspección en el Hospital de Limón[5] y en el Hospital de las Mujeres[6] , con el objetivo de conocer las condiciones en que se realizan los traslados, las acciones de coordinación entre los dos hospitales el funcionamiento de las Salas de Maternidad y Partos del Hospital de Limón, así como la garantía del respeto de los derechos humanos de las mujeres trasladas.

---

[1] Apartado textual tomado de Defensoría de los Habitantes. 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.
[2] Expediente N° 135530-2013 SI y 62681-2010 SI
[3] Expediente confidencial N° 135530-2013 SI
[4] 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).
[5] Inspección realizada el día 20 de enero de 2015. Anexo N° 1 Expediente N° 135530-2013
[6] Inspecciones realizadas el 27 de noviembre de 2014 y el 05 de febrero de 2015

En la inspección realizada en el Hospital de Limón 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.

Se conoció que el Hospital de la Mujeres ha aceptado 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. Asimismo, el Hospital de las Mujeres informó[7] 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 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

Asimismo se conoció que 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 previsiones correspondientes para el retorno de estas mujeres a su hogar.

En el seguimiento al 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…

Posteriormente, se determinó necesario realizar una inspección en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño para conocer si en la Región Chorotega se presentan los mismos problemas de la Región Atlántica y de San José. En esta visita se constató que el Hospital de Liberia tiene suficiente disposición de espacio y camas y garantiza el derecho al acompañamiento antes, durante y después del parto; sin embargo cuenta únicamente con 4 especialistas en ginecología cifra que resulta

[7] 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”.

insuficiente para cubrir la demanda por lo que algunos fines de semana deben trasladar mujeres al Hospital de Nicoya, México y Hospital de las Mujeres.

El Hospital de Liberia también es centro receptor de mujeres embarazadas a término procedentes de Upala, Nicoya y Carrillo, entre otros. Además, el Hospital de Liberia requiere ser reforzado con mayor número de personal de enfermería en obstetricia; no tiene suficientes monitores fetales para cubrir la demanda, cuenta con solamente dos para salones y dos "doplex" en sala de partos.

Las coordinaciones para realizar los traslados desde el Hospital de Liberia se realizan con el Jefe de Emergencias del centro de salud receptor y dichos traslados se realizan en ambulancias de la Cruz Roja. Sobre el retorno de las mujeres trasladadas para que se atienda su parto, no se conoce cómo retornan, ni se realizan acciones de coordinación inter-hospitalarias para garantizar el regreso.

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 obstétrica.

> *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 género*[8]*."*

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

[8] 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.

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.

En el Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer se entiende como violencia en contra de la mujer "*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".* Dicha Convención dispone que es obligación de los Estados erradicar la violencia en contra las mujeres y establece que se debe prestar especial atención cuando la mujer se encuentra embarazada.

Por su parte la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) tiene como finalidad eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los estados a tomar acciones efectivas a fin de eliminar la discriminación con contra de la mujer en el mundo.

Para el caso específico de la protección del derecho a la salud de las mujeres, el artículo 12 de la CEDAW 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.

En Costa Rica la protección de la madre y la persona menor de edad se encuentra establecida en el Artículo 51 de la Constitución Política que dispone:

> *"La familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrá derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido".*

En atención a esta disposición se han ido incorporando en nuestro Ordenamiento Jurídico disposiciones de carácter internacional y normas que garantizan el acceso universal a la atención prenatal en nuestro país (Código de la Niñez y la

Adolescencia), y Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Post Parto[9], de manera que toda mujer embarazada y la persona menor de edad, tienen asegurada la atención médica para garantizar su derecho a la vida durante el proceso de gestación. Esta guía es un Protocolo humanizado en el que se garantizan los derechos humanos de la mujer gestante y del *nasciturus*, ha sido elaborada de conformidad con los estándares actuales de atención integral, en beneficio de las madres y sus bebés, excluyendo las formas rutinarias que se utilizaban en el pasado y que producían riesgos y complicaciones por lo que se debe poner en práctica en todos los servicios de Gineco-Obstetricia del país. "

Finalmente se recomendó al Instituto Nacional de la Mujeres (INAMU) velar por el respeto de los derechos humanos de las usuarias del Hospital de las Mujeres, mediante la realización de actividades de sensibilización y capacitación dirigidas al personal de manera que se garantice el trato humanizado que incida en la calidad del servicio especializado que brinda ese nosocomio a las mujeres."

Como complemento de lo anterior en el periódico La Voz de Guanacaste fue publicada en la edición del 15 de octubre de 2018, una investigación sobre casos de violencia gineco-obstétrica en los hospitales de Guanacaste, poniendo en evidencia algunas situaciones específicas, que denotan la presencia de ese tipo de conductas perjudiciales para la mujer embarazada.

Ahora bien, en la presente iniciativa hemos optado por no hacer una ley general amplia y por lo mismo compleja para atacar este problema. Al contrario, hemos dispuesto 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 afectiva protección de las mujeres embarazadas en nuestro país.

Así las cosas, con el fin de apoyar a la mujer embarazada durante todo el proceso de gestación, en el parto y posparto, es que sometemos a consideración de las señoras y señores diputados el siguiente proyecto de ley.

---

[9] La Gaceta 103 –Viernes 29 de mayo 2009. DECRETO Nº 35262-S DEL 13/02/2009. Oficialización de la "Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico".

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 A LA MUJER EMBARAZADA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

ARTÍCULO 1- 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 madre 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 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, 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.

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.

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."

Rige a partir de su publicación.

Aida Maria Montiel Héctor
Diputada

6 de junio de 2018

NOTAS: Este proyecto aún no tiene comisión asignada.

El Departamento de Servicios Parlamentarios ajustó el texto de este proyecto a los requerimientos de estructura.