

## ALCANCE N° 138 A LA GACETA N° 203

Año CXLVII

San José, Costa Rica, miércoles 29 de octubre del 2025

703 páginas

### PODER LEGISLATIVO

#### LEYES

#### PROYECTOS

### PODER EJECUTIVO

#### DECRETOS

#### ACUERDOS

### DOCUMENTOS VARIOS

#### HACIENDA

### REGLAMENTOS

#### BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL

#### MUNICIPALIDADES

### INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

#### BANCO CENTRAL DE COSTA RICA

#### JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

### RÉGIMEN MUNICIPAL

#### MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA

### NOTIFICACIONES

#### JUSTICIA Y PAZ

#### MUNICIPALIDADES

## PROYECTO DE LEY

### REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 94 BIS Y 95 DE LA LEY N.º 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943

Expediente N.º 25.250

#### ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Las pérdidas gestacionales —como el aborto espontáneo o la muerte fetal— no son únicamente eventos clínicos: constituyen experiencias que desorganizan la vida familiar, afectan la salud física y mental de quienes las viven y repercuten en su desempeño laboral. Según Cecilia Mota Gonzáles et al. (2010)<sup>1</sup>: “la muerte de un hijo en la etapa gestacional tiene graves consecuencias psicológicas y sociales para la persona gestante que sufre la pérdida, y la coloca en un proceso de duelo inminente cuya intensidad depende de una compleja combinación de factores” (p. 235).

Diversas investigaciones han documentado la complejidad del duelo perinatal y sus factores asociados. Los estudios revelan que el momento de la pérdida influye directamente en la intensidad del duelo: las muertes ocurridas en el segundo y tercer trimestre provocan mayor depresión y duelo activo en comparación con las pérdidas tempranas, mientras que las muertes neonatales generan reacciones de duelo más intensas que las muertes intrauterinas. Asimismo, se comprobó que las condiciones socioeconómicas y educativas inciden en la vivencia del duelo: las mujeres de estrato bajo presentan mayores niveles de depresión y duelo activo, así como menor aceptación de la pérdida, y aquellas con menor escolaridad muestran más dificultades para asumirla. También se señala que este proceso se acompaña de síntomas psicológicos severos, como depresión, ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño y de la alimentación, además de un mayor riesgo de desarrollar estrés postraumático y de incrementar la vulnerabilidad a enfermedades e incluso la mortalidad materna en los dos años posteriores a la pérdida (Mota et al., 2010, pp. 236-241).

El Informe del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME, 2024)<sup>2</sup> señala que cada día más de 5.000

---

<sup>1</sup> Mota González, C., Calleja, N., Gómez López, M. E., Aldana Calva, E., & Sánchez Pichardo, M. A. (2010). Factores asociados con el duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 56(4), 235–242.

<sup>2</sup> IGME; Unicef; World Health Organization; World Bank Group; United Nations. (2024). *Standing up for stillbirth*.

mujeres en todo el mundo soportan la desgarradora experiencia de la muerte fetal (traducción propia, p. 3).

Este panorama global nos recuerda que las pérdidas gestacionales son un desafío para la salud pública que trasciende fronteras y exige respuestas normativas que garanticen acompañamiento y protección integral.

A nivel global, la magnitud del problema sigue siendo alarmante y permanece sostenida: solo en 2023 se estimaron 1,9 millones de nacimientos sin vida — aproximadamente 1 de cada 70 nacimientos; 14,3 por cada 1.000—, lo que equivale a que cada 17 segundos un bebé nazca sin vida (IGME, UNICEF, WHO, World Bank Group & United Nations, 2024, p. 17) (traducción propia).

Desde la salud pública, la OMS recomienda brindar una atención respetuosa que incluya apoyo de duelo perinatal ante pérdidas ocurridas durante el embarazo, el parto o el periodo neonatal, como parte de los estándares de calidad alrededor de la atención a la persona gestante (OMS, 2016, p. 59)<sup>3</sup>. Esta perspectiva coloca el acompañamiento emocional como un componente esencial del cuidado de salud y no como un servicio accesorio. A escala global, UN IGME 2020 formula un llamado a universalizar la atención intraparto efectiva y respetuosa, incluyendo apoyo de duelo tras una muerte y mecanismos para reducir el estigma asociado a la muerte fetal, junto con la meta de  $\leq 12$  muertes fetales por 1.000 nacimientos en todos los países (UN IGME, 2020, p. 51). En síntesis, tanto el trabajo decente, como la salud apuntan al mismo lugar: reconocer el derecho a vivir el duelo, con dignidad y sin represalias, tras una pérdida.

Si bien estas cifras dimensionan la gravedad a nivel mundial, es fundamental trasladarlas al contexto costarricense, visibilizando la realidad nacional y sus particularidades.

Incluso el Sistema de las Naciones Unidas (ST/AI/2023/2)<sup>4</sup> ha establecido un marco normativo que regula las licencias parentales y contempla supuestos específicos de pérdida fetal, con días remunerados, plazos de hasta 12 meses para su disfrute y disposiciones de confidencialidad (Unidas, 2023, págs. 2-6). Este referente internacional refuerza la necesidad de que el ordenamiento costarricense tipifique de forma expresa la licencia por muerte gestacional o pérdida reproductiva.

En el mismo sentido, la propuesta se alinea con el derecho internacional del trabajo y con la evidencia sanitaria. El Convenio n.º 183 de la OIT refuerza la protección de la maternidad y prevé licencias adicionales cuando existen complicaciones ligadas al embarazo o al parto, tal y como se señala en su artículo 5, aunque no nombran expresamente una “licencia por duelo gestacional”, su lógica protectora —leída con criterio pro-persona— abre paso a que los Estados positiven este supuesto

---

<sup>3</sup> Organization, W. H. (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.

<sup>4</sup> Unidas, Naciones. (2023). ST/AI2023/2.

específico: no basta con la incapacidad médica; se requiere también tiempo para el duelo.

La experiencia comparada nos muestra que algunos ordenamientos han optado por la vía sanitaria, tratando la pérdida como incapacidad obstétrica. Tal es el caso de India, cuyo Maternity Benefit (Amendment) Act, 1961<sup>5</sup>, establece que, en caso de aborto espontáneo, una mujer tendrá derecho —previa presentación de la prueba médica correspondiente— a un permiso con goce de salario por un período de 6 semanas inmediatamente posteriores al día de su aborto espontáneo o interrupción médica del embarazo” (Maternity Benefit Act, 1961, sección 9).

Además, la norma contempla un mes adicional de licencia pagada en caso de complicaciones derivadas del aborto espontáneo, y prohíbe imponer trabajos que puedan poner en riesgo la salud de la mujer o provocar un aborto.

Por su parte, Nueva Zelanda introdujo en 2021 la Ley de Licencia por Duelo por Aborto Espontáneo, que modifica la Holidays Act 2003<sup>6</sup> para otorgar 3 días de licencia pagada a toda persona trabajadora que sufra un aborto espontáneo o muerte fetal, sin importar la edad gestacional. Esta ley amplía el derecho más allá de las 20 semanas que reconocía la normativa anterior, lo hace extensivo a las parejas y a quienes se encontraban en procesos de adopción o subrogación, y establece que este permiso no consume los días de licencia por enfermedad.

En Reino Unido, actualmente existe el derecho a Statutory Parental Bereavement Leave<sup>7</sup> solo a partir de las 24 semanas de gestación, pero el Employment Rights Bill —actualmente en trámite parlamentario— prevé la creación de un derecho general a licencia por duelo desde el primer día de empleo, con al menos 1 semana de protección y un plazo mínimo de 56 días para su disfrute. El gobierno ha reconocido expresamente que puede hacerse principalmente para apoyar a los padres que experimentan pérdida de embarazo antes de las 24 semanas, abriendo la puerta a su futura inclusión en la normativa.

Para el caso de América Latina, en Chile<sup>8</sup>, la Ley Dominga (21.371, 2021) garantiza 7 días hábiles pagados por muerte de hijo en periodo de gestación, y 10 días corridos en caso de muerte neonatal, ambos permisos adicionales al feriado anual e independientes del tiempo de servicio.

En este sentido, los plazos propuestos para otorgar la licencia por pérdida gestacional o muerte gestacional en la reforma costarricense encuentran fundamento en esta experiencia internacional, que demuestra cómo distintos países

---

<sup>5</sup> Government of India. (1961). The Maternity Benefit Act, 1961 (n.º 53 of 1961). Enacted on December 12, 1961.

<sup>6</sup> Lockton Global Compliance. (2021, 28 de abril). New Zealand introduces a bereavement leave for miscarriages.

<sup>7</sup> Department for Business & Trade. (s. f.). *Factsheet: Bereavement, paternity and unpaid parental leave*.

<sup>8</sup> República de Chile. (2021, 29 de septiembre). *Ley n.º 21.371: Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

han reconocido la necesidad de ajustar la duración de las licencias de duelo gestacional, según la edad gestacional y la gravedad de la pérdida, buscando siempre un balance entre protección laboral, salud pública y dignidad de las personas trabajadoras.

Lo anterior refuerza la tendencia legislativa internacional va hacia un reconocimiento cada vez más amplio y sensible del duelo gestacional. Esta evolución normativa muestra que los Estados no solo reconocen la dimensión clínica de la pérdida, sino también su impacto psicosocial y laboral, y buscan garantizar tiempo protegido para procesar el duelo sin temor a represalias o pérdida de ingresos. El avance de países como Nueva Zelanda, India, Reino Unido —que discute actualmente la ampliación de su licencia para incluir pérdidas antes de las 24 semanas— y Chile, indica que el derecho al duelo gestacional está dejando de ser un beneficio discrecional para convertirse en una garantía legal mínima.

Este contexto internacional coloca a Costa Rica ante la oportunidad de modernizar su legislación y de ofrecer un marco que reconozca la realidad de miles de personas gestantes, en línea con los compromisos internacionales de derechos humanos, las recomendaciones de la OMS y los estándares de la OIT. Incorporar una licencia por duelo gestacional permitiría asegurar una respuesta integral y humana que complemente la incapacidad médica, proteja la salud mental y favorezca la reintegración laboral en condiciones de dignidad.

Tomar en cuenta estos estándares internacionales es crucial para avanzar hacia una legislación alineada con los compromisos de derechos humanos asumidos por el Estado y garantizar que las personas gestantes puedan vivir su duelo sin riesgo de desprotección laboral.

Actualmente, el Código de Trabajo prevé licencias por maternidad, paternidad o enfermedad; sin embargo, no reconoce explícitamente el derecho al duelo tras una muerte gestacional o pérdida gestacional. La presente reforma pretende cerrar este vacío normativo y ofrecer una respuesta jurídica clara y humana ante una realidad nacional.

En Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)<sup>9</sup> a través de los datos del informe Panorama Demográfico 2023, contabiliza las muertes fetales a partir de la semana 22 de gestación. Durante la última década, la tasa de mortalidad fetal (TMF) ha oscilado entre 6 y 7,0 muertes por cada 1.000 nacimientos, lo que evidencia que la pérdida gestacional constituye un problema persistente de salud pública. Para 2022, se registraron 317 defunciones fetales, con una TMF de 5,93 por cada 1.000 nacimientos (INEC, 2023, pp. 36-43). Estos datos muestran que, pese a los avances en otros indicadores de salud materno-infantil, las pérdidas gestacionales mantienen un peso significativo y requieren una respuesta normativa que asegure acompañamiento integral y licencias laborales adecuadas.

---

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023, diciembre). *Panorama demográfico 2022*. San José, Costa Rica: INEC.

**CUADRO 3.2**  
**Costa Rica. Total de muertes fetales y tasa de mortalidad fetal (TMF) por año, 2012 - 2022**

Año	Defunciones fetales	TMF
2012	495	6,75
2013	491	6,96
2014	437	6,09
2015	470	6,54
2016	406	5,80
2017	399	5,80
2018	437	6,38
2019	344	5,35
2020	344	5,92
2021	381	7,02
2022	317	5,93

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

A estas cifras se suman otros estudios que permiten dimensionar la magnitud del problema en el país. Rocío Umaña Ulloa (2021)<sup>10</sup> señala en su investigación sobre los procesos de duelo gestacional y sus repercusiones en la dinámica de pareja que en 2017 se registraron 7.179 pérdidas gestacionales tempranas, mientras que en 2019 el INEC reportó 1.782 defunciones fetales, lo que confirma que cada año miles de mujeres y familias enfrentan un proceso de duelo antes del nacimiento. En el plano internacional, la autora retoma estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, que señalan alrededor de 4,3 millones de muertes fetales cada año, la mayoría en países en vías de desarrollo (Umaña Ulloa, 2021, p. 3). Asimismo, recuerda que la Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas (2019) advierte que no atender el dolor y sufrimiento de las mujeres y sus parejas constituye una forma de violencia, lo que refuerza la necesidad de establecer mecanismos de protección laboral y social que reconozcan el duelo como un derecho y no como un asunto privado o accesorio (Umaña Ulloa, s.f., p. 6)".

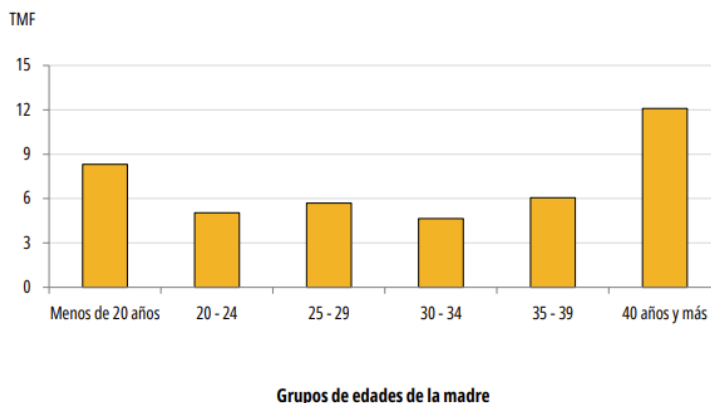
En cuanto a la mortalidad fetal, en 2022, se observó un mayor riesgo en adolescentes y en mujeres de 35 años o más, así como en quienes tenían menor

<sup>10</sup> Umaña Ulloa, R. (2021, octubre). *Los procesos de duelo gestacional y sus repercusiones en la dinámica de pareja: Un análisis desde la visión de trabajo social mediante el estudio de caso en el Cantón de Desamparados durante el año 2021*

**GRÁFICO 3.3**

**Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF), por grupos de edades la madre, 2022**

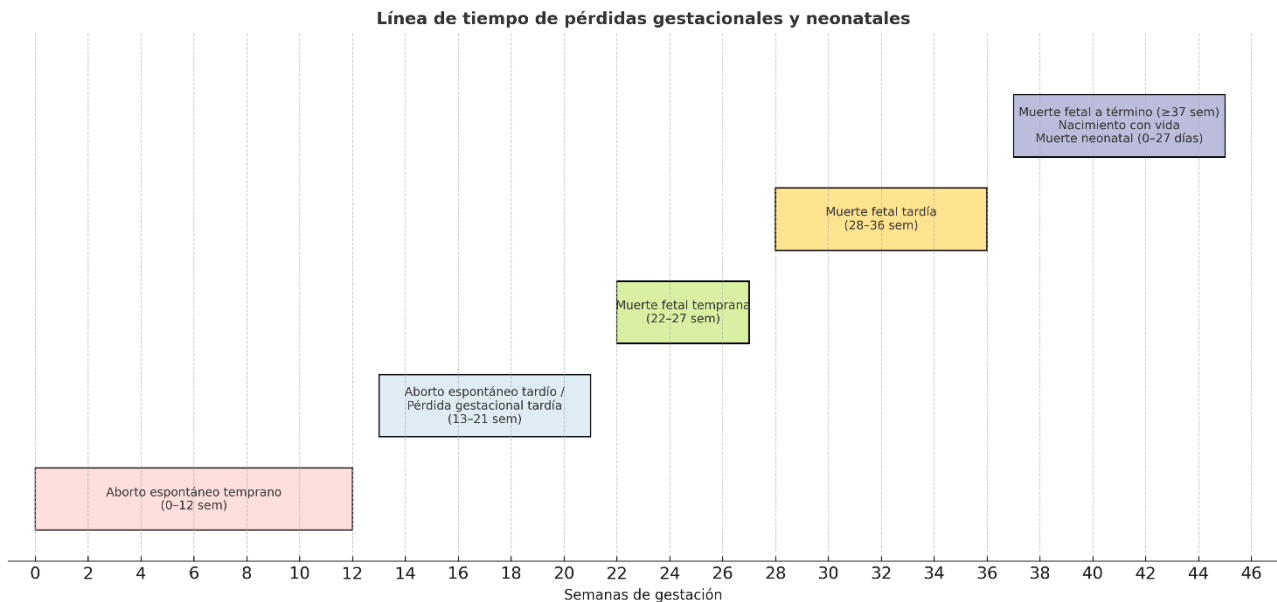
(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

escolaridad, lo que evidencia la dimensión social de la problemática y las desigualdades que la atraviesan (INEC, 2023, pp. 36-43).

En este sentido, es necesario distinguir entre las pérdidas gestacionales tempranas, ocurridas antes de la semana 22 de gestación, y aquellas que suceden a partir de la semana 22 y hasta antes del nacimiento con vida. Las primeras se consideran comúnmente como abortos espontáneos y, aunque no forman parte de las estadísticas oficiales de mortalidad fetal, generan un duelo significativo que amerita tiempo protegido de licencia laboral. Las segundas son registradas por el INEC como mortalidad fetal y, según los datos (2023) de esta institución, como lo hemos mencionado anteriormente, la tasa se ha mantenido entre 6 y 7 muertes por cada 1.000 nacimientos en la última década, y su impacto psicosocial y físico resulta aún más profundo. Esta diferenciación permite que la legislación reconozca la



especificidad de cada experiencia y otorgue licencias proporcionales al tipo de pérdida, garantizando acompañamiento integral en todos los casos.

Es importante distinguir las diferentes etapas del embarazo, pues la terminología y los efectos médicos, psicológicos y sociales asociados a la pérdida varían según el momento de la gestación. La siguiente línea de tiempo ilustra la clasificación comúnmente aceptada para describir los distintos tipos de pérdidas gestacionales y neonatales, lo que permite fundamentar de manera más precisa la propuesta de licencias laborales diferenciadas según la etapa en la que ocurre la pérdida.

Fuente: elaboración propia

El análisis conjunto de estas cifras confirma que la muerte gestacional o pérdida gestacional no es un evento aislado, sino un fenómeno recurrente que impacta a miles de personas gestantes y sus familias, y que requiere ser reconocido legalmente para garantizar condiciones de duelo dignas y compatibles con los derechos fundamentales.

Con este marco, la reforma propone incorporar en el Código de Trabajo una licencia por muerte gestacional o pérdida gestacional como un derecho laboral autónomo, complementario a las licencias existentes, dirigido a la persona gestante. La regulación deberá garantizar confidencialidad, trato respetuoso y no revictimizante, así como la prohibición de represalias laborales. Además, deberá contemplar un transitorio que instruya a la Caja Costarricense de Seguro Social a emitir lineamientos técnicos para la atención integral del duelo perinatal y el apoyo psicosocial, en coordinación con la red nacional de servicios de salud.

La medida resulta idónea, pues otorga tiempo efectivo para procesar el duelo y disminuye el presentismo laboral; es necesaria, porque actualmente el vacío normativo se suple de manera improvisada mediante incapacidades médicas, vacaciones o acuerdos informales con el empleador; y es proporcional, al fijar mínimos compatibles con el régimen de licencias vigente y con impactos financieros previsibles. Asimismo, armoniza el ordenamiento jurídico nacional con los estándares de la OIT, las recomendaciones de la OMS y las mejores prácticas internacionales, al tiempo que se sustenta en las cifras nacionales de mortalidad neonatal y pérdidas gestacionales que acompañan la exposición de motivos. Con ello, no solo se garantiza el respeto a los derechos fundamentales, sino que se promueve la salud mental y la reintegración laboral en condiciones de dignidad.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 94 BIS Y 95 DE LA LEY N.º 2,  
CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943**

ARTÍCULO 1- Se reforma el artículo 94 bis de la Ley n.º 2, Código de Trabajo, del 27 de agosto de 1943. El texto es el siguiente:

Artículo 94 bis- La trabajadora embarazada, en período de lactancia o en licencia por pérdida gestacional temprana o licencia por muerte fetal, que fuera despedida en contravención con lo dispuesto en el artículo anterior, podrá gestionar ante el juzgado de trabajo su reinstalación inmediata, con pleno goce de todos sus derechos, mediante el procedimiento establecido en el título décimo de este Código.

(...).

ARTÍCULO 2- Se reforma el artículo 95 de la Ley n.º 2, Código de Trabajo, del 27 de agosto del 1943. El texto es el siguiente:

Artículo 95- La trabajadora embarazada gozará obligatoriamente de una licencia remunerada por maternidad, durante el mes anterior al parto y los tres posteriores a él. Estos tres meses también se considerarán como período mínimo de lactancia; el cual, por prescripción médica, podrá ser prorrogado para los efectos del artículo anterior. El goce de la licencia y subsecuentes no se verá afectado por la condición laboral interina de las mujeres trabajadoras.

Se otorgará licencia especial en los siguientes supuestos:

(...)

d) En caso de pérdida gestacional no intencional, con menos de 20 semanas de gestación, la trabajadora tendrá derecho a una licencia remunerada de 5 días naturales.

e) En caso de muerte gestacional o parto prematuro con producto nacido muerto, cuando la gestación haya alcanzado las 20 semanas y sin sobrepasar las 36, la trabajadora tendrá derecho a una licencia remunerada de 45 días naturales.

f) En caso de muerte gestacional, si el ser procreado naciera sin vida y el período de gestación es mayor a las 36 semanas, se le otorgará la licencia completa de maternidad.

(...).

ARTÍCULO 3- Se adiciona un transitorio a la Ley n.º 2, Código de Trabajo, del 27 de agosto del 1943. El texto es el siguiente:

Transitorio único- En tanto se emita la reglamentación correspondiente, la Caja Costarricense de Seguro Social aplicará, para efectos de cobertura, el régimen de licencia por maternidad a las licencias por muerte gestacional.

Jorge Antonio Rojas López

Rosaura Méndez Gamboa	Dinorah Cristina Barquero Barquero
Pedro Rojas Guzmán	Luis Fernando Mendoza Jiménez
Andrea Álvarez Marín	Jose Joaquín Hernández Rojas
Montserrat Ruíz Guevara	Kattia Cambronerero Aguiluz
Sonia Rojas Méndez	Geison Enrique Valverde Méndez
Melina Ajoy Palma	María Daniela Rojas Salas
Gilberto Arnoldo Campos Cruz	Katherine Andrea Moreira Brown
Priscilla Vindas Salazar	Rocío Alfaro Molina
Antonio José Ortega Gutiérrez	Johnatan Jesús Acuña Soto
Rosalía Brown Young	Cynthia Maritza Córdoba Serrano
Olga Lidia Morera Arrieta	Gilberth Jiménez Siles

### **Diputados y diputadas**

NOTA: Este proyecto cumplió el trámite de revisión de errores formales, materiales y ortotipográficos en el Departamento de Servicios Parlamentarios.