

Diario Oficial

# LA GACETA

Costa Rica



Benemérita  
Imprenta Nacional  
Costa Rica

JORGE  
EMILIO  
CASTRO  
FONSECA  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
JORGE EMILIO  
CASTRO  
FONSECA (FIRMA)  
Fecha: 2024.05.10  
16:11:55 -06'00'

## ALCANCE Nº 91 A LA GACETA Nº 84

Año CXLVI

San José, Costa Rica, lunes 13 de mayo del 2024

224 páginas

## PODER LEGISLATIVO PROYECTOS

## PODER EJECUTIVO DECRETOS

Imprenta Nacional  
La Uruca, San José, C. R.

## PROYECTO DE LEY

### **REFORMAS DE LA LEY 10081, DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

Expediente N.º 24.261

#### ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La denominada violencia obstétrica es una de las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o percibidas como violentas.

Estas agresiones pueden ser psicológicas, como por ejemplo dar a la mujer un trato despectivo, humillante, despersonalizado o con vejaciones, o actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva que pueda generar complicaciones.

La violencia obstétrica constituye una violación de los derechos humanos desde un enfoque de los derechos de la salud, sexual y reproductiva de la mujer, entendidos como derechos inalienables e indivisibles. Estas praxis deshumanizantes constituyen un verdadero problema de Estado y de salud pública en diversos países del mundo, incluido el nuestro.

Las transgresiones durante el parto generan altos costes, económicos y sociales, pero, más allá de los costes, existe un imperativo ético y moral que tiene que ver con lograr sociedades más justas y equitativas, libres de todo tipo de violencia.

El derecho a la salud es reconocido por los instrumentos universales de protección de los derechos humanos, entre otros, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Pidesc), en los artículos 3, 6, 23, 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

La Carta Fundamental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y establece que la salud es una competencia de los

Estados. "Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas".

El artículo 21 de la Constitución Política de la República de Costa Rica expone que la vida humana es inviolable. "Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana." (Voto de la Sala Constitucional N.º 3705-93, 3341-96)

La Sala ha considerado que el derecho a la vida es un principio fundamental tutelado y protegido por nuestra Constitución Política, y que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución encargada de brindar protección a la población, a través de planes de salud, atención de pacientes y suministro de medicamentos, entre otros, además de que se le ha delegado la responsabilidad estatal de determinar las prácticas idóneas y seguras del servicio. (Voto 6874-94)

La Ley 10081, Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, de 13 de enero de 2022, establece los derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención, enuncia en su artículo 9 las siguientes obligaciones del Estado:

- a) *Garantizar el derecho a la salud materna. Deberá proporcionar el acceso, la atención íntegra, oportuna, eficaz, con calidad y calidez en la prestación de los servicios en salud, en especial a las mujeres en estado de embarazo, sin importar su valoración de riesgo (alto o bajo), considerando las necesidades especiales de adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, con VIH o sida, mujeres indígenas, migrantes, discapacitadas, privadas de libertad, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de discriminación.*
- b) *Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de manera que se incorporen y actualicen constantemente en los protocolos de atención y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, con el fin de tener una mejora continua en los servicios prestados.*
- c) *Facilitar a las mujeres embarazadas y sus familias la tramitación de quejas o denuncias por violaciones a las disposiciones de la presente ley. Debe garantizarse el acceso a la información sobre el estado y el seguimiento del proceso hasta su resolución final, la posibilidad de aportar pruebas o indicar su ubicación, incluso la posibilidad de apelar lo resuelto ante una instancia jerárquica superior.*

- d) *Adoptar las medidas que conduzcan a la prevención y disminución de los índices de morbilidad materna y perinatal: como garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura con el menor riesgo posible, en cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible a la fecha.*
- e) *Informar, sensibilizar educar a los niños y las niñas y los adolescentes en el respeto y el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortalezcan la toma de decisiones para desarrollar paternidades y maternidades responsables.*
- f) *El conocimiento de la presente ley y sus alcances podrá ser incorporado en la formación académica y profesional del personal de salud involucrado en la atención obstétrica.*
- g) *Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, el seguimiento, la evaluación y el monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbilidad materna y de promoción de la maternidad segura, digna y satisfactoria.*

En esa misma línea, agrega en el artículo 10 las obligaciones del personal asistencial y de los sistemas prestadores de servicios de salud:

- a) *Brindar una atención fundamentada en la dignidad humana en los servicios de atención en el embarazo, parto, posparto inmediato, puerperio y período neonatal; las entidades prestadoras de servicios de salud deberán capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, a cargo de la atención calificada e integral a la mujer gestante y al recién nacido.*
- b) *Promover la autocrítica, la autorregulación y la evaluación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de estos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias, la familia gestante y personal de salud experto en el campo.*
- c) *Crear espacios, tanto en las instituciones públicas como en los entes privados, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materno infantil, con dignidad y calidez, a fin de proteger a la madre y al recién nacido de conformidad con los estándares de habilitación nacionales que se determinen.*
- d) *Suministrar información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, para tomar decisiones acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.*

- e) *Garantizar los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y, para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados.*
- f) *Las instituciones públicas y los entes privados prestadores de servicios de salud deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol o las drogas, sobre el recién nacido y la mujer progenitora.*
- g) *Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera que estos cuenten con centros de lactancia materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información de apoyo suficiente a la mujer, para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada a la persona recién nacida por el tiempo que sea requerida y según sus necesidades.*

A pesar de los esfuerzos para eliminar la violencia obstétrica en nuestro país, la publicación en los medios de comunicación de nuevos casos, así como las denuncias de diversas agrupaciones, evidencian que falta camino por recorrer, en particular en cuanto a la información que reciben las familias.

La falta de información provoca que muchas víctimas de algún tipo de violencia obstétrica, aunque expongan la situación en el entorno familiar, no lleguen a denunciarla en la respectiva contraloría de servicios del centro de salud, la Defensoría de los Habitantes o en el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), por considerar se trata de una situación normal.

Aunque el registro más amplio corresponde a la Defensoría, sus propias autoridades reconocen que las cifras no consiguen retratar la magnitud del problema.

<b>Registro de consultas y quejas relacionadas con violencia obstétrica ante la Defensoría de los Habitantes</b>	
2023	11
2022	32
2021	50
2020	47
2019	34
2018	34
2017	21
2016	31
2015	43
2014	27
<b>TOTAL:</b>	<b>330</b>
<b>Fuente:</b> Defensoría de los Habitantes	

La Defensoría Habitantes de la

de los República es el

órgano encargado de proteger los derechos y los intereses de los habitantes.

De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 7319, Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República, *“Este órgano velará porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho. Además, deberá promocionar y divulgar los derechos de los habitantes”*.

Toda mujer embarazada posee el derecho a la información, así como la libertad para que la toma de decisiones sea libre e informada, en relación a su salud.

Sin embargo, es evidente que muchas veces a las pacientes se les realizan prácticas sin que haya una previa consulta y sin llegar a ofrecerles la suficiente y necesaria información sobre las implicaciones que comportan estas. En consecuencia, lo que se hace es mermar toda posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Para la Defensoría de los Habitantes, es fundamental conceptualizar la violencia obstétrica (DH-MU-0078-2024). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) llevó a cabo la Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) y definió las siguientes variables sobre violencia obstétrica, dentro de la sección dedicada a Salud reproductiva y materna:

- No se le consultó sobre aplicarle medicamentos o procedimientos.
- No se le dieron explicaciones que entendió.
- No se le apoyó de forma adecuada.
- Fue criticada, recibió comentarios despectivos o sobrenombres.

- Le gritaron o la regañaron.
- Se le obligó a pujar sin ser necesario hacerlo.
- Le pegaron o agredieron físicamente.
- No le permitieron estar acompañada.
- No tuvo la privacidad necesaria.
- No tuvo una posición cómoda.

La violencia obstétrica puede adoptar numerosas formas y en ocasiones puede minimizarse bajo síndromes de depresión posparto o estrés postraumático. Se trata de un problema muy poco abordado, en especial sobre la percepción de las usuarias y de los profesionales de la salud.

Para la Defensoría de los Habitantes, Costa Rica debe garantizar la generación de indicadores sobre este tipo de violencia, incluir su conceptualización tanto en el ámbito legal, como en lineamientos, guías y protocolos que se aprueben e implementen en los servicios de salud.

En la actualidad, este tipo de violencia no está incluida dentro de los datos del Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género (Sumevig), ni hay información disponible en el Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia del Poder Judicial.

El presente proyecto de ley pretende reformar la Ley 10081, Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, con el fin de solventar la ausencia del concepto de violencia obstétrica de nuestra legislación y el reconocimiento de este serio problema en nuestro sistema de salud como un primer paso para lograr una sociedad más justa, equitativa y democrática.

Asimismo, propone la implementación de un mecanismo de control para mejorar la información que reciben las mujeres embarazadas sobre sus derechos, lo que eventualmente puede mejorar la comunicación entre las usuarias del servicio médico y los profesionales de la salud.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**REFORMAS DE LA LEY 10081, DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA  
ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO,  
PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

ARTÍCULO 1- Se reforma el artículo 1 de la Ley 10081, Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, de 13 de enero de 2022. El texto es el siguiente:

Artículo 1- Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos de las personas recién nacidas; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal, así como a la erradicación de la violencia obstétrica en el país, promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura con el menor riesgo posible, mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y de la persona recién nacida, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

ARTÍCULO 2 Se adiciona un nuevo artículo 2 y se corre la numeración de la Ley 10081, Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, de 13 de enero de 2022. El texto es el siguiente:

Artículo 2- Entiéndase por violencia obstétrica como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Se considera trato deshumanizado a todo trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante, ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al recién nacido, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no. La violencia obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano.

ARTÍCULO 3- Se reforma el inciso c) del artículo 5 de la Ley 10081, Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, de 13 de enero de 2022. El texto es el siguiente:

c) Principio de información: las instituciones públicas y los centros privados emitirán información integral pertinente y oportuna sobre derechos humanos, el embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias para la gestante y su familia. Corresponderá a la Defensoría de los Habitantes vigilar que esta información sea emitida y entregada en formatos accesibles, a las mujeres en etapa prenatal.

Rige a partir de su publicación

Paola Nájera Abarca  
**Diputada**

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

1 vez.—Exonerado.—( IN2024862326 ).