

La Uruca, San José, Costa Rica, martes 30 de junio de 2015, n. 125

### LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

*Expediente N.º 19.537*

#### **ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

La salud es un derecho humano fundamental garantizado por nuestra Carta Magna y por distintos convenios internacionales. El acceso equitativo a la salud en Costa Rica, tuvo un repunte marcado por el hito histórico de la universalización de los seguros sociales a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1961. Este acontecimiento, acompañado de importante inversión pública en el campo de la salud, le ha permitido a nuestro país liderar a nivel de América Latina y el mundo, distintos indicadores relacionados con la salud como esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil, entre otros.

Pese a lo anterior, en días recientes, hemos conocido y estudiado los casos de múltiples madres que han sido víctimas en nuestro país de violencia obstétrica. Situaciones dolorosas han sido atravesadas por estas mujeres donde la respuesta institucional del Estado costarricense ha sido nula o muy limitada. Esta problemática nacional, debe ser atendida con prontitud. Por esa razón, presentamos esta propuesta de ley.

Las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen gran impacto en sus vidas y la de sus hijos e hijas. Existe una íntima conexión entre el crecimiento del bebé y el estado de la madre, en esa importante etapa la seguridad del bebé y las necesidades de la madre están ligados, por lo que los procesos de atención deben de seguir un modelo de trato oportuno, cálido y técnicamente adecuado, cumpliendo con el objetivo fundamental de la atención del parto: lograr una madre y un bebé en buenas condiciones de salud en todas sus dimensiones.

Debe de reconocerse el cuerpo femenino como un organismo sano, sabio, capaz de reconocer sus necesidades y llevar a buen término el embarazo y el parto, así como valorar los factores de riesgo y detección temprana de problemas, con prácticas útiles y seguras.

La violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática nacional, invisibilizado y poco tratado por las autoridades. En términos de la legislación, las instituciones médicas deben implementar -en su esfera de acción- el modelo de parto humanizado e integrar a su personal en el proceso, así como visibilizar la problemática de la violencia obstétrica y sensibilizar al personal de salud respecto al tema.

La violencia obstétrica, está relacionada con la falta de respeto por la autonomía de las pacientes y su derecho a la información; con la deficiente atención y acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de calidad, así como con los fallos del sistema social de salud para atenderlas durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, es consecuencia de los vacíos presupuestales y las deficiencias en la gestión de los recursos, la falta de clínicas y centros de salud, el sobrecupo en las camas y la falta de información de las mujeres sobre sus derechos reproductivos, entre otras cuestiones. Esta problemática se agrava en casos de mujeres en situaciones de mayor riesgo, por su condición de etnia, estatus económico y edad, tales como mujeres indígenas, marginadas, niñas y adolescentes.

Las diferentes definiciones de violencia obstétrica, al momento de determinar los actos y omisiones que se consideran violatorios y/o abusivos, comparten las siguientes conductas:

- 1.- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- 2.- Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- 3.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- 4.- Practicar la cesárea, aun cuando existen condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto natural sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé.

La labor del personal médico que atiende a la mujer en el momento del alumbramiento es de vital importancia para que la atención se centre en la normalidad de los procesos fisiológicos del nacimiento, brindando acompañamiento, guía, apoyo, y de ninguna forma imponiendo criterios por sobre la voluntad de la paciente, como ha venido ocurriendo, donde el perpetrador de este tipo de violencia, es el personal de salud, sin especificarse su carácter, lo que implica que puede ser cualquier persona que brinde o participe en la prestación de un servicio de salud, ya sea público, social o privado.

En el Código Penal debe tipificarse el delito de violencia obstétrica, para lograr un acceso efectivo de las mujeres a una vida libre de violencia. Existen vacíos importantes que deberían atenderse, solo los casos más extremos de violencia obstétrica se denuncian, e incluso la mayor parte de estos siguen en la impunidad. Las sanciones administrativas, que representan una alternativa a las sanciones penales, parecen no aplicarse a este tipo de conductas, y no hay un registro detallado de información en términos de las quejas y denuncias por actos que pueden constituir violencia obstétrica y los resultados de los procedimientos.

Este proyecto pone énfasis en la realización de actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarias. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como se establece el protocolo de atención a la mujer gestante, tanto en sus cuidados prenatales como en el momento de atención en el parto.

Se busca sancionar conductas de violencia obstétrica, que obligaría al personal de salud a no incurrir en ellas.

Deben de brindarse las condiciones adecuadas para llenar las necesidades de la madre durante todo el proceso, por lo que debe de permitírsele el acompañamiento efectivo y deseado, darle un trato respetuoso, facilitar su descanso, hidratación, nutrición y todas las condiciones que le faciliten su labor, razón por la que se propone el siguiente proyecto de ley para la valoración de las señoras y los señores diputados.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA  
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

**LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y  
SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

**ARTÍCULO 1.- Objeto**

La presente ley regula los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas.

**ARTÍCULO 2.- Atención a la mujer embarazada**

La atención a las mujeres en estado de gravidez deberá ser equitativa, preventiva, periódica, completa y con enfoque de riesgo, de tal manera que pueda brindarse mayor y mejor atención a las mujeres que ostenten mayor necesidad médica.

**ARTÍCULO 3.- Requisitos del control prenatal**

El control prenatal deberá contemplar al menos:

- 1.- El diagnóstico de salud del paciente.
- 2.- La evaluación de riesgo del paciente y si esta se mantiene estática o presenta variaciones y el respectivo seguimiento.
- 3.- Visitas al domicilio cuando las condiciones geográficas y la infraestructura de la seguridad social lo permita.

- 4.- Un documento en el cual se estipulen las prácticas que no resultan aconsejables durante el embarazo y aquellas que resulten beneficiosas para la paciente.
- 5.- Asesoría nutricional.
- 6.- Indagatoria sobre algún tipo de violencia, sea física, sexual o psicológica.
- 7.- Prevención de infecciones y enfermedades.
- 8.- La referencia respectiva al Departamento de Trabajo Social cuando se detecten factores de riesgo.

#### **ARTÍCULO 4.- Requisitos de atención preparto y posparto**

Con antelación a la atención del parto se deberá estipular en el expediente con letra clara y legible, especificando fecha y hora de atención:

- 1.- Fecha de ingreso del paciente.
- 2.- Número de semanas de embarazo de la paciente.
- 3.- El nombre y la firma del médico que atenderá el parto. En caso de que el médico sea distinto se deberá consignar en el expediente respectivo.
- 4.- Si el parto es considerado normal o de alto riesgo.
- 5.- Nombre y firma de los funcionarios que atendieron el parto.
- 6.- Persona que acompaña en el parto. En caso de que no se desee el acompañamiento durante el parto, se deberá de firmar un documento que así lo acredite.
- 7.- Con respecto a las prescripciones, deberán justificarse, asimismo cuando se detecten irregularidades debe dejarse constancia de estas por medio de notas firmadas.
- 8.- Deberá dejarse constancia sobre deficiencias, faltas u omisiones en personal, medicamentos y/o equipos.

#### **ARTÍCULO 5.- Personal**

Todo el personal del centro hospitalario deberá de tener un trato cordial, digno y respetuoso hacia sus pacientes. Asimismo, deberá de tener algún tipo de identificación que le permita a los pacientes determinar por quién están siendo atendidos, identificando las responsabilidades individuales de cada médico.

#### **ARTÍCULO 6.- Contraloría de servicios**

Cada centro hospitalario deberá contar con una oficina de contraloría de servicios, la cual deberá de tener personal disponible para trasladarse dentro del recinto hospitalario hasta donde se encuentre

ubicado el paciente que desee formular una queja respecto al trato recibido. Las quejas serán atendidas de conformidad con la gravedad del asunto.

Es responsabilidad de cada centro hospitalario fortalecer los sistemas de quejas y campañas de información para las mujeres al interior de los hospitales e instituciones de salud, de forma que las usuarias puedan denunciar prácticas que constituyan violencia obstétrica.

Las quejas canalizadas a través de la contraloría de servicios serán trasladadas al jerarca de la institución el cual las deberá tomar en cuenta en la calificación de servicios que le realice al funcionario. Asimismo, el jerarca determinará si la falta es objeto de amonestación o alguna sanción mayor, de conformidad con la reglamentación interna, debiendo abrir un órgano director en los casos que proceda.

#### **ARTÍCULO 7.- Acceso al expediente**

Cuando se presuma violencia obstétrica; y el paciente lo solicite o su autorizado, deberá de facilitársele copia del expediente debidamente foliado, completo y en el plazo máximo de veinticuatro horas. El incumplimiento de esta disposición acarreará responsabilidad disciplinaria para el funcionario.

#### **ARTÍCULO 8.- Protocolo en caso de muerte o problemas de nacimiento**

Todo médico o médica tratante, deberá de explicar al paciente en presencia de su acompañante las razones por las cuales considera que se ha producido la muerte del niño o niña. Asimismo, deberá dejar constancia en el expediente de las causas que produjeron las complicaciones y de que se le brindó el abordaje técnico y especializado adecuado para brindar el apoyo emocional.

#### **ARTÍCULO 9.- Capacitación de los funcionarios**

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá de realizar periódicamente campañas de sensibilización de sus funcionarios, así como cursos de relaciones humanas, buenas prácticas clínicas y cualquier otro que fomente mejor atención hacia los pacientes.

#### **ARTÍCULO 10.- Reforma de la Ley N.º 4573**

Adiciónese un artículo 380 bis al Código Penal, Ley N.º 4573, de 15 de noviembre de 1970, y sus reformas, para que se lea de la siguiente forma:

#### **“Violencia obstétrica**

**Artículo 380 bis.-** \_\_\_\_\_ Será sancionado con prisión de seis meses a un año o multa de hasta doscientos días multa, el personal de salud que realice alguna de las siguientes conductas u omisiones:

I.- No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

**II.-** Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

**III.-** Practique el parto por vía de cesárea, a pesar de existir condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

**IV.-** Se niegue a practicar el parto por la vía de cesárea y obligue a la mujer a parir, no existiendo condiciones para el parto natural, sin causa médica justificada.

**V.-** Obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, sin causa médica justificada, mediante la negación a esta de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer.

Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá inhabilitación, hasta por dos años, para el ejercicio de la profesión en la que produjo el hecho.”

Rige a partir de su publicación.

Mario Redondo Poveda

**DIPUTADO**

**13 de abril de 2015.**

**NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Especial de la Mujer.**

1 vez.—O. C. N° 25003.—Solicitud N° 34419.—(IN2015039572).