



DH-MU-0397-2016
12 de agosto de 2016

Expediente Legislativo N° 19.537

Señora
Ana Julia Araya Alfaro
Jefa de Área
Comisión Permanente de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa

Estimada señora Araya:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención a la solicitud de criterio realizada a la Defensoría de los Habitantes sobre el Proyecto de Ley **"Ley para Proteger a la Mujer Embarazada y Sancionar la Violencia Obstétrica"**, Expediente Legislativo N°. 19-537, me refiero en los siguientes términos:

En la exposición de motivos del citado proyecto consultado se tienen cuatro objetivos:

1. Tipificar la violencia obstétrica en el Código Penal, a fin de que el personal de salud no incurra en ella.
2. Realizar actividades preventivas de riesgo durante el embarazo.
3. Fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo; el parto y el puerperio.
4. Establecer un protocolo de atención a la mujer gestante, tanto en sus cuidados prenatales como en el momento de atención del parto.

1. Competencia del mandato de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica

La Defensoría, según lo define el artículo primero de su ley de creación –Ley N° 7319 del 17 de noviembre de 1992– es el órgano encargado de proteger los derechos e intereses de las personas habitantes y fue creado con el propósito de: *"velar 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..."*¹

Las acciones que despliega la institución en el ejercicio de sus competencias legales se erigen como típicamente de control sobre las actuaciones de la Administración Activa, y de acuerdo al art. 14 de la Ley, la intervención de la Defensoría no sustituye las actuaciones materiales ni las omisiones de la actividad administrativa.

Sus funciones son un amplio mandato basado en las normas universales de derechos humanos (Principios de París), con responsabilidades principales tales como:

"La promoción de los derechos humanos, es decir, la creación de una cultura nacional de derechos humanos en la que puedan florecer la tolerancia, la igualdad y el respeto mutuo.

¹ Artículo 1. Ley N° 7319 del 17 de noviembre de 1992. "Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República".

La protección de los derechos humanos, es decir, la prestación de ayuda para detectar e investigar abusos de los derechos humanos, llevar ante la justicia a quienes cometan violaciones de esos derechos y proporcionar recursos y reparación a las víctimas.

En el caso de los proyectos de ley, según los Principios de París, la institución cuenta con la potestad para emitir criterios, de manera que se respeten los principios fundamentales en materia de derechos humanos. Finalmente es competencia de esta institución promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva, así como promover la ratificación de esos instrumentos y garantizar su aplicación.

2. Antecedentes del proyecto de ley

Se indica en el citado proyecto que en días recientes, se han conocido casos de mujeres que han sido víctima de violencia obstétrica y la respuesta del estado ha sido nula o muy limitada. Continúa indicando el proyecto que esta problemática nacional debe ser atendida con prontitud ya que 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.

Agrega que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática nacional, visibilizado 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.

3. Consideraciones de la Defensoría

3.1 Acerca de la penalización de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica ha sido considerada como una forma de violencia de género que sufren las mujeres en el embarazo, antes durante y después del parto.

Esta forma de violencia se traduce en acciones como la no atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, el disponer del cuerpo de las mujeres al aplicarles medicamentos para acelerar el parto (oxitocina, analgesia y anestesia, entre otros), sin su consentimiento, los que no deben ser rutinarios sino excepcionales. Práctica de cesáreas existiendo condiciones para el parto vaginal; o por el contrario no realizarla poniendo en riesgo la vida y la salud de la madre y su bebé; intervenciones médicas innecesarias tales como la episiotomía comúnmente llamado "piquete", utilización de técnicas que se encuentran erradicadas como el forzar el nacimiento subiéndose al estómago de la mujer y meter el codo entre las costillas monitoreos fetales y separación de membranas.

Asimismo, trato deshumanizado, grosero, discriminatorio; humillación: regañones, burlas insultos y culpabilización en el proceso de parto en el que se le dice a la mujer que es su responsabilidad si el bebé presenta algún problema de salud; violación al respeto a la dignidad humana en la que se les utiliza como recurso didáctico sin su consentimiento, violación al derecho al acompañamiento, al derecho a la información, y a la intimidad, entre otros.

El Estado costarricense ha asumido compromisos a partir de la ratificación de instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las mujeres tales como la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas; la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing; las recomendaciones del Comité de la Convención para

2015-2024 Decenio Internacional de las Personas Afrodescendientes

Tel. (506) 4000-8500 • Fax (506) 4000-8700 • Apdo. 686-1005 San José, Costa Rica • Correo: correspondencia@dhr.go.cr • Calle 22, Ave. 7, Barrio México

Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) así como la ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, "CONVENCIÓN BELEM DO PARA".

El Estado tiene la obligación de actuar con la debida diligencia para prevenir, abordar y sancionar la violencia contra las mujeres. Esta obligación implica el deber de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sea capaz de asegurar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, por ello el Estado debe garantizar condiciones para proteger a las mujeres víctimas de violencia y específicamente de la violencia obstétrica de la que son víctimas las mujeres en estado de embarazo, durante el parto, postparto, puerperio y lactancia, producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha recordado a los Estados el deber de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y postparto, y la implementación de medidas que contribuyan a garantizar la salud materna en caso de emergencias obstétricas.

La Convención Belem do Pará delimita claramente en su articulado los alcances de la violencia ejercida contra las mujeres y señala que la misma se configura a través de *"cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado."*

El Comité de Expertas y Expertos del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará (MESECVI) ha recomendado a los Estados generar disposiciones que no solo sancionen la violencia obstétrica, sino que también desarrollen los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos en la medicación, con información apropiada para las mujeres y adolescentes, así como las garantías para asegurar el consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual.

Por otra parte, en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se establece que *"los Estados Partes garantizarán a la mujer 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."* Con base en ello, el Comité CEDAW ha exigido a los Estados en su Recomendación N° 12 informar la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad a partir de la aplicación de esta norma.

En la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, conocida como Consenso de Montevideo, los Estados se comprometieron a *"asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida"*.

En la Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, conocida como Consenso de Santo Domingo, los Estados se comprometieron a *"asegurar en los servicios de salud que todas las mujeres sean atendidas sin ninguna violencia, en particular la violencia que ocurre durante los partos conocida como violencia obstétrica"*.

Más recientemente, en febrero de 2015 el Comité de Expertas y Expertos (CEVI) recomendó a los Estados Parte de la OEA *“Adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica. Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos y sin arbitrariedad en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual y reproductiva. Adoptar una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud.”*

A partir de las obligaciones asumidas por el país al suscribir y ratificar los instrumentos internacionales citados y de las recomendaciones emanadas por los mecanismos de seguimiento, se desprende que sin lugar a dudas el estado costarricense debe realizar las acciones pertinentes con el objetivo de proteger a las mujeres en estado de embarazo, antes, durante y después del parto, postparto, puerperio y lactancia, producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

3.2 Realizar actividades preventivas de riesgo durante el embarazo

La protección de madre, el niño y la niña además de la familia se encuentra debidamente establecida en los artículos 51 y 55 de la constitución Política y en compromisos internacionales ratificados por Costa Rica, relacionados con la maternidad y la salud de la madre, el niño y la niña. Así por ejemplo, en la Conferencia Internacional sobre Población de Desarrollo en el Cairo, celebrada en El Cairo en setiembre de 1994 se establecieron como objetivos primordiales, la reducción de la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de 5 años, la reducción de la tasa de mortalidad materna y la garantía en el acceso a servicios reproductivos y de la salud sexual, incluyendo la planificación familiar. Igualmente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se proponen metas para mejorar la salud de las mujeres y reducir la mortalidad materna.

El Artículo 51 de nuestra Constitución Política 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 de manera que toda mujer embarazada y la persona menor de edad, tendrán asegurada la atención médica para garantizar su derecho a la vida y a la salud durante el proceso de gestación, el parto y el post-parto.

El Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada en nuestro país por ley Nº 7184 del 18 de julio de 1990, tutela el derecho a la vida y a la salud de la persona menor por medio de la reducción de la mortalidad infantil (inciso a), y en particular sobre la prestación de servicios sanitarios a la madre embarazada, el inciso d establece la obligatoriedad de:

“d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; ”

De manera que se garantice la atención médica a la mujer durante el período de gestación y al recién nacido o “nacisturus” y se extiende más allá a la persona menor de edad: durante su infancia y adolescencia.

Asimismo en el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley Nº 7739 se establece que *“la persona menor de edad tiene el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. El Estado deberá*

² http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Guia_Indicadores_BDP_ESP.pdf. Página consultada el 04 de julio de 2016.

garantizarle y protegerle este derecho, con políticas económicas y sociales que aseguren condiciones dignas para la gestación, el nacimiento y el desarrollo integral.³

En el año 2009 la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), publicó la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal-Parto y Postparto.⁴ en la cual se instauraron pautas obligatorias en la Red de Servicios de la CCSS que obligan al respeto del derecho de las mujeres de apropiarse de su parto y la potestad de exigir su derecho a sentirse cómodas a la hora del alumbramiento, ya que en el parto la protagonista es la mujer y no las técnicas médicas.

Sobre la detección del riesgo en que se encuentra la mujer embarazada, la guía establece que éste riesgo debe ser clasificado y atendido de forma oportuna para garantizar la salud y la vida de la madre y el (la) bebé. Además, en la citada Guía se ha establecido que toda mujer embarazada debe recibir atención prenatal lo más temprano posible durante el embarazo para evitar la pérdida del (a) bebé y como mínimo las mujeres deben asistir a cinco controles prenatales. Las mujeres de alto riesgo obstétrico requieren una atención diferenciada y especializada para proteger su vida y su salud por medio de acciones eficaces, rápidas y oportunas.

En la atención prenatal, los médicos/as deben registrar las anomalías que encuentren y dar seguimiento a cada caso con el objetivo de llevar a buen término el embarazo, por ello la importancia de que toda mujer embarazada cuente con atención prenatal por lo que ésta se encuentra garantizada en la ley N° 7739 independientemente de condición de aseguramiento, situación migratoria o cualquier otra.

Por ello la CCSS está obligada a brindar una atención de calidad de forma oportuna, eficaz y eficiente durante el embarazo, parto y post parto por lo que resulta de suma importancia que se detecte cualquier situación de riesgo o que ponga en peligro la vida y la salud de madre, su hija o hijo durante todo el proceso de gestación.

3.3 Fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo; el parto y el puerperio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que: *"Diariamente mueren 830 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos del Milenio adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en el 2000. El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en un 75%. Sin embargo, entre 1990 y el 2015 la mortalidad materna sólo disminuyó en un 43% Para alcanzar el ODM 5 hay que acelerar los progresos."*⁵

La mayoría de las muertes maternas son evitables pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas. La atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte. La Organización Mundial de la Salud ha considerado que la ninguna mujer embarazada debiera morir por causas prevenibles.

Los peligros durante el embarazo pueden reducirse siempre y cuando se garantice el acceso universal a los servicios médicos de calidad a las mujeres en gestación, ello incluye el reconocimiento médico durante el período prenatal, a que una persona calificada atiende el parto, es decir, un médico (a), un (a) enfermero (a) o una partera; la atención post-natal y por supuesto, la garantía de una atención de calidad al recién nacido, así como la disponibilidad en los centros médicos de infraestructura y equipos

³ Artículo 12. Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 7739 del 06 de enero de 1998.

⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Postparto. San José, Costa Rica. 2008.

⁵ Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
Página consultada el día 27 de noviembre de 2015.

médicos a disposición de los y las especialistas a fin de evitar que las futuras madres y los bebés por nacer corran riesgos en su vida o su salud.

Sobre el particular, la Defensoría ha detectado en 11 maternidades inspeccionadas⁶, algunas dificultades como falta de especialistas en ginecología, neonatología, enfermería obstétrica u otras, falta de equipos (monitores fetales o monitores dúplex), poca disposición de camas o camas de expulsión en mal estado; falta de cortinas o biombos que garanticen el derecho a la intimidad, problemas de hacinamiento que producen que las mujeres se encuentren en los pasillos de las salas de maternidad lo que se presta para justificar la violación del derecho al acompañamiento; situaciones de maltrato, regañones y humillaciones a las mujeres durante el parto; además de la denegación de la atención prenatal a mujeres migrantes, lo que afecta la atención integral y que debe brindarse a las usuarias de los servicios que presta la CCSS.

Las situaciones descritas anteriormente inciden en la presencia de violencia obstétrica en nuestras salas de maternidad por lo que la CCSS debe realizar las acciones correspondientes para solventarlas y garantizar los derechos humanos de las mujeres embarazadas antes durante y después del parto y su derecho a un trato digno y respetuoso.

El Informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud establece que la atención sanitaria de calidad para la madre y el niño o niña, es un imperativo moral y técnico que debe ser garantizado por el Estado y que los países en los que los indicadores correspondientes a la madre, el recién nacido y el niño o la niña han dado un retroceso o un estancamiento es porque los sistemas sanitarios no proveen suficientes recursos en sus sistemas sanitario.

Por calidad en la atención médica debe entenderse "Servicios de salud oportunos, continuos, humanizados, eficaces, efectivos y eficientes. Incluye los aspectos técnico-científicos, interpersonales y de las instalaciones que en interacción generan satisfacción del personal y de las necesidades en salud de personas y grupos sociales, por parte de todos los actores para buscar los mayores beneficios y disminuir al mínimo los riesgos⁷".

Los esfuerzos que hace Estado costarricense por bajar los índices de mortalidad infantil y materna pueden verse afectados si los centros de salud no brindan un servicio de atención de la salud de calidad con el recurso humano especializado y calificado, el equipamiento necesario y la disposición de todo un engranaje administrativo dispuesto para brindar un servicio de atención médica óptimo, y de respeto a los derechos humanos y de buen trato a las mujeres en estado de gestación.

3.4 Establecer un protocolo de atención a la mujer gestante, tanto en sus cuidados prenatales como en el momento de atención del parto.

La "Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal-Parto y Postparto.⁸" publicada por la CCSS en el año 2009 se constituye en un protocolo que favorece el respeto de los derechos humanos de las mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto y cumple con los estándares nacionales e internacionales asociados a la atención humanizada y la alta calidad en los servicios de salud que presta la Caja en el país.

Esta guía centra su accionar en el "enfoque de atención de las mujeres, los niños y niñas, así como de sus familias en los diferentes aspectos de la salud reproductiva y en particular, durante el embarazo y

⁶ Hospital Dr. Tony Facio Castro; Dr. Enrique Baltodano, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva; Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Hospital de Golfito, Hospital de Ciudad Neilly, Hospital Tomas Casas Casajús, de Ciudad Cortés; Hospital de San Vito; Hospital de San Carlos; Hospital de Los Chiles y Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

⁷ Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Costa Rica 2010-2021.

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Postparto. San José, Costa Rica. 2008.

*nacimiento, requiere de una transformación indispensable: de la medicalización y el intervencionismo innecesario a un enfoque positivo de salud, que incorpora e integra los aspectos objetivos y subjetivos de proveedores (as) y de los y las usuarias (os)*⁹.

Este protocolo ha identificado una serie de principios acerca del cuidado perinatal tomando como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de 1985, entre los que se destacan los siguientes:

..."

1. *Ser no medicalizado, el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un conjunto básico de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible.*
2. *-Ser basado en el uso de tecnología apropiada, se debe reducir el uso excesivo de tecnología, procedimientos más simples pueden ser suficientes.*
3. *-Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciario.*
4. *-Ser multidisciplinario con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, ginecólogos (as) educadores del parto y de la maternidad, y científicos sociales.*
5. *-Ser integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.*
6. *-Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades no-solo de la mujer y su hijo sino de su pareja.*
7. *-Ser apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.*
8. *-Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.*
9. *Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.*
10. *Estos principios aseguran fuertemente la protección, la promoción y el soporte necesario para lograr un cuidado perinatal efectivo¹⁰..."*

El objetivo fundamental de la citada guía lograr una madre y un bebé en buenas condiciones de salud, en todas sus dimensiones, efectuando el mínimo nivel posible de intervenciones que es compatible con una atención segura.

Se indica en la Guía que para garantizar los derechos de las mujeres gestantes, el personal médico y obstétrico debe realizar algunas de las siguientes tareas:

1. Orientar y apoyar a la embarazada sobre los pasos a seguir, para disminuir la ansiedad y dar seguridad durante la labor de parto.
2. Respetar el derecho de la usuaria a estar acompañada de una persona que ella elija y en la cual confíe, así como orientar al (la) acompañante y explicar técnicas para que ofrezca un apoyo eficaz.
3. Preguntar y respetar los deseos individuales de cada embarazada para proporcionar el ambiente adecuado.

⁹ Ibidem. Pág. 15.

¹⁰ Ibidem. Pág. 17.

4. Asegurarse a la paciente las condiciones físicas adecuadas, tales como comodidad, privacidad, un ambiente confortable y agradable.
5. El examen vaginal se realizará por la persona responsable cumpliendo todas las condiciones de asepsia, de forma gentil, respetuosa y cuando la mujer esté lista para ello. Si por razones de docencia se desea realizar nuevamente, esto sólo podrá realizarse CON EL DEBIDO CONSENTIMIENTO DE LA MUJER.
6. Evitar la colocación de catéteres y soluciones de forma rutinaria.
7. Realizar el mínimo de tactos vaginales, de acuerdo a la evolución de la labor de parto, según dinámica uterina y necesidades de cada mujer.
8. Mantener la integridad de las membranas.
9. Animar a la mujer para que según su condición encuentre la posición que le resulte más cómoda (sentada, acostada, deambular). Debe cumplirse en el 100% de las mujeres.
10. No administrar ningún medicamento durante la labor de parto, salvo indicación médica escrita justificando la medida el seguimiento debe realizarse por el profesional que indicó la medida.
11. No obligar a la mujer a pujar si no está lista, si no siente el deseo de hacerlo.
12. No realizar la episiotomía o "piquete", excepto que el/la niño/a tenga alguna complicación que ponga en riesgo su vida y el cuidado de la madre y el bebé antes de nacer y durante sus primeros días de vida.
13. Si el nacimiento se da por cesárea programada, ésta debe procurar realizarse con anestesia epidural.

Como podrá notarse si bien la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal-Parto y Postparto requiere algunos ajustes, como por ejemplo introducir pautas específicas con relación a la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad tales como las mujeres con discapacidad, las mujeres indígenas y afrodescendientes a quienes deben respetarse sus costumbres y pautas culturales, las migrantes, etc., se constituye en un protocolo de respeto de los derechos humanos. Sin embargo, la Guía ha quedado en el papel e incluso no cuenta con ningún mecanismo de seguimiento ni de evaluación y tal y como se ha informado a la Defensoría en reuniones realizadas con funcionarias y funcionarios de la CCSS en algunas de las inspecciones realizadas, es desconocida por quienes deben aplicarla y apropiarse de ella, por lo que se requiere la realización de actividades de capacitación y sensibilización, de manera que la guía se constituya en un protocolo de uso obligatorio para la atención integral de las mujeres, niñas y niños durante el período del embarazo, parto y post-parto.

En razón de lo anterior, la Defensoría considera que el Proyecto de Ley se ajusta a lo establecido en los instrumentos internacionales suscritos por Costa Rica en el sentido de que el Estado costarricense debe realizar acciones para erradicar la violencia obstétrica de las salas de maternidad de nuestro país por lo que considera que la violencia obstétrica debe ser sancionada. Sin embargo, la Defensoría insta a que no solamente se penalice la práctica sino que se trabaje en el problema desde su origen mediante la formulación de una política pública que prevenga y busque erradicar este tipo de conducta de las salas de maternidad de nuestro país.

El Estado costarricense está obligado a prevenir, proteger y respetar los derechos humanos por lo que primero debe reconocerse que la violencia obstétrica existe; se ha naturalizado y se ha interiorizado por parte del personal de salud como una forma normal de actuar, disponiendo del cuerpo de las mujeres, sin brindar información o solicitar su consentimiento cuando deben aplicarse sueros o sustancias para acelerar el parto. Asimismo, se maltrata y humilla a las mujeres si demuestran sensibilidad hacia el dolor o si no pujan como se les indica; por lo que es importante trabajar en un cambio cultural con el objetivo de lograr un cambio de actitud del personal sanitario; es imperativo que desde la academia se incluya en la formación de las y los profesionales los derechos humanos que le asisten a las mujeres gestantes y se reitere en los fundamentos éticos en el ejercicio de la profesión, además del reconocimiento de que la violencia obstétrica se encuentra presente en nuestras salas de maternidad y no considerar que porque las denuncias son pocas, la conducta es aislada.

2015-2024 Decenio Internacional de las Personas Afrodescendientes

Tel. (506) 4000-8500 • Fax (506) 4000-8700 • Apdo. 686-1005 San José, Costa Rica • Correo: correspondencia@dhr.gov.cr • Calle 22, Ave. 7, Barrio México

Es necesario contar con un sistema de salud que garantice el respeto de los derechos humanos de las mujeres y sus hijos e hijas antes, durante y después del parto y en casos en que se presente una situación de violencia obstétrica, las víctimas obtengan la reparación integral al daño mediante el acceso a la justicia y el derecho a la defensa pública.

En virtud de lo expuesto la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica reitera la necesidad de que se trabaje en una política pública para que de manera integral se garanticen los derechos humanos de las mujeres embarazadas, antes durante y después del parto.

Al agradecer la deferencia consultiva, aprovecho la ocasión para reiterarles las muestras de mi consideración.

Atentamente,


Montserrat Solano Carboni
Defensora de los Habitantes de la República

