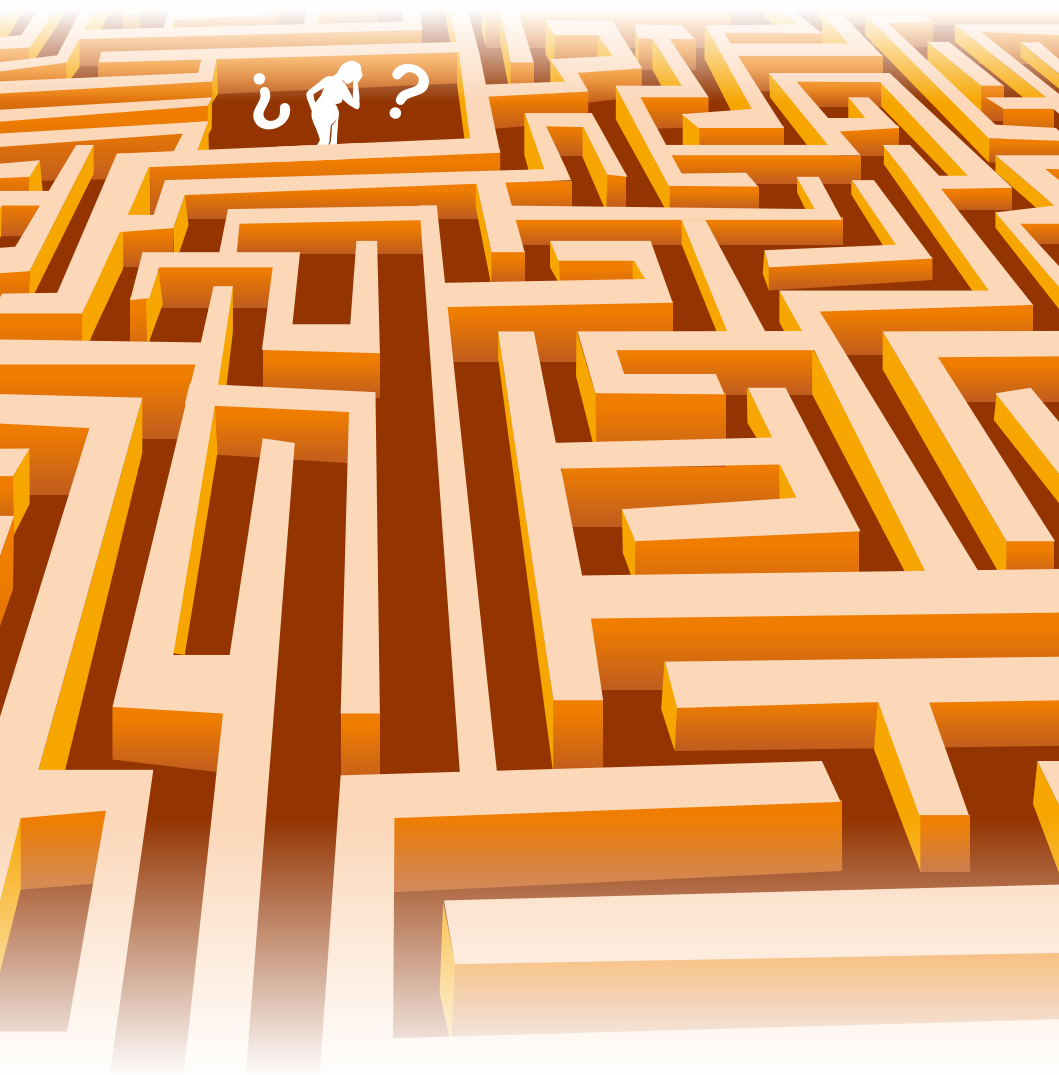


Auditoría Social

Implementación de la Norma Técnica
y su protocolo de atención para regular
el artículo 121 del Código Penal de Costa Rica



A 3D maze with a person thinking and question marks.

Auditoría Social

**Implementación de la
Norma Técnica y su protocolo de
atención para regular el artículo
121 del Código Penal**

**Peggy Chamorro
Soledad Díaz Pastén**

San José, Costa Rica
Abril de 2022

362.198.88

C488a

Chamorro, Peggy; Díaz Pastén, Soledad

Auditoría Social : Implementación de la Norma Técnica y su protocolo de atención para regular el artículo 121 del Código Penal /

Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. -- 1a. ed. -- San José,

C.R.: P. Chamorro; S. Díaz P., 2022.

48 p.; 21 cm.;719 Kb.

ISBN 978-9968-9664-9-8

1. Aborto. 2. Derecho a la salud. 3. Derechos sexuales. 4. Derechos reproductivos. I. Chamorro, Peggy. II. Díaz Pastén, Soledad. III. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. IV. Título



contenido

Introducción	5
Algunos antecedentes.....	5
Sobre la investigación	11
Objetivos.....	12
Aspectos metodológicos.....	13
Los hallazgos	17
Los relatos de personas funcionarias públicas.....	17
En terreno.....	18
Los relatos de las mujeres.....	21
Conclusiones	33
Del proceso de investigación.....	33
De la Norma Técnica y su protocolo.....	33
Sobre los medicamentos para la ITE.....	35

Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	38



Introducción

Algunos antecedentes

La Colectiva por el Derecho a Decidir (en adelante la Colectiva) somos un grupo de mujeres feministas comprometidas con la defensa, promoción y reivindicación del derecho de las mujeres a decidir plenamente sobre la sexualidad y la reproducción, por medio de procesos de incidencia política, investigación y articulación de acciones. En su recorrido histórico-político la Colectiva ha trabajado incansablemente por conseguir la despenalización del aborto y/o avanzar en el respeto al derecho a decidir de las mujeres en Costa Rica, tal como se consigna en el artículo 121 del Código Penal.

En los casi 20 años de existencia la Colectiva ha centrado su quehacer en el derecho a decidir poniendo énfasis en los aspectos de sexualidad y reproducción, siendo el acceso al derecho aborto uno de ellos. Casi al finalizar la primera década del siglo 21 la Colectiva presentó un proyecto de ley para despenalizar el aborto por causales, lamentablemente no tuvo el apoyo necesario para llevarlo a la Asamblea Legislativa; en esa misma época, en un trabajo coordinado con la Sección Salud de la Mujer de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Asociación Demográfica Costarricense (ADC) se redactó una guía de procedimientos para la Interrupción terapéutica del embarazo (ITE), la que finalmente no fue aprobada por la CCSS.

En diciembre de 2019 el presidente Carlos Alvarado firma el decreto 42113-S denominado Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código penal; la firma de esta normativa llega al escenario legal costarricense después de la negociación que se dio entre el Estado y las dos mujeres que lo demandaron, Ana y Aurora¹, facilitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Ellas solicitaron la interrupción de sus embarazos según lo permitido por la ley, y no fueron atendidas porque, según dijeron los médicos tratantes, no estaba afectada su salud física a causa del embarazo con un feto con malformaciones; la Colectiva las acompañó hasta el momento de iniciar la presentación de sus casos ante la CIDH el año 2015, en la decisión de negociar con el estado costarricense una Norma Técnica (NT) para la regulación del aborto impune ya no participó la Colectiva. Para conseguir esa medida normativa, el gobierno de la época (Luis Guillermo Solís) conformó una comisión interinstitucional que lideró el Ministerio de Salud.²

La firma del decreto por parte del presidente Alvarado se retrasó mucho tiempo porque él esperó contar con los votos de los y las diputadas del partido evangélico para conseguir aprobar la Ley de fortalecimiento de finanzas públicas y así responder a las exigencias del FMI y la OCDE.³

En el decreto de NT se establece que servicios de salud público y privado deben preparar el protocolo de atención que luego será validado por el ente rector, el Ministerio de Salud en un

¹Para más detalles consultar: <https://www.reproductiverights.org>

²Para más detalle ver: <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

³Para más detalle ver: https://www.hacienda.go.cr/docs/5c07dd2965e11_ALCA202_04_12_2018.pdf

plazo de 6 meses; en marzo del 2020 se declaró la emergencia sanitaria en el país debido a la pandemia por Covid 19, este hecho hizo que se retrasara la redacción del protocolo de atención por parte de la CCSS, salió a la luz en diciembre de 2020, por tanto, la implementación de la ITE comenzó en enero de 2021, de allí que a la Colectiva le interesara investigar sobre el proceso de instalación de este recurso normativo para regular el acceso al aborto impune en el país.

A inicios del año pasado la Colectiva consideró que era la oportunidad de ofrecer CCSS como proveedora de los servicios de salud en el país un proceso de capacitación sobre Interrupción terapéutica del embarazo y derechos de las mujeres; esta fue rechazada por la Gerencia Médica de la CCSS con el argumento de que ellos no necesitaban una capacitación externa.

A manera de graficar un panorama sobre la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país, se comparte aquí algunos datos que nos sirven para identificar cuál ha sido la evolución de estos en época de pre pandemia por Covid 19 y durante esta.

En relación al tema de aborto impune o ITE interesa conocer cómo ha sido el comportamiento del embarazo no deseado (END) y estos terminando en un aborto. En el período 2015-2019, la cifra de END o inesperado alcanzó a 67 500 del total de embarazos (115 000 al año), de este total de END, 27500 terminó en aborto.⁴ Estas cifras son muy similares a las que se halló en la investigación sobre estimación del aborto inducido en Costa Rica que realizó la ADC en el 2007, fueron 27 000

⁴Para más detalle ver: <https://www.guttmacher.org/geography/latin-america-caribbean/costa-rica>

abortos inducidos que se correspondía con casi 1 de cada 3 embarazos.⁵ Se podría pensar que estas cifras se mantendrán en el tiempo porque, como veremos más adelante en los resultados de la auditoría social, la NT no garantiza el acceso a la ITE para aquellas mujeres que su embarazo pone en riesgo la vida o la salud, por tanto, creemos que se hace necesario continuar con la incidencia política para lograr una transformación en la legislación o normativa relativas a la interrupción del embarazo.

Está ampliamente demostrado que cuando mejora el acceso al derecho a la interrupción de embarazo disminuye la morbilidad-mortalidad de las mujeres; en la región latinoamericana está el caso de la legalización del aborto en la Argentina en diciembre de 2020. En la evaluación que se presentó a un año de implementación de la Ley IVE en el país del sur, hay información interesante sobre un mejoramiento en todo lo inherente a la situación de salud sexual de las mujeres. Por ejemplo, disminuyeron las cifras de muertes maternas por aborto, aumentó la cantidad de equipos e insumos de tecnologías modernas para la interrupción del embarazo en los centros de salud (equipos para Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y misoprostol), en la actualidad tres laboratorios públicos producen misoprostol, se capacitó al personal de salud, etc.⁶

Recién en mayo del 2019 fue aprobado el registro de la anti-concepción de emergencia en Costa Rica, y un año después, fue incluida en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS, por tanto, tampoco ha sido un medicamento tan accesible a las mujeres que quieren evitar un END ante una situación de emergencia.

⁵Para más detalle ver: <https://www.binasss.sa.cr/>

⁶Para más detalle ver: <https://proyectomirar.org.ar/>

Según la investigación de la Sombrilla Centroamericana, en el año 2020 la tasa de mortalidad materna fue 17×100000 nv; no se ha podido identificar cuántas de estas muertes están relacionadas a Covid 19, pues en ese mismo año se contabilizó 82 952 casos de mujeres positivas para Covid 19, de ese total, 823 murieron.⁷

En asuntos de salud sexual, se conoce por la II Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva que la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos es del 78%, siendo la esterilización femenina el más usado, un 25,5%. En esa investigación también se indagó por el END, que en ese momento era del 49,8%⁸. Esa fue la última Encuesta en materia de salud sexual y reproductiva realizada en el país.

En relación al tema de esta investigación las cifras relativas al número de abortos terapéuticos realizados en centros de salud de la CCSS antes de la promulgación del decreto de NT, se muestran a continuación:

⁷ Para más detalle ver: <https://monitoreo.sombrillaca.org/>

⁸ Para más detalle ver: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr>

Tabla 1.

Costa Rica: Cantidad de egresos hospitalarios debidos a aborto médico 1997-2017

Egresos hospitalarios debidos a Aborto Médico ¹ para terminación terapéutica de embarazo por año según establecimiento de salud. C.C.S.S., 1997-2017																					
Establecimiento de salud	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ^a	Total
Total	5	7	8	3	1	4	3	8	3	7	4	2	3	5	6	3	2	1	1	3	79
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	1	-	1	-	-	-	-	2	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	1	
Hospital San Juan de Dios	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	-	-	-	1	1
Hospital México	1	2	-	1	1	1	1	3	1	5	2	1	-	-	3	2	-	1	-	-	
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital San Vicente de Paúl	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Hospital William Allen Taylor	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital de San Carlos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital de Los Chiles	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital Victor Manuel Sanabria Martínez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Hospital Enrique Balthodano Briceño	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	
Hospital Tony Facio Castro	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hospital de Guápiles	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Hospital de San Vito	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

^{1/} Dato seleccionado como diagnóstico principal y secundarios.
^{a/} Datos del año 2017 preliminares, sujetos a cambios por revisiones.
 NOTA: Los años que no se incluyen no presentaron datos.
 Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social.

En el transcurso de 20 años, tan solo se llevaron a cabo 79 ITEs.

Sobre la investigación

El propósito de la investigación fue averiguar sobre el uso, conocimiento y cumplimiento de la NT, procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto impune) Decreto Ejecutivo N° 42113-S (2019), y su respectivo protocolo asociado, tras el primer año de su aprobación, que tiene el objetivo de permitir el acceso a la interrupción terapéutica del embarazo. Nos limitamos al Área Metropolitana de Costa Rica, por razones de complejidad logística y presupuesto.

Esta investigación se propone en sí misma como herramienta de **auditoría social**, se recupera desde la tradición de la educación popular latinoamericana esta práctica metodológica y política. Consideramos que la auditoría social constituye un mecanismo legítimo que, desde las organizaciones sociales, populares y en general de la ciudadanía, sirve para el seguimiento de las políticas públicas. Por lo tanto, esta investigación promueve prácticas de organización y acción política tan necesarias en nuestros países para la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

En este sentido la búsqueda se hilvana en las preguntas que se formulan desde una pedagogía que se niega a recibir solo las respuestas asimiladas. Las preguntas constituyen un elemento clave para una auditoría social pues contienen la potencia de la transformación. Las preguntas formuladas estructuran un

posible camino entre múltiples opciones que podrían ser. El registro de la ruta en la búsqueda por las respuestas se perfila como una suerte de *mapa – insumo* para la acción política. El trabajo de investigación reconoce en la dialéctica del conocimiento la potencia para la transformación social. De ahí que se plantee un ir y venir de la teoría a la realidad, para reflexionar y teorizar a partir de dicha experiencia dialógica.

Desde una vinculación situada (como cientistas sociales y activistas feministas) hacemos parte del proceso de construcción de conocimiento en las fases en las cuales se propone cumplir con los objetivos.

Objetivos

Objetivo General

- Realizar una auditoría social que permita identificar el acceso por parte de las mujeres a la implementación del protocolo de la NT para la ITE, durante el primer año de aprobado.

Objetivos específicos

- Conocer la experiencia de implementación del protocolo de la ITE desde la perspectiva de las personas funcionarias públicas vinculadas a su funcionamiento directo
- Identificar aspectos que facilitan o dificultan el acceso a la ITE para las mujeres o personas gestantes
- Revisar elementos asociados a la implementación de la NT tales como la difusión pública del protocolo y la preparación del personal médico.

Aspectos metodológicos

Nuestro diseño metodológico, pensado como auditoría social, propone tres fuentes de búsqueda de información.

1. La búsqueda en redes oficiales (instituciones públicas relacionadas con el tema) y de organizaciones no gubernamentales en general.
2. La entrevista directa y semiestructurada a personal de la CCSS (funcionarios con puestos de poder y responsabilidad directa con la Norma Técnica).
3. Entrevista o cuestionario aplicado a mujeres solicitantes de la interrupción terapéutica del embarazo y/o personas que les acompañaron de manera cercana y directa.

Para desarrollar el punto uno se revisaron las páginas digitales de instituciones vinculadas con el área de salud a nivel local y nacional, tanto en atención como en tutelaje legal de la misma como la CCSS y el Ministerio de Salud en su calidad de principales responsables y garantes de la salud pública. También se amplió la revisión a otras páginas y redes de organizaciones de la sociedad civil.

Para el segundo punto, se consideró el criterio tanto de las personas responsables directas funcionarias de la CCSS, como de expertos y expertas, estudiosas de la temática históricamente. También se realizaron dos visitas al terreno para realizar una observación participante de la atención en los centros de salud local, conocidos como EBAIS.⁹

⁹ Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, son el primer nivel de atención en la red de salud costarricense.

Para comenzar se realizó una identificación previa de los cargos de poder dentro del engranaje institucional del Estado responsables en la consecución y cumplimiento de la norma técnica y su respectivo protocolo. Se les contactó vía correo electrónico (en algunos casos fue vía WhatsApp o llamada telefónica) se les invitó para una entrevista en la modalidad a su conveniencia (presencial o virtual). Finalmente, se les brindó la posibilidad de contestar un cuestionario con las preguntas de la entrevista formulada. Esta última modalidad tuvo mayor respuesta.

Las personas identificadas fueron la Dra. Angélica Vargas, fue contactada en calidad de principal encargada de la implementación de la norma técnica como responsable del Programa de Normalización de Atención a la Mujer de la CCSS. De manera indirecta nos enteramos de que la funcionaria se acogió recientemente a la jubilación de su cargo en el sector público y no han nombrado a nadie en su puesto. Por su parte la Dra. Vargas continúa siendo presidenta de la Junta Directiva de la Asociación de Ginecología y Obstetricia. Pero en ninguno de los casos nos fue posible recibir alguna respuesta.

Como parte de las personas seleccionadas como expertas y estudiosas de la temática, se contactó a la Dra. E investigadora María Carranza Maxeira, de quien recibimos respuesta y el envío de algunas de sus investigaciones recientes sobre la institucionalidad y los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica. Si bien los materiales han sido de gran importancia no fue posible concretar una entrevista directa.

Se contactó a la Dra. Ileana Quirós, funcionaria de la CCSS e involucrada en el proceso de formulación del protocolo para la aplicación del artículo 121 del código penal junto a la Colectiva

y la ADC, en el periodo comprendido entre 2008 y 2010, con ella fue posible concretar una entrevista telefónica.

Se destaca la incorporación de los aportes críticos de personas vinculadas a la experiencia médica dentro de la CCSS y a la academia simultáneamente. Como es el caso del Dr. Alejandro Marín Mora, quien nos respondió el cuestionario¹⁰ enviado a su correo electrónico. Aclarando que sus aportes deben considerarse desde una perspectiva personal, en calidad de experto en bioética, médico, doctor en derecho y profesor de ética médica.

Sobre la visita al terreno, se seleccionaron dos EBAIS del cantón de Montes de Oca. En uno de ellos se recibió la atención médica directa y como parte de la consulta general se incorporaron las preguntas sobre el protocolo y su aplicación, simulando un caso familiar. En el segundo EBAIS se consultó en el área de recepción e información.

Para el punto tres, se elaboró un cuestionario digital y se circuló en redes sociales, entre contactos personales y otras organizaciones aliadas. Dirigido a mujeres que hubieran solicitado la aplicación del protocolo para la realización de una ITE, o personas que las hubieran acompañado cercanamente durante el proceso de búsqueda de soluciones.

Ampliar el criterio e incluir personas acompañantes, permite la escucha de otras voces de quienes transitan por el mismo proceso, pero con otro nivel de implicación, que, aunque también representa sufrimiento, no es directo. Esta incorporación parte del reconocimiento de que la experiencia de una mujer con un embarazo deseado no viable está enfrentando un duelo

¹⁰ Los cuestionarios elaborados para esta investigación se adjuntan como anexo.

y mientras todo ocurre dentro de su propio cuerpo. Además, según lo conocido públicamente e internacionalmente denunciado, el Estado costarricense re victimiza a las mujeres embarazadas que enfrentan una Malformación incompatible con la vida extrauterina (MIVE) aplicando tratamientos crueles que impactan su salud mental e integridad psíquica, generando traumas que llevan a las mujeres incluso a esterilizarse preventivamente para no repetir la historia¹¹. Por lo tanto, es esperable que no haya condiciones para que las protagonistas de las historias, puedan denunciar o incluso simplemente hablar de lo sucedido, al menos no prontamente y nuestra investigación se delimita al primer año de aplicación.

Como era previsible las respuestas obtenidas en el cuestionario fueron de personas acompañantes cercanas. Se obtuvieron 6 cuestionarios con una elaboración crítica abundante que nos ofreció respuestas claves.

¹¹ Testimonio de dos participantes en talleres a cargo de la organización Colectiva por el Derecho a Decidir, sobre la aplicación de la Norma Técnica dirigidos a profesionales de ciencias sociales en Costa Rica durante el 2021.

Los hallazgos

A partir de la búsqueda en la web, navegando dentro de páginas oficiales tales como las de la CCSS, Ministerio de Salud, INAMU no ha sido posible encontrar referencia alguna que conduzca y oriente acerca de la aplicación del protocolo de la Norma técnica y la ruta de acceso para la solicitud de una ITE.

Los sitios de internet donde se menciona el tema y se accede, al menos al texto del protocolo, es en redes sociales de organizaciones feministas y algunos medios de comunicación de circulación nacional.

Los relatos de personas funcionarias públicas

De acuerdo con el criterio del Dr. Alejandro Marín Rodríguez, desde un ejercicio académico la NT es *adecuada*, sin embargo, desde su perspectiva bioética enfatiza una debilidad central de la misma, la incorporación de la *objeción de conciencia* (punto 9 de la NT).

Uno de los elementos más preocupantes de cuanto expresa Marín, refiere al ámbito político y las negociaciones ocultas que desde lógicas patriarcales imponen el ejercicio de poder y control sobre los cuerpos y la sexualidad femenina, utilizando este tipo de artilugios técnicos, lo cual Marín atribuye a:

“la influencia de ciertos grupos políticos, religiosos y sociales con desconocimiento en conceptos tan complejos como la “objeción de conciencia” -que la Bioética y el Bioderecho abordan con suma circunspección- logró incordiar dicha redacción al incluir la objeción de conciencia”.

Lo anterior nos permite inferir que los criterios de salud de la mujer (aún en su concepto más restringido) no constituyen el interés primordial de la NT, menos aún los Derechos Humanos en su integralidad.

Por su parte Marín advierte, que la NT es *“un instrumento ayuno”*, sino se acompaña de procesos de sensibilización en materia de Derechos Humanos y particularmente en Derechos sexuales y reproductivos, con el personal médico. Lo que no parece estar ocurriendo en ninguno de los niveles de atención.

Algo corroborado desde la experiencia directa de nuestra organización, la Colectiva, cuando enviamos una invitación para capacitación gratuita de nuestra parte al personal médico vinculado en la prestación del servicio de ITE, sobre la perspectiva de los derechos humanos y de las mujeres y los alcances de la Norma en sus prácticas cotidianas, recibimos un no como respuesta por parte de las personas tomadoras de decisión, alegando que *“no lo consideraban pertinente”*. Aún, cuando desde la misma institución no se está brindando la capacitación debida a su personal médico respecto a la aplicación de dicho protocolo de atención.

En terreno

Como parte del trabajo de recolección empírica de datos se entrevistó en dos centros de atención local (EBAIS) del cantón

de Montes de Oca al personal de atención correspondiente. En uno de los casos las respuestas las brindó un funcionario de medicina general del centro de atención local, EBAIS de Vargas Araya. Al consultarle por las indicaciones u orientaciones necesarias para la atención de un caso de MIVE, el médico muestra sorpresa por la pregunta. Baja el tono de voz indicando que ese *“tema es muy delicado”*.

Ante la pregunta de cómo se accede a una ITE utilizando el nuevo protocolo de la NT, el médico indica que debe venir la mujer afectada con el ultrasonido correspondiente, añade que, posiblemente la persona encargada (que no será él, pues en ese momento procede a indicar que él no es personal fijo en dicha área de salud), a quien le corresponderá responder ante el hipotético caso, es una colega suya de quien no refirió el nombre. *“Estoy casi seguro que ella no le haría una segunda vez el ultrasonido, sino que la derivaría de inmediato al hospital Calderón Guardia, que es donde corresponde solucionar estos casos”*, aclara el médico. La alusión a que posiblemente no se le realice un segundo ultrasonido a la mujer solicitante, albergaba un tono de consuelo, era como un *“al menos”*, esa doctora no le haría un segundo ultrasonido, con el que la embarazada llegue al centro de salud, se le derivará al siguiente nivel de atención.

De acuerdo con el médico, el EBAIS no tiene ninguna responsabilidad de atención del caso, excepto derivar a los hospitales de cabecera.

La respuesta en el segundo EBAIS visitado no nos permitió pasar de la ventanilla de información, pues de inmediato solicitaron la epícrisis como requisito para brindar la información. Hubo, al igual que en el primer centro de salud local, una respuesta de sorpresa ante la consulta. En este caso comentaron en voz baja

las secretarías de la recepción y llamaron a la médica de turno. La que solamente indicó desde lejos que la mujer embarazada debía presentarse con su epicrisis y sacar una cita médica. Sin aportar ninguna indicación sobre el proceso o ruta como un todo, tal como se le solicitó.

En ambos casos encontramos como reacción por parte del personal médico y administrativo, la sorpresa, el temor (bajar la voz), evadir las respuestas claras y no brindar la orientación solicitada. Es decir, la actitud es la de evitar el cumplimiento de la normativa.

El primer médico que nos atendió relata una ruta que no coincide con lo establecido en el protocolo, pues este define que se puede acudir a los centros de atención local como los EBAIS para solicitar la ITE; sin embargo, el médico del centro local asegura que en dicho centro no hacen más que referir a los hospitales de cabecera.

En el segundo EBAIS, el personal de atención local mostró temor de brindar indicaciones erróneas (buscaron a la médica disponible) y ésta a su vez condicionó la información a brindar, a la presentación de pruebas sobre la condición de embarazo comprometido con una MIVE. Solicitó sin tregua la epicrisis correspondiente sin ofrecer ninguna orientación general de la ruta o pasos a seguir según el protocolo, como se le consultó.

En general, es posible afirmar que, en los EBAIS, que son el primer filtro o red de soporte para la atención inmediata en un caso de ITE, no cuentan con la información o los mecanismos para brindarla adecuada y ampliamente. La respuesta ante las consultas desde una lectura del lenguaje corporal de las personas consultadas denota timidez y desconocimiento del

protocolo, así como sus funciones concretas en la parte del proceso que le corresponde.

En el protocolo se encuentra la siguiente información relativa a la solicitud de una ITE:

1. Toda mujer que considere que su vida o su salud está en peligro. La solicitud se realiza ante:
 - a. Un profesional médico de cualquier nivel de atención, quien deberá elaborar una referencia física o digital para solicitar la valoración de la mujer.
 - b. La Dirección Médica del Área de Salud que corresponda, presentando el Formulario para solicitar una Interrupción terapéutica del embarazo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - c. La mujer debe anotar bajo juramento que no ha realizado esta solicitud por la misma causa en otro centro ya sea público o privado, en el estado de gravidez actual.
2. El profesional médico de cualquier nivel de atención, que considere que la vida o la salud de la mujer está en peligro, deberá informar a la mujer y elaborar una referencia física o digital para solicitar la valoración de esta.

Los relatos de las mujeres

Para el abordaje del segundo objetivo se elaboró un cuestionario digital el que se distribuyó a través de redes sociales, así como de manera directa a algunas personas conocidas y organizaciones aliadas.

La respuesta fue de 6 cuestionarios completos. Si bien no fue tan abundante como esperábamos, cuenta con la profundidad requerida desde la perspectiva de acercamiento cualitativo del problema.

Sobre el perfil de las informantes destacamos que todas son mujeres, entre los 26 y 63 años. Todas con formación universitaria de corte social.

Tabla 2.
**Costa Rica: Grado de estudio formal
de las personas entrevistadas**

Profesión
Socióloga
Comunicadora
Trabajadora social
Educadora
Docente universitaria
Abogada

Fuente: Cuestionario digital aplicado.

Como puede observarse una característica de las personas que compartieron sus experiencias de acompañamiento a una mujer que requería una ITE es que la conexión es muy diversa y al azar. No deviene de una consulta profesional, sino que está mediada primordialmente por lazos de confianza. Puede ser una vinculación familiar, o cualquier otro tipo de cercanía afectiva directa. Le puede pasar a cualquiera.

De manera general es importante destacar que del total de personas que respondieron el cuestionario, un 50% acudió a un centro público y el otro 50% a un centro privado a realizar la gestión de solicitar la ITE y ejercer este derecho.

Llama la atención que en uno de los centros privados indicaron que el procedimiento *es exclusivamente potestad de la CCSS*, lo que denota un desconocimiento de las disposiciones de la NT que, como tal, regula la práctica tanto en el ámbito público como en lo privado por igual. Esta información confunde y dilata el tiempo en la ruta de atención para la mujer embarazada y el cumplimiento de sus derechos humanos.

Al profundizar sobre la experiencia de acompañamiento a una mujer que contaba con un diagnóstico de MIVE y decidida a solicitar una interrupción terapéutica de su embarazo, las entrevistadas compartieron acerca de las respuestas y razones que brindaron los centros médicos a los que acudieron:

“Todavía no era un riesgo inminente para la salud, había que esperar más”.

“La situación era que la bebé tenía una mutación congénita incompatible con la vida y que eso no ponía en riesgo la vida y salud física de la madre y que no se aplica interrupción por afectación en la salud psicosocial”.

Prevalece un concepto de salud que se restringe a lo físico, lo que concuerda con una visión biologicista que niega la integralidad del ser. Esto devela que la situación de las mujeres en Costa Rica continúa siendo irrespetuosa de sus derechos sexuales y reproductivos, pese a la Norma Técnica. Nos muestra a la vez, cómo operan los dispositivos de control dentro de un sistema de salud que se organiza en una lógica patriarcal. Vemos

convertirse rápidamente la Norma en una carrera de obstáculos para las mujeres embarazadas, a partir de los planteamientos del protocolo. Queda al descubierto el ejercicio del poder médico sobre los cuerpos de las mujeres, deja abierta la puerta para alegar objeción de conciencia sin claridad de qué significa, cuáles son los límites. Constituyendo el protocolo mismo un dispositivo de control, paradójicamente.

La desinformación mostrada por parte del personal de salud del EBAIS, previamente relatada, respecto a la NT en general y la aplicación del protocolo en específico, desde desconocer la aprobación misma de la Norma, hasta sumar pasos al trámite que no están contemplados en el protocolo (como, por ejemplo, referir a la mujer embarazada a un hospital de cabecera, estando habilitados para brindar y hacer todos los trámites de la solicitud desde el primer nivel de atención).

La falta de información se constituye en un mecanismo de dilación para el acceso al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Transparenta el desinterés del personal médico por ahondar de manera integral en los casos, prevaleciendo el criterio cartesiano que separa el cuerpo físico de las emociones e invisibiliza los derechos humanos como la principal referencia de orientación bioética en el ejercicio de su profesión.

Persisten prácticas de alto impacto emocional para las mujeres embarazadas como obligarlas a realizar el parto de un feto que ha muerto, ignorar el acompañamiento psicológico que cada uno de estos casos demanda -entre otras cosas- por la inminencia de un duelo al que se ve insensiblemente obligada a negar y disociarse entre trámites burocráticos establecidos.

El argumento de que la vida y salud (física) de la mujer no se encuentra en riesgo cuando el embarazo no es una muerte inminente, es reiterado en los relatos compartidos por las participantes. En una de las experiencias relatadas, especificaron que *no se contempla en el protocolo la afectación a la salud de la mujer por razones psicosociales*.

Uno de los aspectos que la medicina patriarcal ha demostrado a lo largo de la historia es su interés particular en el sufrimiento de las mujeres y la apropiación de los procesos que ocurren en los cuerpos de ellas mismas. Constituyen formas de violencia que se derivan de la misoginia y control sobre nuestros cuerpos y sexualidad, característicos de un sistema capitalista y patriarcal.

De acuerdo con Michel Foucault (2003) el ordenamiento estructural de las sociedades modernas ha creado instituciones que ejercen poder y control sobre los cuerpos de las personas. Las instituciones médicas cumplen desde esta perspectiva una función de vigilancia, que el autor compara metafóricamente con un panóptico. Desde el poder médico se disciplina (poder del saber) mientras se expropia a las mujeres de un conocimiento (legitimidad social desde el poder del saber) sobre procesos tan íntimos como sus propios embarazos (viables o inviables) y su capacidad reproductiva.

Si bien Foucault no profundiza en las diferencias del ejercicio del poder en el marco del sistema sexo-género, nuestra perspectiva feminista se apoya en sus planteamientos para afinar la comprensión de las lógicas de dominación del poder patriarcal. El sufrimiento al que son sometidas las mujeres embarazadas o cuerpos gestantes ante un embarazo no viable es comparable con situaciones de tortura y su naturalización social solo puede entenderse como parte del castigo que se ejerce para

disciplinar los cuerpos, tal como expresa la siguiente cita:

“Le dijeron que la norma no había sido aprobada y que ella no estaba en riesgo de morir, aunque eso afectaba su salud emocional. La hicieron parir un feto muerto”.

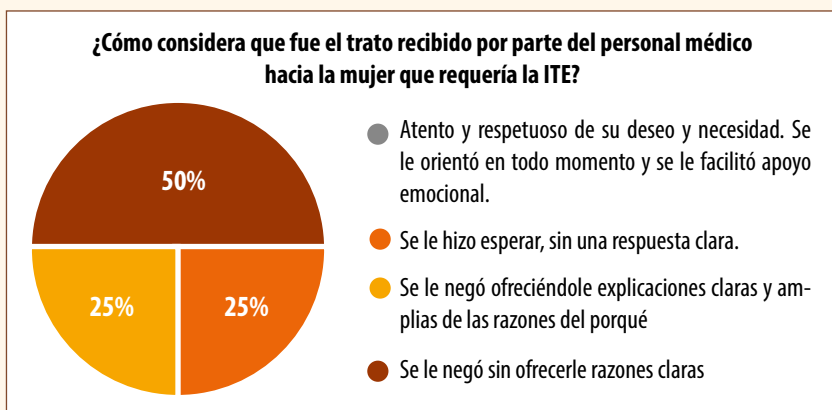
El carácter misógino y patriarcal se devela en las acciones de indiferencia y desatención ante el dolor de las mujeres, prevalece una actitud que censura ante la evidencia de una sexualidad activa por parte de las solicitantes.

“El médico varón le comunicó la noticia con mucha dureza y le dijo que debía esperar a que el producto fuese expulsado. No le dio más opciones y se mostró reacio a hablar de un aborto terapéutico. Ella consultó en otros centros privados y se negaron a hacerle un «aborto» porque en su caso no «había riesgo para su vida”.

Tal como lo refleja el Gráfico 1, en el 100% de los casos se negó la ITE. Mientras que al 75% de las mujeres que lo solicitaron no se les brindó ninguna explicación razonable de esta negativa.

Gráfico 1.

Costa Rica: Trato recibido ante solicitud de ITE



Fuente: Cuestionario digital aplicado.

Únicamente un cuarto de las solicitantes recibió *explicaciones claras y razones amplias*. Es lamentable que esa no haya sido la experiencia del total de las mujeres, ya que se les niega algo tan básico como conocer las razones fundamentadas y científicas que respaldaron la decisión médica de negar la interrupción terapéutica. En todos los casos el sufrimiento de la mujer en este proceso es la verdadera norma. Esta negativa a brindar información detallada, veraz, científica y laica, hace parte del despojo del saber que ya hemos mencionado como elemento de control disciplinar.

Los principales obstáculos identificados por las acompañantes coinciden con los resultados de la observación participante realizada en el marco de esta misma investigación en la visita directa a los EBAS: “Desconocimiento del protocolo por parte del personal médico”.

Persisten los “prejuicios y posiciones morales que impiden ofrecer la opción” señala una de las acompañantes. Lo que hace resonancia con la debilidad de la NT señalada por el Dr. Marín, la objeción de conciencia. Si bien en ninguno de los casos se utilizó esta figura, resulta preocupante que los señalados prejuicios morales, constituyan una barrera que por el momento logra impedir que estos casos no pasen ni siquiera de la primera ventanilla de la ruta.

La ambivalencia en la aplicación del protocolo es otro elemento que se considera un obstáculo para el acceso real al derecho a la ITE de acuerdo con las experiencias:

“El protocolo no establece claramente lo que significa «salud», no sé habla de salud psicológica y emocional”.

“Los médicos no aplican el protocolo por ser ambiguo. O hasta que el riesgo sea inminente y a veces puede ser ya tarde, o muy traumático para la mujer, ¡porque ya es prácticamente un parto!”

Otro de los señalamientos refiere a la poca o nula difusión de la ruta de acceso a la ITE como un derecho pleno que conquistamos las mujeres y que el Estado costarricense debe comunicar masivamente a la población:

“Las mujeres desconocen la ruta para solicitar una ITE. 2. Tras la noticia (sin ningún acompañamiento emocional) y en crisis tienen más dificultades para identificar las rutas o energías para batallar con el sistema público. En el privado los médicos tampoco facilitan información sobre la ITE. 3. Las mujeres suelen estar solas en el proceso, sin acompañamiento psicológico, social y médico e incluso familiar debido al conservadurismo de muchas familias. Las mujeres pobres tienen aún mayores barreras pues no tienen recursos para moverse y emprender la ruta crítica, realizar interconsultas en medicina privada y/o salir del país como las mujeres de clase alta”.

La respuesta del sistema médico en general es insuficiente y no responde a lo establecido en el protocolo, según denuncian las acompañantes. Quienes además califican la experiencia de las mujeres embarazadas como:

“Violencia obstétrica”

“Una negación técnica que no considera el estado de vulnerabilidad y el dolor por que están pasando las mujeres en esa situación”.

La referencia a la violencia obstétrica no resulta ajena a nuestra realidad, como ya se ha logrado documentar ampliamente

en Costa Rica, “a pesar de su sistema de salud robusto, según la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (EMNA)¹² el 57,7% de mujeres en edad reproductiva, que tuvieron un parto entre 2016 y 2018, manifestaron haber experimentado al menos un tipo de violencia obstétrica”¹³.

Si bien la conceptualización como tal de la violencia obstétrica es algo relativamente reciente, como realidad constituye un sistema muy elaborado de prácticas ampliamente naturalizadas dentro de la cultura, patriarcal y heteronormada, que tiene como objetivo controlar (cuerpo y psique) los procesos de reproducción femenina a partir de su medicalización e intervencionismo, desde una figura simbólica que representa el poder de la bata blanca, que en palabras de Arguedas (2014), se constituye como un poder obstétrico:

“vendría a ser esa forma de poder disciplinario enmarcada dentro del ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres y, por lo tanto, se ejerce en un territorio género-específico: los cuerpos que pueden embarazarse y parir. La microfísica del poder que se hace presente en este ejercicio produce unos cuerpos dóciles y sexuados; son los cuerpos que, en la estructura social del patriarcado, requieren de un disciplinamiento particular para encauzar la economía de la reproducción, para lo cual ese poder obstétrico dispone de ciertas tecnologías disciplinarias” (2014, p.156).

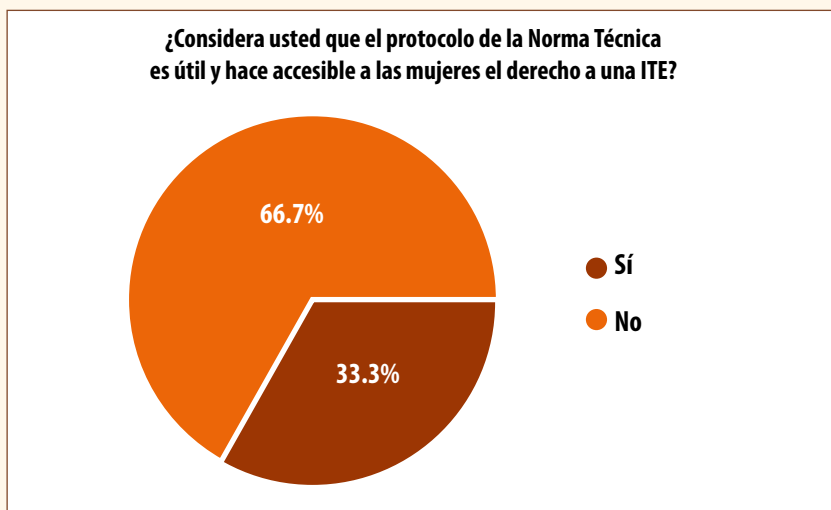
¹²Para más detalle ver: <https://www.unicef.org/costarica/informes/encuesta-de-mujeres-ninez-y-adolescencia-2018>.

¹³ Violencia Obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos. (UNFPA), 2021. Autor: Eugenio Fuentes Rodríguez.

En este sentido la violencia obstétrica como dispositivo de poder disciplinario crea subjetividades que responden y reproducen el mismo sistema de dominación. De acuerdo con la experiencia de las mujeres acompañantes, el protocolo que vehiculiza la NT, no parece resguardar o evitar la exposición de las mujeres a la violencia obstétrica como ejercicio sistemático y normalizado dentro las instituciones costarricenses de salud.

Ante este panorama, es coherente la respuesta obtenida al consultar sobre la funcionalidad del protocolo de la NT, tal como muestra el Gráfico 2 un 66,7% consideran que dicho protocolo no es útil ni vehiculiza el acceso a la ITE.

Gráfico 2.
Costa Rica: Percepción sobre la aplicación del protocolo de la Norma Técnica



Fuente: Cuestionario digital aplicado.

La respuesta más contundente que solventa ésta percepción es:

“Porque no resolvió el principal problema que era el poder tener interrupción cuando la salud Psicosocial de la mujer estaba afectada”.

Sin embargo, en la opinión de algunas de las personas acompañantes es posible realizar mejoras pues las dificultades se pueden solventar a través de mecanismos de información y cumplimiento.

“No ha habido una campaña adecuada para explicar la ruta a personal médico ni pacientes. Hay poco acompañamiento psicológico y legal, sobre todo para mujeres que viven lejos de la GAM o que viven en condiciones de vulnerabilidad y exclusión”.

Otra de las participantes considera que el protocolo es un instrumento que no funciona para su objetivo dado que:

“no es bien claro y específico. Porque prácticamente es el comité de ética quien toma la decisión. El protocolo finalmente permite a los médicos continuar decidiendo sobre el cuerpo de las mujeres en un momento de mucha vulnerabilidad para ellas. El «riesgo para la vida de la madre» no contempla aspectos de salud mental que es en muchos casos un elemento medular para muchas mujeres”.

El protocolo pareciera entonces estar más cercano a constituir una suerte de dispositivo de control, (según la lógica foucaultiana que venimos hilvanando), cuyo tránsito

burocrático dentro de las instituciones de salud pública, en razón de regular, logra engullir el acceso real a un derecho humano básico y despojar a las mujeres y cuerpos con capacidad de gestar de su autonomía reproductiva y su derecho a decidir, se ha creado una desgastante ruta de consultas en la que nadie

garantiza una respuesta y la decisión se ejerce desde el poder obstétrico.

Generosamente las participantes de la encuesta reflexionaron y generaron aportes desde su experiencia para advertir a otras mujeres sobre el proceso, algunas dirigidas a las protagonistas de la historia.

“Es necesario tener acceso a la información, y asesoría médica, psicológica y legal. Buscar redes de apoyo”.

“Buscar alternativas generales de CR y mucho acompañamiento de psicología y psiquiatría”.

Otras dirigidas a los sistemas responsables de la consecución y cumplimiento de la Norma Técnica:

“Lo que habría que hacer es aclarar, detallar más los términos, para que realmente se aplique el procedimiento. A las mujeres, aunque están en una situación muy dura y difícil; buscar apoyo y asesoría”.

“Conocer la ruta, y los derechos de las mujeres, creo que se necesita mayor difusión”.

Ciertamente coincidimos desde nuestro trabajo empírico en el criterio acerca del desconocimiento sobre la NT en general y la aplicación de su protocolo, en particular en los centros de primer nivel de atención como son los EBAIS. Tampoco identificamos campañas en redes sociales ni manuales con versiones pedagógicamente más populares para la promoción de la ITE como procedimiento al alcance de las mujeres en Costa Rica cuando el embarazo pone en riesgo su vida o su salud.

Conclusiones

Del proceso de investigación

- Como instrumento de auditoría social, los resultados constituyen una línea base, a partir de la cual se puede iniciar un proceso sistemático de auditoría y difusión de resultados. La primera elaboración es quizá la más rudimentaria en el sentido de que las preguntas se podrán ir afinando conforme las mujeres empezamos a denunciar los resultados de la implementación de la Norma Técnica, su eficacia. Para ello es necesario construir las condiciones sociales que permitan la escucha respetuosa y la amplificación de las voces, resguardando de la posible instrumentalización de la dolorosa experiencia de muchas mujeres.
- Encontramos una significativa opacidad en lo referente a la NT, tanto en las redes sociales que comunican desde las instituciones del Estado implicadas directamente con la consecución de la misma, así como en la respuesta directa por parte de las personas funcionarias consultadas.

De la Norma Técnica y su protocolo

- La NT y su respectivo protocolo, tal como se encuentra en el momento investigado, no representa un mecanismo que garantice el acceso para las mujeres y personas con capacidad gestante, a la interrupción terapéutica del embar-

zo, según lo consigna su derecho en el artículo 121 de la normativa vigente del código penal en Costa Rica, por el contrario parece funcionar como una nuevo dispositivo de control disciplinar de la capacidad reproductiva de las mujeres, se mantienen todos aquellos conceptos relativos a los mandatos de las mujeres en esta cultura patriarcal.

- En el protocolo de atención a la ITE se especifica claramente en el acápite de definiciones (pág. 10) que el concepto de salud a tener en cuenta será el que se definió en 1946 al momento de crear la OMS y que con el paso del tiempo lo amplió¹⁴, es decir, se considera la integralidad del ámbito de la salud. Sin embargo, en los relatos de las mujeres escuchamos otra operacionalización del concepto de salud; se hace imperativo continuar con el trabajo de sensibilización del personal de salud sobre las afectaciones a la salud mental de las mujeres cuando cursan un embarazo con un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, o es producto de violación.
- Dos de los objetivos específicos del protocolo de atención para la ITE dicen lo siguiente:
 - Eliminar las barreras médicas y administrativas con relación a la Interrupción Terapéutica del Embarazo que pueden presentarse en los servicios de salud.

¹⁴ Salud: En 1946, la OMS había definido la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En la actualidad, la O.M.S. ha ampliado y matizado la anterior definición y entiende por salud «el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad”.

- Garantizar el máximo disfrute del derecho a la salud, entendido como el derecho a tener bienestar físico, emocional y mental, a las mujeres que soliciten o requieran una Interrupción Terapéutica del Embarazo en el marco de la Norma Técnica.

Es evidente que los relatos que nos compartieron las mujeres no coinciden para nada con esos objetivos planteados.

Sobre los medicamentos para la ITE

- En el protocolo de atención a la ITE se incluyen dos medicamentos que la OMS incluyó en su Listado de medicamentos esenciales con indicación para ser usados en la interrupción de embarazo en los países donde esté permitido. Estos medicamentos son la mifepristona y el misoprostol, ambos sin registro sanitario en Costa Rica; la prostaglandina propuesta en el protocolo (dinoprostona) no está reconocida por la OMS para ser usada en interrupción de embarazo. El asunto es que no sabemos si la autoridad sanitaria tiene la intención de registrar estos medicamentos necesarios, a pesar que la legislación permite una modalidad en caso de urgencia, es decir, en el entendido que se asumiera que la atención al aborto impune se constituya en una urgencia de salud sexual. La legislación del país permite esta posibilidad que se plantea aquí, de hecho, así fue posible registrar rápidamente las vacunas contra Covid 19, es el artículo 117 de la Ley general de salud¹⁵.

¹⁵ Para más detalle ver: https://www.ministeriodesalud.go.cr/empresas/farmacovigi/marco_regulatorios/ley_general_de_salud.pdf

Recomendaciones

Los resultados o hallazgos encontrados luego de esta auditoría social nos convocan a pensar qué actividades se pueden proponer dirigidas, tanto a las mujeres como a actores responsables de garantizar los derechos humanos de las mujeres, y su derecho a la ITE:

- La Colectiva puede organizar una presentación vía virtual de este informe desde sus redes sociales, la fecha ideal sería el 28 de mayo Día Internacional de la salud de las mujeres.
- Enviar este informe al INAMU, a la Ministra, así como a las áreas claves de la institución que se relación con el tema de la ITE para que procedan a seguimiento a la implementación de la NT y su respectivo protocolo de atención.
- En las redes sociales del INAMU se debería de indicar toda la información sobre la solicitud de ITE y su ruta crítica, en lenguaje amigable a las mujeres.
- Enviar este informe a la Defensora de la Mujer de la Defensoría de los habitantes para su conocimiento sobre la realidad de la implementación de la NT y su protocolo de atención, para que hagan el seguimiento respectivo.
- Proponer actividades de sensibilización y reflexión en la temática de la ITE a profesionales de la salud (medicina, enfermería, psicología) y de trabajo social.



Referencias bibliográficas

Arguedas, G. (2014) La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol. 11, No. 1 Enero-Junio, 2014, 145-169.

DECRETO EJECUTIVO NÚMERO 42113-S. Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal. Costa Rica, diciembre 2019.

Foucault, Michel (2003) Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo Veinte Editores

Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo. CCSS, diciembre 2020.

1. Síntesis de la Auditoría social

Auditoría Social: mecanismo legítimo que, desde las organizaciones sociales, populares y en general de la ciudadanía que sirve para vigilar el cumplimiento de las Políticas Públicas.

- Se identifica la **ruta oficial** para el acceso a la ITE
- Se identifican las **personas/instituciones encargadas** de las decisiones en la ruta
- Se formulan las **preguntas clave** para identificar. Los posibles obstáculos de acceso a la ITE
- Se realiza el **contacto directo** con las personas identificadas y las **entrevistas**
- Se **divulga la información** como mecanismo de incidencia política.

Fuente: Elaboración propia.

2. Ruta de acceso a la ITE según las instituciones públicas

Hablemos sobre
la norma técnica

¿CÓMO FUNCIONA LA NORMA TÉCNICA?



Ministerio
de Salud
Costa Rica



Fuente: www.inamu.go.cr

3. Ruta de acceso a la ITE según Colectiva por el Derecho a Decidir



RUTA CRÍTICA PRIMEROS PASOS

1. La solicitud

¿Quién puede presentar una solicitud de Interrupción Terapéutica del Embarazo?

Cualquier mujer o persona con capacidad de gestar que esté sujeta a un embarazo y considere que su vida o salud está en riesgo puede presentar una solicitud.

Ante una persona profesional en medicina de cualquier nivel de atención, esta persona debe elaborar una referencia física o digital para solicitar la valoración de la mujer o persona con capacidad de gestar.

Ante la Dirección Médica del Área de Salud que corresponde presentando el Formulario para solicitar la Interrupción Terapéutica del Embarazo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

A la hora de hacer la solicitud la CCSS requiere que la mujer o persona con capacidad de gestar realice un juramento en el que indique que durante su estado de embarazo actual no ha realizado esta solicitud en otro centro, ya sea público o privado.

También puede presentar la solicitud cualquier profesional médico de cualquier nivel de atención que considere que la vida o salud de la mujer o persona con capacidad de gestar, en estado de embarazo está en riesgo.

Este profesional debe informar a la mujer o persona con capacidad de gestar y elaborar una referencia física o digital para solicitar una valoración.

2. Traslado de la solicitud

Una vez presentada la solicitud, el centro médico debe trasladar la referencia o el formulario, a la Dirección Médica del establecimiento de salud de la ciudad donde se presta la infraestructura, equipamiento y recurso humano necesario. Para este traslado, el centro cuenta con el plazo de 1 DÍA HÁBIL.

3. Conformación del grupo de profesionales médicos

La Dirección Médica que recibió la solicitud debe conformar un grupo con las siguientes personas profesionales:

- Dos profesionales en Gineco-Obstetricia
- Un profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que presenta la mujer o persona con capacidad de gestar.

La Dirección Médica debe notificar a estas personas profesionales en el plazo de 1 DÍA HÁBIL.

4. Comunicación a la mujer o persona con capacidad de gestar

Una vez conformado el equipo médico, se debe informar a la mujer o a la persona con capacidad de gestar por medio de un oficio, correo electrónico, vía verbal o telefonía lo siguiente:

- Nombre del centro al que se trasladó la solicitud
- Fecha en la que se conformó el grupo de profesionales médicos que valorará la solicitud. Son específicos los nombres de las personas profesionales que valorará la solicitud. En la que se espera contar con el criterio técnico.

Aquí te contamos el proceso que se detalla en el "Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo" elaborado por la Caja Costarricense de Seguro Social y aprobado por el Ministerio de Salud en diciembre del año 2020.

¿Qué es la Interrupción Terapéutica del Embarazo?

La Interrupción Terapéutica del Embarazo (ITE) es aquella interrupción que se realiza para atender el riesgo a la salud y/o a la vida al que puede estar expuesta una mujer o persona gestante mientras está embarazada. La ITE significa que la interrupción puede tener como resultado el nacimiento de un feto o la muerte del mismo dependiendo de la edad gestacional, porque lo que se procede es a eliminar el peligro que la pudiera estar causando ese embarazo.

SIGUIENTE PASO: LA VALORACIÓN DE LA SOLICITUD

El grupo de profesionales que se ha conformado tiene 3 días hábiles, a partir de la recepción de la solicitud por la Dirección Médica, para emitir el criterio técnico.

Entre la posibilidad de que el grupo de profesionales pueda ampliar este plazo (de forma responsable), justificándolo en el por qué a informando a la mujer o a la persona con capacidad de gestar?

Si todas las personas que conforman el grupo se ponen de acuerdo con una decisión, entonces el criterio se considerará unánime, y si no es así se tomará la decisión por mayoría simple.

Una vez tomada la decisión, el grupo debe trasladar el criterio a la Dirección Médica, y desde allí se debe notificar a la mujer o a la persona con capacidad de gestar, y al médico que ha estado tratándola. Para este trámite la Dirección tiene el plazo de 1 DÍA HÁBIL.

¿Qué pasa si el grupo decide aceptar la solicitud de la ITE?

Entonces un profesional especialista en gineco-obstetricia debe solicitar a la mujer o a la persona con capacidad de gestar, llenar un formulario de consentimiento informado.

Si la mujer o persona con capacidad de gestar decide NO, debe ser informado para la continuación de la ITE.

Si la mujer o persona con capacidad de gestar decide SÍ, debe ser informado para la continuación de la ITE.

Entonces se deben realizar las gestiones necesarias para llevar a cabo la ITE, de forma responsable, en el plazo recomendado por el grupo médico.

La ITE debe realizarse por el médico tratante de la paciente en el centro y responsablemente.

De igual forma la CCSS debe facilitar oportunamente el acceso a la mujer o a la persona con capacidad de gestar.

¿Si la mujer o persona con capacidad de gestar solicita una nueva valoración el proceso a seguir será el mismo desde el principio?

El proceso se debe repetir desde el paso 1: la conformación del grupo de profesionales. La misma Dirección Médica debe asignar la solicitud a un nuevo grupo de profesionales. Este nuevo grupo tiene DOS DÍAS HÁBILES para emitir el criterio técnico.

¿Qué pasa si ese centro de salud no cuenta con más profesionales en esas áreas?

En caso de que el establecimiento de salud no cuente con más profesionales para la realización de la solicitud, el Director Médico deberá hacer la gestión para que desde otro Centro de Salud conformen el grupo de profesionales y que de preferencia se trasladen al centro donde la mujer o la persona gestante, hizo la solicitud, respetando los plazos establecidos.

Algunas preguntas

¿Una persona menor de edad puede solicitar una valoración para la ITE?

El Protocolo no brinda claridad sobre la solicitud de la ITE por parte de personas menores de edad. Sin embargo, se refiere a la persona menor de edad en un apartado específico sobre el consentimiento informado, en el que se señala que en este caso se deberá realizar "el consentimiento informado" y el posterior consentimiento de los padres o representantes, haciendo siempre partícipes a los menores en el proceso de toma de decisión."

¿En caso de un embarazo producto de una violación se puede solicitar una valoración para la ITE?

El artículo 121 del Código Penal de Costa Rica que establece cuáles son las excepciones para la penalización del aborto en el país, no contempla los casos de violación y por lo tanto no están contemplados en el protocolo de la CCSS.

¿Se puede realizar la solicitud de ITE en cualquier centro de salud de la CCSS?

Si se puede realizar en cualquier centro de salud de los tres niveles de atención de la CCSS y estos deben trasladar la solicitud en caso de que corresponda.

¿Qué pasa si el centro de salud a quien solicitó la ITE se niega a iniciar el proceso?

No, un centro de salud no puede negarse a iniciar el proceso descrito en el protocolo de la CCSS, es decir, no puede negar el acceso a la salud como un derecho.

Fuente: Elaboración de Colectiva por el Derecho a Decidir ORG-CR

4. Infografía publicada por un medio de comunicación nacional

The image shows a mobile application interface for 'AR' (Amelia Rueda .com). At the top, there are navigation icons for Videos, Infografías, Memes, Podcasts, and BAC. Below this is a news ticker for 'CORONAVIRUS EN COSTA RICA' with statistics: +1092 NUEVOS, -1192 MILICIONES, SALÉN 48.75, and UCI 34.75. A banner for 'VOZ VOTO 22' is also present, with the text 'SIGA LOS RESULTADOS AQUÍ'. The main content is an infographic titled 'ABORTO TERAPÉUTICO EN COSTA RICA'. It states that the protocol was approved on December 4, 2020, and that 6 requests were managed in the CCSS. A statistic shows that 2 cases have been performed. It also notes that the hospital director makes a commission of specialists to evaluate cases. A note specifies that it is only accepted when the pregnancy threatens the woman's life, and that no complications have been registered to date. The source is cited as CCSS, and the design/reportage is by Valeria Salazar and Kristin Hidalgo. The infographic is dated 12/03/22 and includes social media sharing icons. The bottom of the app shows the 'AR' logo, the website 'AMELIARUEDA.COM', and various social media links (YouTube, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp). Contact information includes the phone number 5064032-7931 and email comunicados@ameliarueda.com. Other links for 'Privacidad', 'vozvoto.org', and 'datubasesar.com' are also provided.

AR

VIDEOS INFOGRAFÍAS MEMES PODCASTS BAC

CORONAVIRUS EN COSTA RICA

+1092 NUEVOS -1192 MILICIONES SALÉN 48.75 UCI 34.75

VOZ VOTO 22 SIGA LOS RESULTADOS AQUÍ

ABORTO TERAPÉUTICO EN COSTA RICA

El protocolo de atención se aprobó el 4 de diciembre de 2020.

6 solicitudes gestionadas en la CCSS

¿CUÁNTOS SE HAN REALIZADO? 2

¿QUIÉN VALORA LOS CASOS? El director del hospital hace una comisión de especialistas que valoran los casos

Solo se acepta cuando el embarazo atente contra la vida de la mujer.

Hasta la fecha no se registran complicaciones en los procedimientos.

Fuente: CCSS
Diseño y reportaje: Valeria Salazar y Kristin Hidalgo

AR AMELIA RUEDA .COM

Aborto terapéutico en Costa Rica
12/03/22

f t i w

AR
AMELIARUEDA.COM

Costa Rica: noticias, videos, investigación, e infografías.
Periodismo independiente.

5064032-7931 comunicados@ameliarueda.com

Privacidad
vozvoto.org
datubasesar.com

5. Formulario para solicitar la Interrupción terapéutica de embarazo Caja Costarricense de Seguro Social¹⁶

Identificación:

Nombre completo:

Número de identificación:

Edad:

Número Telefónico: Habitación:

Celular:

Otros medios de notificación
(correo electrónico, fax, etc):

Dirección Exacta:

Historial Clínico:

Antecedentes Familiares de Enfermedades:

¹⁶ Includido en los anexos del Protocolo de atención a la ITE

Antecedentes personales de enfermedades Antecedentes de cirugías Historia Ginecobstétrica:

Número de embarazos:

Número de partos:

Número de abortos:

Edad Gestacional actual:

Motivo por el cual solicita la interrupción del embarazo (adjuntar exámenes de laboratorio, gabinete que considere pertinentes):

Firma y cédula:

Nota: a este documento se le debe de adjuntar fotocopia de la identificación de la mujer

6. Formulario dirigido a usuarias que solicitaron la ITE o mujeres que acompañaron en la solicitud

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetNACOiUk-JN3WCNcl91AWdOMR2F5j2tgM1b-CzjEleMVyQ6lg/view-form?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

La Colectiva por el derecho a decidir es una agrupación de mujeres feministas que trabaja por el derecho a decidir en todos los ámbitos de la sexualidad y reproducción desde hace unos 20 años. Desde sus inicios ha desarrollado acciones de incidencia política, investigaciones para la construcción de conocimiento, capacitaciones a personal de salud y organizaciones de mujeres. Esta vez estamos realizando una investigación sobre la implementación del protocolo para la interrupción terapéutica del embarazo (ITE) en su primer año de funcionamiento en Costa Rica; queremos conocer qué y cómo el Estado ha organizado los servicios para la implementación de la ITE, y a la vez queremos conocer cuál ha sido la experiencia de mujeres y/o acompañantes de mujeres que han solicitado la ITE porque el embarazo puso en riesgo su vida y/o su salud.

El formulario es completamente anónimo y toda la información que usted nos proporcione estará guardada bajo los parámetros éticos de la Colectiva sobre la confidencialidad y protección de datos con los que trabaja la organización en estas actividades.

Edad Provincia Cantón Nivel de educación

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Posgrado

Oficio o profesión

Ha requerido usted una interrupción terapéutica de su embarazo en el período que va entre junio del 2020 hasta la fecha actual (en Costa Rica)

- Sí
- No

Si respondió positivamente: ¿Acudió a algún centro médico?

- De la Caja Costarricense del Seguro Social
- Consulta privada

¿Le fue realizada la interrupción?

- Sí
- No

De ser negativa su respuesta: ¿Cuáles fueron las razones que le brindaron (en privado o en servicio público) para negar el acceso a la interrupción del embarazo (ITE)?

De ser positiva la respuesta: ¿podría comentarnos brevemente cómo considera que fue la atención brindada a su persona?

Si usted ha acompañado o conocido cercanamente la situación de una mujer que ha necesitado una ITE en este último año, podría comentarnos: ¿conocían la ruta para solicitar la ITE?

- Sí
- No

Como persona cercana o acompañante de una mujer que ha requerido la ITE en este periodo:

- Opción 1
- Opción 2

7. Cuestionario para el Dr. Alejandro Marín

Estimado Dr. Marín, esperemos que se encuentre bien; le invitamos a participar como docente universitario para participar en esta investigación que estamos realizando para averiguar cómo ha ido la implementación de la ITE en su primer año en el 2021 en los servicios de la CCSS, es por esta razón que nos interesa tener su opinión sobre este asunto a través de la respuesta de las preguntas que le planteamos aquí, y que nos serán de mucha utilidad para la evaluación de la implementación de la ITE en los servicios de la CCSS.

- ¿Qué le parece o qué opina de la Norma técnica promulgada en diciembre de 2019 y del Protocolo de atención de la ITE aprobado en diciembre de 2020?
- ¿Cuáles cree usted que son las debilidades de esta Norma Técnica?
- Desde una perspectiva de la bioética ¿qué nos podría agregar sobre si esta Norma técnica es realmente un avance para el derecho a la salud de las mujeres?
- Nos podría usted señalar algunos indicadores importantes relacionados a la salud de las mujeres? Como, por ejemplo, muertes de mujeres embarazadas en época de Covid, egresos por abortos.

- ¿Cree usted que la autoridad sanitaria tenga interés por registrar el misoprostol y mifepristona, para asegurar así que las mujeres que necesitan una ITE tengan acceso a tecnologías modernas para la interrupción de embarazo?
- ¿Nos podría recomendar entrevistar a alguna persona que a usted le parezca que pueda aportar a nuestra investigación?

Nos interesa sobremanera escuchar sus puntos de vista; nos puede enviar las respuestas por esta misma vía, y eventualmente, podríamos hacer una entrevista por zoom.



www.colectiva-cr.com



@colectivaporelderechoadecidir



@cpddcr.