

DECRETO EJECUTIVO NÚMERO 42113-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18), 146 de la Constitución Política; los artículos 25, 27 inciso 1) y 28 inciso 2. b) de la Ley General de la Administración Pública, Ley número 6227 del 2 de mayo de 1978; los artículos 1, 2, 4, 7 y 342 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973; los artículos 1 y 2 inciso b) y c) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 8 de noviembre de 1973; y

Considerando:

I.- Que la Constitución Política de la República, de acuerdo con el artículo 140 incisos 3) y 18), confiere al Poder Ejecutivo la facultad de emitir la regulación pertinente en el marco de su competencia para la adecuada aplicación de la ley. Por mandato constitucional, el Poder Ejecutivo tiene el deber de velar por el cumplimiento de la ley, es por ello que como parte de dicha obligación se encuentra la atribución de expedir aquella normativa de su competencia, que sea necesaria para el correcto acatamiento y ejecución de la ley.

II.- Que de conformidad con la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, en su numeral 1, consagra la salud de la población como un bien de interés público y establece el deber estatal de proteger ese bien. A partir de esa premisa, el artículo 2 de esa Ley dispone que el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, efectúe las actuaciones correspondientes para garantizar el resguardo de la salud de la población. Con ocasión de la rectoría en materia de salud, dentro de tales acciones necesarias está la organización y dirección de las actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud, verbigracia la adecuada prestación del servicio atención de salud, sea público o privado, de tal manera que se brinde de manera óptima para tutelar la salud de la población.

III.- Que en virtud de la consideración anterior, el artículo 2 inciso b) de la Ley Orgánica de Salud, Ley número 5412 del 8 de noviembre de 1973, dispone textualmente que es atribución del Ministerio de Salud "*Dictar las normas técnicas en materia de salud de carácter particular o general; y ordenar las medidas y disposiciones ordinarias y extraordinarias que técnicamente procedan en resguardo de la salud de la población*". Ahora, su función rectora no se limita a la emisión de aquellas normas técnicas en materia de salud, sino que ve complementada esa función con su rol fiscalizador de las actividades públicas o privadas en el ámbito de la salud, para asegurar el cumplimiento de las leyes, los reglamentos y las normas respectivos, según el artículo citado en su inciso c).

IV.- Que de conformidad con el artículo 7 de la Ley General de Salud, las normas emitidas por el Ministerio de Salud en su función rectora, de manera preventiva o curativa, vinculan a las instancias que presten los servicios de salud, lo cual abarca el deber de acatamiento de la normativa emitida por el Ministerio de Salud para la protección de la salud de la población. Lo anterior, implica que la autoridad rectora debe velar por la correcta aplicación de la normativa y de las actividades de prestación del servicio en cuestión, para garantizar su calidad, seguridad y eficiencia.

V.- Que el Código Penal, Ley número 4573 del 15 de noviembre de 1970, contempla en el artículo 121, el siguiente supuesto: *“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y este no ha podido ser evitado por otros medios”*. A partir de dicho numeral, se deriva que jurídicamente el legislador estableció desde 1970, una excepción a la tipificación del aborto cuando sea practicado bajo los términos citados y así, excluye la responsabilidad penal en relación con esta acción. No se puede obviar que esta excepción ha estado presente en las tres normas penal que anteceden al Código vigente.

VI.- Que a pesar de la antigua data de la *supra* citada excepción penal, no existe una estandarización en los servicios de salud público y privado para abordar los casos vinculados con el numeral 121 del Código Penal, lo cual se deja estas situaciones médicas en un estado incierto tanto para las personas profesionales en salud vinculadas, como para la paciente. Se une a la falta de una regulación técnica estándar, el desconocimiento de la normativa, lo cual deriva en ocasiones en la negación de la valoración médica para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer.

VII.- Que ciertamente resulta indiscutible que para casos de emergencia obstétrica se presta la atención médica relacionada con la interrupción del embarazo por estar en peligro inminente la vida de la mujer y lo cual está asociado a causas frecuentemente conocidas. Sin embargo, pese a tal práctica médica, el artículo 121 del Código Penal contempla la necesidad de proteger la vida o la salud de la mujer.

VIII.- Que si bien el artículo 121 de la norma penal versa sobre la exclusión de responsabilidad penal, para poder llegar a esa excepción se debe contar con un procedimiento médico previo que garantice una atención médica clara y segura a favor de la mujer embarazada con apego a los derechos humanos que deben estar presentes en la prestación de un servicio de atención médica. Paralelamente, resulta necesario brindar certeza a las personas profesionales en salud mediante parámetros técnicos claros sobre un procedimiento médico apegado a la normativa penal citada, incluyendo los derechos y deberes que les asisten.

IX.- Que el Estado de Costa Rica ha suscrito y ratificado múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos, en razón de su vocación incólume de protección, resguardo y cumplimiento de las libertades y derechos humanos que asisten a toda persona. Con ocasión de su compromiso sólido de acatamiento de sus obligaciones internacionales y de la Constitución Política, el Estado costarricense está llamado, a través de sus diferentes agentes nacionales, a tomar las acciones

pertinentes para que estos derechos sean respetados, según la competencia que le asiste a cada instancia interna. De manera particular, se evidencia la obligación de establecer un procedimiento médico concreto, claro y eficiente, cuyo objetivo y resultado sean la prestación del servicio de salud oportuno y de calidad para los casos vinculados con lo descrito por el artículo 121 del Código Penal.

X.- Que en el año de 2015, el Estado de Costa Rica fue notificado por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la formulación de dos peticiones relacionadas con casos concretos de dos mujeres que expusieron las dificultades enfrentadas en hospitales públicos al someter a consideración de diversas instancias la posibilidad de aplicar la interrupción de su embarazo cuando estuvo en peligro su salud. En virtud de lo anterior, el Estado analizó la activación del proceso de solución amistosa de los casos conocidos como “Ana” y “Aurora”, con el acompañamiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Tras el inicio del mecanismo pacífico de diálogo, se precisó como elemento esencial del proceso avanzar con la elaboración de regulaciones específicas que permitirán una atención adecuada en el servicio de salud de los casos vinculados con el artículo 121 del Código Penal.

XI.- Que de acuerdo con los objetivos esbozados por la norma técnica oficializada mediante el presente Decreto Ejecutivo, su emisión busca el establecimiento de las bases técnicas para la valoración y aplicación del procedimiento vinculado con el numeral 121 del Código Penal; asimismo, mediante esta norma técnica se protege el derecho a la vida y a la salud de las mujeres embarazadas, para evitar un peligro para su vida o su salud y este no ha podido ser evitado por otros medios. Finalmente, se apunta a fortalecer el rol del Ministerio de Salud como rector en la materia y bajo lineamientos contemplados por la norma.

XII.- Que tras realizar la consulta dirigida a la Caja Costarricense de Seguro Social, en cumplimiento del debido proceso de emisión y que fuera atendido con aval al documento propuesto por esa institución mediante acuerdo de Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión del 12 de diciembre de 2019, el Poder Ejecutivo procede a emitir el presente Decreto Ejecutivo para la oficialización de la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal y así, saldar el vacío técnico existente a efectos de resguardar los derechos humanos inmersos en la prestación del servicio de atención de la salud.

Por tanto,

Decretan

OFICIALIZACIÓN DE LA “NORMA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO MÉDICO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL”

Artículo 1º.- Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria la *Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal*, adjunta al presente Decreto Ejecutivo, la cual está dirigida a los servicios de salud y

profesionales de la salud a nivel nacional, ya sean públicos o privados, que presten atención a las mujeres embarazadas.

Artículo 2°.- Corresponderá a las Autoridades del Ministerio de Salud velar por el cumplimiento de dicha Norma.

Artículo 3°.- La Norma oficializada por el presente Decreto Ejecutivo se pone a disposición, para ser consultada por las personas interesadas o vinculadas, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr y la versión impresa estará disponible en la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud de dicho Ministerio.

Artículo 4°.- El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los doce días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.



CARLOS ALVARADO QUESADA



DANIEL SALAS PERAZA

MINISTRO DE SALUD

NORMA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO MÉDICO VINCULADO CON EL ARTICULO 121 DEL CODIGO PENAL

Índice

1. Justificación
2. Objetivos
3. Ámbito de Aplicación
4. Definiciones
5. Consideraciones generales
6. Sobre la generalidad del procedimiento médico
7. Sobre el desarrollo del procedimiento médico
8. Sobre la técnica por utilizar para el procedimiento médico
9. Objeción de conciencia
10. Consentimiento informado
11. Atención integral
12. Registro de casos
13. Sobre los protocolos de atención de los establecimientos de salud
14. Referencias

1. Justificación

Desde la emisión del Código Penal vigente, Ley número 4573 del 15 de noviembre de 1970, ha existido el artículo 121, el cual establece la figura jurídica denominada aborto impune. Dicho artículo reconoce la exclusión de la tipicidad de la interrupción del embarazo para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y si ese peligro no ha podido ser evitado por otros medios. Es decir, legalmente, se dispone que no será una acción típica o penalizada la interrupción del embarazo bajo los términos dados por el mismo numeral del Código Penal.

Si bien el aborto es penado en Costa Rica, lo cierto es que desde los códigos que antecedieron a la normativa penal vigente se establecieron excepciones a la acción del aborto, con la finalidad de proteger la vida o la salud de la mujer ante un peligro. Conforme se emitieron los códigos penales posteriores, esta excepción se mantuvo en la normativa hasta llegar a la promulgación del Código Penal vigente. De forma particular, esta norma dispone en su artículo 121 lo siguiente:

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y este no ha podido ser evitado por otros medios.”

A partir de la regulación citada, se desprenden con claridad cuatro elementos que deben estar siempre presentes en la interrupción del embarazo bajo la figura de excepción del aborto impune, a saber:

- Que se cuente con el consentimiento de la mujer para su realización.
- Que sea efectuado por una persona médica o por una persona obstetra autorizada, cuando no hubiera una persona médica disponible.
- Que se practique para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer.
- Que el peligro para la vida o salud de la mujer no ha podido ser evitado de otros medios.

Según el espíritu del artículo penal referido, se reconoce que durante el embarazo, como proceso fisiológico, ocasionalmente se puede presentar un peligro para la salud o vida de la mujer, ante lo cual es viable la interrupción del embarazo si el peligro no se puede evitar por otros medios, según lo dispone el artículo 121 del Código Penal.

Ante tal reconocimiento, en el ámbito internacional la mayoría de los países permiten este procedimiento médico para evitar peligros a la salud o vida de la mujer. Este tipo de aborto es comúnmente conocido como aborto impune, tal como lo denomina el Código Penal de Costa Rica.

Sin embargo, a partir de reflexiones científico-académicas y casos concretos que se han conocido en instancias nacionales e internacionales, se determinó claramente que no existe un procedimiento médico estandarizado que dé garantías tanto a las mujeres, como a los profesionales en salud en torno a cómo se debe abordar cada caso relacionado con los términos del artículo 121 del Código Penal.

En ese sentido, los servicios de salud están llamados a actuar en concordancia con la legislación y proveer los servicios médicos permitidos por la ley. No obstante, este no siempre es el caso con la interrupción del embarazo por las razones del artículo 121 del Código Penal. Por diversos motivos, entre las cuales pueden mencionarse la falta de conocimiento de la legislación o la falta de procedimientos oficiales requeridos para cumplir con la ley, se incurre en la negación de la valoración de aquellos en los cuales es posible evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer tras un estudio médico pertinente para abordar el caso específico.

Pese a que no se trata de una lista taxativa de las causas en las que procede la interrupción del embarazo según el artículo 121 del Código Penal, los datos de la Caja Costarricense de Seguro Social evidencian que los embarazos ectópicos, las corioamniotitis, y las molas hidatiformes constituyen, por la alta frecuencia con

que se presentan, las motivaciones más comunes en esta temática. Así también como los casos de hipertensión asociada al embarazo, las afecciones cardíacas, nefrológicas, y las neoplasias, entre otros, aunque en menor proporción.

A pesar de que en el servicio de atención de la salud se conoce de la práctica de la interrupción del embarazo por las causas antes esbozadas, esta figura se asocia frecuentemente a una situación de peligro de muerte inminente. Sin embargo, el artículo 121 del Código Penal tutela tanto la vida como la salud de la mujer.

Consecuentemente, la interrupción del embarazo bajo lo dispuesto por el artículo 121 del Código Penal posibilita la protección de la mujer cuando se está ante un peligro para su vida o su salud. Dicho peligro se entenderá como la afectación de la mujer que durante su embarazo presente una patología de fondo que comprometa su salud o su vida y ante lo cual, con base en evidencia médica, la persona profesional en la salud debe actuar.

La interrupción del embarazo bajo la figura del aborto impune no debe percibirse como una práctica médica ajena a los servicios de salud del país, toda vez que se cuenta con el artículo 121 del Código Penal, que se ve complementado con la emisión de la presente norma técnica, que establece el procedimiento médico para la valoración y la aplicación de este procedimiento en los términos del referido artículo penal.

De esta manera, ambas normas permitirán en adelante asegurar un abordaje médico adecuado a este tipo de casos en los servicios de salud y así garantizar seguridad técnica para las personas profesionales en salud y el resguardo de los derechos vinculados con esta regulación.

Debido a lo anterior, se emite la presente norma técnica, con la finalidad de que las personas profesionales en la salud competentes y las mujeres cuenten con un instrumento técnico que brinde seguridad técnica y jurídica con respecto a la aplicación del procedimiento médico relacionado con el artículo 121 del Código Penal, así como en cuanto a los derechos y deberes que les asisten.

La norma que se presenta a continuación responde a la necesidad de brindar a las personas profesionales médicas los parámetros técnicos claros sobre un procedimiento médico apegado a los términos del artículo 121 del Código Penal. De igual forma, se trata del cumplimiento del Estado de Costa Rica de garantizar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres, a luz de los deberes estatales en materia de derechos humanos.

2. Objetivos

2.1 Establecer las bases técnicas para la valoración y aplicación de un procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal.

2.2 Resguardar a través del procedimiento médico dispuesto en esta norma, el derecho a la vida y a la salud de las mujeres embarazadas, para evitar un peligro para su vida o salud y este no ha podido ser evitado por otros medios.

2.3 Fortalecer el rol Ministerio de Salud como rector en materia de salud pública en el Estado, en los términos establecidos por esta norma técnica.

3. Ámbito de aplicación

3.1. Esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud dentro públicos y privados del territorio nacional, en los que por su competencia participen en el procedimiento regulado en esta norma técnica.

4. Definiciones

4.1 Aborto Impune: para los efectos de esta norma, se entenderá por aborto impune lo dispuesto por el artículo 121 del Código Penal.

4.2 Consentimiento informado: para efectos de la presente norma se entiende por consentimiento informado el acuerdo voluntario y por escrito de la mujer de someterse a la interrupción del embarazo en los términos del artículo 121 del Código Penal, luego de recibir información objetiva, asequible y basada en la evidencia con respecto a su diagnóstico y los procedimientos realizados.

4.3 Emergencia obstétrica: para la aplicación de esta norma, se entenderá por emergencia obstétrica aquella situación que plantea un peligro inminente para la vida de la mujer embarazada y cuya atención debe darse de manera inmediata.

4.4 Objeción de conciencia: es el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales, ya sean religiosas, morales o filosóficas¹.

¹ Real Academia Española. Tomado de sitio web <https://dej.rae.es/lema/objeci%C3%b3N-de-conciencia>, visitado el 10 de diciembre de 2019.

4.5 Peligro: para efectos de la presente norma, se entenderá por peligro la afectación de la mujer que durante su embarazo presente una patología de fondo que comprometa su salud o su vida.

5. Consideraciones generales

5.1. Autoridad reguladora y fiscalizadora

5.1.1 El Ministerio de Salud fungirá como órgano regulador vigilante del cumplimiento de lo dispuesto en el ordenamiento jurídico en esta materia.

5.1.2. El Ministerio de Salud velará por la adecuada aplicación y cumplimiento de esta norma técnica en los servicios de salud.

5.1.3. El Ministerio de Salud estará facultado para realizar las acciones de inspección y control, reguladas en la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, relacionadas con la aplicación de la presente norma técnica.

5.2. Sobre el establecimiento de salud

5.2.1 La aplicación del procedimiento médico regulado en esta norma técnica únicamente tendrá lugar en hospitales o clínicas que cuenten con la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos necesarios y acordes con los requerimientos establecidos en esta norma para su correcta aplicación.

5.2.2 El hospital o clínica deberá cumplir previamente con la habilitación vigente y correspondiente para los servicios de alta complejidad para la atención de las usuarias, de acuerdo con la norma técnica de habilitación pertinente del Ministerio de Salud, así como con la aprobación del protocolo respectivo indicado en el artículo 13 de esta norma técnica.

5.3. Sobre el deber de acatamiento de la presente norma

5.3.1 La presente norma técnica es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud públicos y privados, así como para las personas profesionales en salud vinculadas con el procedimiento médico regulado en esta norma técnica.

5.3.2 Ante el incumplimiento de la presente norma, el Ministerio de Salud, en su función rectora, deberá proceder conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, según corresponda.

5.3.3. En caso que la persona profesional en salud sujeta al procedimiento médico regulado en esta norma desobedezca sus disposiciones, la autoridad competente del establecimiento médico respectivo deberá aplicar las acciones administrativas disciplinarias que correspondan, según la normativa interna vigente.

6. Sobre la generalidad del procedimiento médico

6.1. Tendrá derecho a la valoración médica toda mujer embarazada para evitar un peligro para su vida o salud. El procedimiento médico regulado en esta norma deberá, necesariamente, velar por la máxima preservación de los bienes jurídicos protegidos en el artículo 121 del Código Penal.

6.2. Debido a la diversidad y complejidad potencial de las situaciones médicas, cada caso deberá ser valorado individualmente, de acuerdo con el criterio de las personas profesionales médicas competentes, en los términos regulados por esta norma técnica.

6.3. La valoración del peligro para la vida o salud de la mujer debe hacerse para cada caso en particular sobre la base de un análisis minucioso y de acuerdo con el criterio de las personas profesionales médicas en conjunto con la mujer, siguiendo los términos establecidos por esta norma.

6.4. La emergencia obstétrica estará excluida de lo regulado en esta norma técnica.

6.5. La interrupción del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento informado de la mujer.

6.6. Para el consentimiento informado, la mujer tiene el derecho a recibir información objetiva, asequible y basada en la evidencia científica con respecto a su diagnóstico, agotamiento de las alternativas de tratamiento y la naturaleza del procedimiento propuesto.

7. Sobre el desarrollo del procedimiento médico

7.1 Cuando se encuentre en peligro la vida o la salud de la mujer y ese peligro no se ha podido ser evitado por otros medios, la decisión médica deberá ser colegiada por parte de un grupo de personas profesionales médicas designadas para conocer el caso.

7.2. La solicitud de valoración para el procedimiento médico regulado en esta norma técnica podrá surgir de la propia mujer que considere que su vida o salud está en peligro o de la persona

profesional médica tratante. Dicha solicitud, la mujer deberá realizarla a su médico o médica tratante e indicar bajo juramento si ya ha sido valorada por esta misma causa en otro establecimiento de salud durante su estado de gravidez actual.

7.3. En cualquiera de los dos supuestos previstos en el párrafo 7.2, la persona médica que atienda a la mujer deberá elevar la solicitud de valoración a la Dirección General del establecimiento de salud correspondiente en el plazo de un día hábil. La persona profesional médica podrá indicar en dicha referencia su criterio sobre el caso.

7.4. Para la valoración de dicha solicitud, la Dirección General del establecimiento de salud nombrará a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración de la mujer. La Dirección General deberá verificar lo dispuesto en los puntos 7.17 y 9 de la presente norma.

7.5. Cuando sea necesario, las personas profesionales médicas designadas para valorar el caso podrán apoyarse en el criterio de otros profesionales en la salud y también en los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, respetando el plazo establecido en el apartado 7.6 de esta norma.

7.6. El plazo máximo para resolver la solicitud de valoración por parte de las personas médicas designadas será de 3 días hábiles a partir de la fecha de recepción en la Dirección General del establecimiento de salud y según la evolución clínica del caso bajo valoración. Bajo causa técnica justificada, estas personas médicas designadas podrán ampliar el plazo de forma razonable y proporcional a la causa, atendiendo el caso de forma prioritaria e inmediata, lo cual deberá hacerse constar en el expediente físico o digital de la mujer.

7.7. Cuando se certifique que el embarazo de la mujer es de un producto incompatible con la vida extrauterina, se deberá valorar siguiendo los términos de esta norma a la paciente para evitar un peligro para su salud o su vida y si no se puede evitar por otros medios.

7.8. Una vez que las personas profesionales médicas adopten la recomendación sobre la solicitud de valoración, se hará del conocimiento inmediato de la mujer.

7.9. En caso de que la recomendación sea la interrupción del embarazo, la mujer deberá emitir su consentimiento informado, siguiendo los términos de la sección número 10 de esta norma.

7.10. Luego de la emisión del consentimiento informado, deberá efectuarse la interrupción por parte la persona autorizada por el artículo 121 del Código Penal, de forma inmediata en caso de que así se amerite o en el plazo recomendado por las personas profesionales médicas asignadas para la valoración de la solicitud.

7.11. En caso de que la mujer decida no consentir la recomendación de la interrupción del embarazo, el procedimiento médico deberá concluir en esta etapa y deberá dejarse constancia al respecto en el expediente de salud físico y/o digital de la mujer.

7.12. Si la decisión colegiada es de no realizar la interrupción del embarazo, la mujer podrá solicitar de forma inmediata y por única vez a la Dirección General del establecimiento de salud una nueva valoración médica, que será conocida por un nuevo grupo profesional en su totalidad, siguiendo los términos del artículo 7.4. de esta norma y deberá ser resuelta en el plazo máximo de 2 días hábiles bajo criterio técnico debidamente fundamentado.

7.13. Según se establecerá en el protocolo correspondiente, cuando el establecimiento de salud no cuente con más profesionales para la revaloración de la solicitud, el Director General del establecimiento de salud deberá hacer la gestión para que en otro centro de salud sea valorado el caso, respetando los plazos establecidos en esta norma.

7.14. La decisión de las personas profesionales médicas designadas para valorar la solicitud deberá emitirse por escrito y se hará constar en el respectivo expediente de salud de la mujer.

7.15. El criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso deberá contemplar la determinación de que el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios, conforme los preceptos de la medicina basada en la evidencia y la medicina de consenso.

7.16. En el expediente de salud físico o digital de la mujer deberán estar, al menos, los siguientes documentos:

- La referencia médica original física o digital
- La asignación de las personas profesionales médicas para el conocimiento de la solicitud de valoración.
- El análisis clínico del caso y la decisión de las personas profesionales médicas para el conocimiento de la solicitud de valoración, en cumplimiento de los términos establecidos por el artículo 121 del Código Penal, sea el peligro para la vida o salud de la mujer y la constatación de que no puede ser evitado por otros medios.
- El consentimiento informado de la mujer.

- Los reportes de exámenes, valoraciones de otros especialistas y disciplinas de apoyo en la atención del caso, cuando se hayan realizado.

7.17. La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud competentes para realizar el procedimiento médico dispuesto en la presente norma.

7.18. El establecimiento de salud deberá contemplar en el respectivo protocolo la acción necesaria para solucionar la ausencia o el faltante de alguna de las personas médicas profesionales indicadas en el artículo 7.4 de esta norma.

8. Sobre la técnica por utilizar para el procedimiento médico

8.1. Para la realización de la valoración médica y la interrupción del embarazo bajo lo establecido en esta norma técnica, los establecimientos de salud deberán utilizar la técnica más adecuada para la condición de salud que presenta la mujer. Dicha técnica deberá hacerse de forma segura y en concordancia con los más altos niveles de calidad, mediante el procedimiento médico menos invasivo posible y basado en la evidencia científica actualizada.

8.2. Deberán tener como referencia las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los estándares internacionales aplicables a lo regulado por esta norma técnica, que garanticen la calidad en la prestación del servicio, así como la integridad física y dignidad de la mujer.

9. Objeción de conciencia

9.1. En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer el derecho a la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.

9.2. Las personas profesionales en salud que se acojan a la objeción de conciencia, no podrán formar parte del procedimiento médico establecido en esta norma técnica.

9.3. Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud, dado el interés superior de proteger la vida de la mujer.

9.4. La persona profesional en salud que invoque la objeción de conciencia deberá hacerlo de forma escrita y deberá remitir dicho documento de forma inmediata a la Dirección General del establecimiento de salud, para que se atienda su reemplazo, según corresponda.

9.5. La persona a cargo de la Dirección General del establecimiento de salud deberá garantizar que la objeción de conciencia no genere retraso o impedimento para la realización del procedimiento médico establecido en esta norma, de modo que deberá resolver de forma inmediata aquellos casos en los cuales se presente la objeción de conciencia, lo cual deberá estar desarrollado en el protocolo de atención respectivo.

9.6. La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien ejerza el derecho a la objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios.

10. Consentimiento informado

10.1. La mujer deberá emitir su consentimiento libre, voluntario e informado antes de la realización del procedimiento, para lo cual deberá recibir información objetiva, asequible y basada en la evidencia científica con respecto a su diagnóstico, la naturaleza del procedimiento propuesto y los métodos alternativos de tratamientos aplicados.

10.2. Para que el consentimiento sea válido, la mujer debe tener la capacidad cognitiva y volitiva para decidir. La mujer debe tomar la decisión voluntaria y libre de coacciones; además, puede solicitar no someterse a la interrupción del embarazo aún después de haberlo consentido.

10.3. El protocolo de atención deberá contemplar el procedimiento por seguir en caso de ser necesaria la atención integral para la valoración de la capacidad cognitiva o volitiva de la mujer en el momento de emitir el consentimiento informado.

10.4. En aquellas situaciones en que la mujer se encuentre sin capacidad de consentir, prevalecerá la recomendación del grupo de profesionales médicos establecido en el artículo 7 de esta norma, en beneficio de la vida o salud de la mujer, según se regule en el respectivo protocolo de atención.

10.5. En caso de que la mujer decida no emitir el consentimiento informado, deberá procederse conforme lo establecido en el artículo 7.11 de esta norma.

10.6. El consentimiento informado deberá hacerse constar por escrito en un formulario cuyo formato sea de fácil comprensión y que evidencie la decisión de la mujer. Este será parte integral del expediente de salud físico o digital de la mujer y dicho formulario deberá contemplar al menos los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la mujer
- Número de identificación de la mujer
- Fecha de nacimiento de la mujer
- Nombre y código de los médicos responsables de brindar la información
- Diagnóstico por el cual se recomienda la interrupción del embarazo
- Alternativas de tratamientos previamente aplicados y procedimiento por realizar
- Posibles complicaciones
- Aceptación del procedimiento, manifestación de comprensión y aclaración de dudas por parte de la mujer
- Posibilidad de revocatoria
- Firmas de la mujer y los médicos responsables de brindar la información
- Fecha y hora del acto

10.7. El consentimiento informado emitido para la realización del procedimiento médico regulado en esta norma es revocable mediante acto expreso de la mujer en ese sentido. Dicho acto deberá quedar acreditado por escrito en el formulario indicado en el artículo 10.6.

10.8. Cuando la mujer presente discapacidad cognitiva, el establecimiento de salud tiene la obligación de garantizar que reciba información objetiva, asequible y basada en la evidencia con respecto a su diagnóstico y que esta información sea explicada a la paciente de forma adaptada a su condición.

10.9. A la mujer con discapacidad cognitiva se le deberá respetar su autonomía personal, en los términos establecidos por la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, Ley número 9379 del 18 de agosto de 2016, particularmente de acuerdo con el artículo 11 de dicha Ley y el artículo 17 inciso h) del Reglamento a la Ley número 9379.

10.11. En caso de la mujer menor de edad, será obligación apearse a los artículos 10, 20 y 41 del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley número 7739 del 6 de febrero de 1998 y garantizar el interés superior de la menor. Se deberá tomar en consideración la opinión de los padres o encargados, así como de la mujer menor de edad involucrada, según su autonomía progresiva, en concordancia con lo establecido en el artículo 46 del Código de la Niñez y Adolescencia de Costa Rica, así como con el artículo 144 del Código de Familia, Ley número 5476 del 21 de diciembre de 1973.

11. Atención integral

11.1 En la ejecución de esta norma técnica, toda mujer deberá recibir el acceso a la atención integral, incluida aquella en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva, así como el acompañamiento y apoyo terapéutico, según se requiera, tanto en las fases previas como posteriores al procedimiento.

11.2 Deberá guardarse especial cuidado para que la mujer usuaria de la atención médica no sea sujeta de discriminación.

12. Registro de casos

12.1. Los establecimientos de salud deberán reportar el procedimiento médico regulado en los artículos 6 y 7 de esta norma, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.

12.2 El establecimiento de salud deberá reportar lo indicado en el artículo anterior de manera individual ante el Ministerio de Salud siguiendo el flujograma de eventos de notificaciones obligatorias que determina el Ministerio de Salud. En la notificación se contemplará:

- La cédula de identidad de la mujer
- El número de gestas
- El número de paras
- Las semanas de embarazo
- El diagnóstico médico que sustentó la interrupción del embarazo
- El método empleado para la interrupción del embarazo

12.3 El Ministerio de Salud deberá recopilar y consolidar la siguiente información para la trazabilidad del procedimiento médico dispuesto en esta norma técnica y en cumplimiento de su función rectora:

- El número de solicitudes de valoración
- El número de solicitudes de valoración aprobadas
- El número de solicitudes de valoración rechazadas
- El número de solicitudes de revaloración aprobadas
- El número de solicitudes de revaloración no aprobadas

13. Sobre los protocolos de atención de los establecimientos de salud

13.1 El Ministerio de Salud aprobará los protocolos de atención de los establecimientos de salud públicos y privados para la puesta en operación de esta norma técnica. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, se deberá presentar dicho protocolo en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de esta norma.

13.2 Los protocolos de atención que elaboren los establecimientos de salud públicos y privados deberán estar en absoluta congruencia con el contenido de la presente norma técnica. Lo anterior será verificado por el Ministerio de Salud en el momento de su aprobación.

13.3 El Ministerio de Salud liderará el proceso de capacitación inicial para la aplicación de la presente norma técnica.

14. Referencias

- Argentina. Ministerio de Salud. "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". 2ª edición revisada y actualizada: abril, 2015. Argentina: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Australia. Queensland Government. April 2013. *Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Therapeutic termination of pregnancy*. Documento N° MN13.21-V1-R18. Disponible en: <https://www.health.qld.gov.au/qcg/documents/g-ttop.pdf> Visitado: 28 de agosto 2016.
- Becker Davida, García Sandra y Larsen Ulla. 2002. Knowledge and Opinions About Abortion Law Among Mexican Youth. *International Family Planning Perspectives*, 28 (4): 205-213.
- Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad. *Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014*. Ministerio de Salud; Rubén Colque Mollo; Gricel Alarcón De la Vega; Patricia Apaza Peralta; Malena Morales

Lara; Susana Asport Terán; Gretzel Brozovich Sandoval. Coaut. La Paz: Creativa Producciones, 2015. Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/763>, Visitado: 28 de agosto 2016.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4) ISBN 978-85-334-1711-3.
- Casado María. 2009. Fundamentos éticos de las regulaciones sanitarias, objeción de conciencia y normativa bioética española. En: Fernando Lolas, editor. *Dimensiones Éticas de las Regulaciones en Salud*. Monografías de ACTA BIOETHICA Nº 3, pp. 43-60. Disponible en: <http://actbioethica.cl/docs/regulacion.pdf>. Visitado: 15 de octubre del 2016.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. *“Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud”*. 2014. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Protocolo.pdf> Visitado: 28 de agosto del 2016.
- Cook R., A. Ortega-Ortiz, S. Romans, L.E. Ross. 2006. Legal abortion for mental health indications. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 95, 185—190.
- Costa Rica. Código de Familia, Ley número 5476 del 21 de diciembre de 1973.
- Costa Rica. Código de la Niñez y Adolescencia, Ley número 7739 del 06 de febrero de 1998.
- Costa Rica. Código Penal, Ley número 4573 del 15 de noviembre de 1970.
- Costa Rica. Código Penal 1941, Ley número 368 del 21 de agosto de 1941.
- Costa Rica. Código Penal 1924, Ley número 11 del 22 de abril de 1924.
- Costa Rica. Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, Ley número 9379 del 30 de agosto de 2016.

- Costa Rica. Reglamento a la Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, Decreto Ejecutivo número 41087 del 23 de mayo de 2018.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica*. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%C3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf> Visitado: 28 de agosto de 2016.
- Faúndes Anibal, Leocadio Elcylene y Andalaft Jorge. 2002. Making Legal Abortion Accessible in Brazil. *Reproductive Health Matters*, 10 (19): 120-127.
- Faúndes Anibal et al. 2007 A. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. *Rev Bras Epidemiol*; 10 (1): 6-18.
- Human Rights Watch. 2006. *Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México*. Human Rights Watch, 18 (1). Disponible en: <http://hrw.org/spanish/informes/2006/mexico0306/mexico0306spwebwcover.pdf> Visitado: 15 de setiembre de 2016.
- Human Rights Watch. 2008. *My Rights, and My Right to Know. Lack of Access to Therapeutic Abortion in Peru*. USA: Human Rights Watch. Disponible en: <https://www.hrw.org/reports/2008/peru0708/> Visitado: 15 de setiembre de 2016.
- Irlanda. Department of Health. *Guidance for HSC professionals on termination of pregnancy in Northern Ireland*. Tomado de <https://www.health-ni.gov.uk/publications/guidance-hsc-professionals-termination-pregnancy-northern-ireland> Visitado: 24 de marzo de 2016.
- Naciones Unidas. Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference of Population and Development. Adoptada por la sesión especial número veintiuno de la Asamblea General, Nueva York, 30 de junio- 2 de julio de 1999, párrafo 63, iii. pp. 244. En: *United Nations. 2014. International Conference on Population and Development Programme of Action*. UNFPA – Disponible en: <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action#sthash.OAXh4hoR.dpuf>. Visitado: 15 de octubre del 2016.

- Panamá. Ministerio de Salud. Resolución N. 399 del 19 de noviembre del 2003 Que designa a los miembros de Comisión Multidisciplinaria para la autorización de abortos por graves causas que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción y dicta otras disposiciones. Gaceta oficial, martes 16 de diciembre del 2003.
- Panamá. Ministerio de Salud. 2007. *REVISIÓN DE NORMAS DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER 2007*. NORMAS TÉCNICO – ADMINISTRATIVAS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER. PLANIFICACIÓN FAMILIAR. VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/revision_de_normas_de_salud_integral_de_la_mujer.pdf Visitado: 28 de agosto del 2016.
- Perú. Normas Legales. El Peruano. *Aprueban la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal”* RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 486-2014/MINSA Lima, 27 de junio del 2014. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/544> Visitado: 28 de agosto del 2016.
- Rao Kamini y Faúndes Anibal. 2006. Access to safe abortion within the limits of the law. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 20 (3): 421-432.
- Real Academia Española. Tomado de sitio web <https://de.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia> Visitado: 10 de diciembre de 2019.
- Rodríguez Almada Hugo, Fabián Rodríguez, Guido Berro Rovira. 2009. Aborto por indicación médico-legal: pautas para su práctica institucional en Uruguay. *Rev Med Urug*, 25: 230-238.
- Uruguay. Ministerio de Salubridad Pública. 2012. Principios de actuación de las Instituciones Médicas y Personal que Intervengan en los Procedimientos Regulados por la Ley 18.987. Decreto Poder Ejecutivo N. Ref. N. 001-3/8168/2012. Disponible en: http://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_reglamentacion_18.987_uruguay.pdf Visitado: 28 de agosto de 2016.

- Uruguay. Poder Legislativo. Ley N. 18.987. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3234677.htm>
Visitado: 28 de agosto de 2016.