

## DECRETO EJECUTIVO N° -S

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

### Y LA MINISTRA DE SALUD

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 2, 3, 6, 16.3, 18, 25 y 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; ordinales I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 18, 19 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Pará"; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José; artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los artículos 51, 52, 55, 140, incisos 3) y 18), 146 de la Constitución Política; artículos 21, 26, 27 y 28: 2 literal b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 que es Ley General de la Administración Pública; 1º, 2º, 3º, 7º, 8º, 9º, 10º, 12º, 13º, de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; artículo 1º, 2º, incisos b), c), ch), e), f), de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 denominada Ley Orgánica del Ministerio de Salud; artículos 1, 2 literales a), b), c), d), f), g); 4, 5, 6, 7 incisos a), d), e), h), i); artículos de la Ley No. 7739 de 6 de febrero de 1998 denominado Código de la Niñez y la Adolescencia artículos 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 8, 9 literales c), d); 10 de la Ley No. 10081 del 27 de enero de 2022 Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido. Artículos 1 párrafo primero, numeral 3), 5), 6), Decreto Ejecutivo N° 42.113-S del 12 de diciembre de 2019, Oficializa la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico), Decreto Ejecutivo No. 35262-S de 29 de mayo de 2009 Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico.; y

#### Considerando:

1. 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 sea la prestación del servicio de salud oportuno y de calidad para los casos que lo requieran, en resguardo de la vida y la salud de la madre y/o del *nasciturus*.
2. Que el Derecho Fundamental a la Salud, es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos

Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

3. Que la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, emitida el 10 de diciembre de 1948, establece en su numeral 1 que todos los seres humanos deben nacer libres e iguales en dignidad y derechos (Declaración Universal de Derechos Humanos).
4. Que la misma declaración, en su artículo 2, sostiene que, *“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna...”*, y en complemento, su artículo 3, instituye que *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y la seguridad de su persona”* y, derivado de su vida, según el artículo 6, todo ser humano tiene derecho *“al reconocimiento de su personalidad jurídica”*, por el hecho de existir. Por su parte, en su artículo 16 inciso 3), esta declaración establece que la *“familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.”* Por lo que en éste se fundamenta el derecho de todo ser humano a ser protegido y a nacer en el seno de una familia (Declaración Universal de Derechos Humanos).
5. Que, asimismo, el numeral 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, es fundamento universal del derecho de toda persona a su libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; y, consecuentemente, el artículo 28, de esta Declaración, establece que *“Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.”* (Declaración Universal de Derechos Humanos)
6. Que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, cuya fecha de vigencia es del 30 de abril de 1948, desde su Preámbulo establece que *“Todos los hombres (entiéndase ser humano) nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”* (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre)
7. Que en su ordinal I, se proclama que *“Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona”*. A la vez, en el ordinal VII tutela que *“Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derechos a protección, cuidado y ayuda especiales”*; y en el XI dispone que: *“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...) y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*. (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre)
8. Que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la OEA, el 16 de diciembre de 1966 y que en Costa Rica fue ratificado por la ley No. 4229, de 11 de diciembre de 1968, Publicada en La Gaceta No. 288 del 17 de diciembre de 1968, establece en su artículo 18 que *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza. 2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección. 3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás. 4. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los*

*padres y, en su caso, de los tutores legales, para garantizar que los hijos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones*". (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos)

9. Que en ese mismo instrumento internacional, vigente en la República, se establece en el artículo 19 que *"nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones"*, y en el artículo 24.1 establece que: *"Todo niño tiene derecho (...) a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado"*. (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos)
10. Que la Constitución Política de la República de Costa Rica sustenta el Derecho a la Salud como Derecho Fundamental, en los artículos 21, 46 (último párrafo), 50 (párrafo II) y 73 de la Constitución Política. (Constitución Política de la República de Costa Rica)
11. Que el texto constitucional del artículo 51, declara que: *"La familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, y en esa condición, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente, tendrán derecho a esa protección la madre, el niño (y la niña) (...)"* (Constitución Política de la República de Costa Rica); y el artículo 55 establece igual protección especial del Estado a la madre y a la persona menor de edad.
12. Que la Sala Constitucional en forma reiterada ha interpretado que, el derecho a la salud deriva del numeral 21 de la Constitución Política, el cual establece que la vida humana es inviolable, y desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden. En esa oportunidad la Sala indicó: *"En cuanto al derecho a la salud..., no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan."* (Sala Constitucional, 1992)
13. Que la Sala Constitucional ha sostenido, reiteradamente, que la libertad de conciencia, dentro de la cual se encuentra inserta la objeción de conciencia, está fuera del alcance de la ley humana y se ubica en la esfera privada de las personas, fuera de toda regulación, al implicar el desarrollo de las propias convicciones y desarrollarlas, haciendo derivar de ésta, la facultad de oponerse ante un requerimiento estatal desmedido o arbitrario, por cuanto pondría en peligro, gravemente, el libre ejercicio de estas íntimas convicciones en las que se ha formado y que vinculan su conciencia y su actuar en coherencia (Sala Constitucional, 2008), (Sala Constitucional, 2007), (Sala Constitucional, 2007), (Sala Constitucional, 2005), (Sala Constitucional, 2003), (Sala Constitucional, 2001), (Sala Constitucional, 2002), (Sala Constitucional, 2000), (Sala Constitucional, 1993), (Sala Constitucional, 1989).
14. Que la Ley No. 7499 de 28 de junio de 1995, publicada en La Gaceta No. 123 de ese día, denominada Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Pará", según la cual, se ha resaltado, el respeto irrestricto a los derechos humanos consagrados en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de ahí que, se establezca que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades; y por ello,

la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida. Con lo cual, que la mujer tome la decisión y lleve adelante la decisión de procrear, deba ser correspondida conforme lo establece nuestro ordenamiento jurídico, libre de toda violencia y que lleve aparejada la tutela pública estatal consecuente con su ser, sus derechos y los derechos de la persona por nacer. (Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Pará")

15. Que el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José), establece que *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”* (Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José))
16. Que el Código de la Niñez y la Adolescencia, en su artículo 2 indica: *“Definición de Niña(o): Toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad (...)”* y el artículo 12 del mismo texto legal indica: *“La persona menor de edad tiene el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. El Estado deberá garantizarle y protegerle este derecho, con políticas económicas y sociales que aseguren condiciones dignas para la gestación, el nacimiento y el desarrollo integral”.* (Código de la Niñez y la Adolescencia)
17. Que toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de edad debe considerar su Interés Superior, doctrina del artículo 5 del mismo Código de la Niñez y Adolescencia. Y en caso de duda en la aplicación de este Código se optará por la norma que resulte más favorable para la persona menor de edad. (Código de la Niñez y la Adolescencia)
18. Que la Ley General de Salud, en su artículo 1, ampara que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado. (Ley General de Salud N° 5395)
19. 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. (Ley General de Salud N° 5395)
20. Que conforme a la Ley General de Salud, es competencia del Ministerio de Salud, velar por la salud de la persona gestante y del niño, para que puedan ser identificados sus etapas y factores de riesgo, desde la atención prenatal. (Ley General de Salud N° 5395)
21. Que en virtud de la consideración anterior, el artículo 2 inciso b), de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, No. 5412 de 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”.* (Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412)
22. Que durante el embarazo, parto y post-parto, existe un estrecho e íntimo vínculo entre el desarrollo sano del bebé y la salud de la madre, por eso es una importante etapa para la seguridad del bebé y las necesidades de la madre, la cuales están ligadas. De ahí que, los procesos de atención deben

seguir un modelo de trato oportuno y adecuado, cumpliendo el objetivo fundamental de lograr una madre y un bebé en buenas condiciones de salud en todas sus dimensiones y etapas.

23. Que el Estado debe implementar protocolos para que en el embarazo, parto y post-parto, se protejan los derechos a la salud y a la vida del binomio madre-hijo.
24. Que el país carece de una normativa técnica procedimental sistemática y comprehensiva, que regule la atención tanto de la madre como del hijo en el embarazo, parto y post-parto, así como, durante una emergencia obstétrica que ponga en riesgo ambas vidas o su salud.
25. Que el Decreto Ejecutivo N° 42113-S de 12 de diciembre de 2019, que oficializa la “Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico)” amerita ser modificado, en tanto pretende tutelar la protección de derechos fundamentales, a partir de una causal de exculpación. Ciertamente, esa norma no establece un derecho a favor de la gestante, del médico ni del *nasciturus*. Por el contrario, establece una causal de exculpación de un acto médico que, bajo criterios de urgencia e imperiosa necesidad, debe ser tomado en cuenta por el médico u obstetra encargado del parto, con miras a salvar la vida de la gestante. En definitiva, ese decreto, resulta omiso en la tutela comprehensiva y eficaz que amerita la salud y la vida de ambas personas.
26. Que por lo anterior, se hace necesario y oportuno dictar normativa pertinente que coadyuve en la atención médica materno-infantil, durante el embarazo, parto y post-parto, a favor de la madre, del *nasciturus* y del recién nacido, con el fin de tutelar, además, la situación en sí misma, los derechos de la mujer y del menor, en virtud de que toda persona goza de todos los derechos inherentes a la persona humana y de los específicos relacionados con su desarrollo (Artículo 11 Código de la Niñez y Adolescencia), que, además, propicie una atención oportuna e inmediata en casos de urgencia que pongan en riesgo la vida y la salud de la madre y/o el *nasciturus*.
27. Que se debe contar con un procedimiento médico previo que garantice una atención médica clara y segura a favor de ambas vidas, 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.
28. Que según la Sección II, del Título Primero del Código Penal, Delitos contra la Vida, en su artículo 118 se establece una conducta antijurídica que protege la vida del feto, con penas de varios años prisión a quien causare la muerte de un feto en las diferentes situaciones que describe como conducta ese artículo y su gravedad se entiende si se hace sin consentimiento de la persona gestante o si esta es menor de edad o si se realizare aún con el consentimiento de la gestante, protegiendo tanto la vida de la persona por nacer, así como la vida misma de quien gesta y da a luz. En esta Sección II, se hace énfasis en la importancia de la vida y la salud del binomio persona gestante-hijo (a). (Código Penal N° 4573)
29. Que en 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 la salud y la vida de ambas vidas. 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 integral. Sin embargo, es necesario aclarar que el tipo de embarazo que cursaban las denunciadas en este proceso internacional, no encaja dentro de las consideraciones limitantes del artículo 121 del Código Penal costarricense, en virtud que los embarazos que cursaban, no ponían en peligro la vida de la gestante, sino que eran considerados productos inviables, lo que es típico de ser regulado a través de otro tipo de leyes de despenalización de diversas formas de aborto, distintas al aborto impune al que se hace referencia el artículo 121 del Código Penal.

30. Que en razón de lo anterior, resulta obligatorio reformar la actual Norma Técnica, en el estricto y respetuoso marco de competencias y atribuciones constitucionales y legales, que competen al Poder Ejecutivo y al Ministerio de Salud, en su condición de ente rector, para que se mantenga el cumplimiento del compromiso internacional del país ante la CIDH, de modo que se garantice un abordaje integral a la situación, que procure ante todo, la salud y el resguardo de ambas vidas. En ese cometido, esta norma debe servir de base para lo siguiente:

- Creación de un plan nacional de cuidado paliativo perinatal, tanto para el niño en desarrollo con probable incompatibilidad con la vida extrauterina como para su familia. En tanto éste se implementa, los casos deben ser referidos al Programa Paliativo del Hospital Nacional de Niños.
- Fortalecer y universalizar la atención psicológica y familiar oportuna a aquellas madres que tienen problemas mentales o psicológicos, como consecuencia o agravados por un embarazo de riesgo o en crisis.
- Desarrollo de un plan nacional para la atención integral a la mujer con embarazo en crisis o en estado de vulnerabilidad.
- Revisión y actualización de los protocolos de atención y manejo del Embarazo de Alto Riesgo, en la CCSS.
- Capacitación al médico general en la prevención, detección temprana y manejo de factores de riesgo del binomio madre/hijo en el control prenatal.
- Garantizar la atención oportuna en el segundo y tercer nivel de los embarazos de alto riesgo o en crisis referidos por médicos generales o especialistas.
- Es imperativo que esa norma contemple la obligatoriedad de realizar todas las acciones médicas pertinentes para combatir la enfermedad que complica el embarazo, brindando a la vez los cuidados para que el niño en desarrollo, crezca y madure lo suficiente para alcanzar la viabilidad extrauterina.

**Por tanto,**

**Decretan**

**Reglamento Técnico para la Atención Integral de la Mujer y del Niño (a) por Nacer durante el Embarazo, Parto, Post-Parto y en situación de Peligro Inminente de Muerte**

**Artículo 1º.-** Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria el “Reglamento Técnico para la Atención Integral de la Mujer y del Niño (a) por Nacer durante el Embarazo, Parto, Post-Parto y en situación de Peligro Inminente de Muerte”, adjunto al presente Decreto Ejecutivo, el cual está dirigido a los servicios de salud y profesionales de la salud a nivel nacional, ya sean públicos o privados, que presten atención a las personas gestantes.

**Artículo 2º.-** Corresponderá a las Autoridades del Ministerio de Salud velar por el cumplimiento de este Reglamento.

**Artículo 3º.-** El Reglamento oficializado 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](http://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 4º.-** El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los XXXX días del mes de XXXX del año dos mil veintidós.

# **Reglamento Técnico para la Atención Integral de la Mujer y del Niño (a) por Nacer durante el Embarazo, Parto, Post-Parto y en situación de Peligro Inminente de Muerte**

## **ÍNDICE**

1. Justificación
2. Objetivos
3. Alcance y Ámbito de Aplicación
4. Glosario
5. Consideraciones Generales
6. Sobre la generalidad del Procedimiento Médico
7. Sobre el desarrollo del Procedimiento Médico en un embarazo sin riesgo
8. Sobre el desarrollo del Procedimiento Médico en un embarazo con riesgo bajo
9. Sobre el desarrollo del Procedimiento Médico en un embarazo con riesgo moderado
10. Sobre el desarrollo del Procedimiento Médico en un embarazo con riesgo alto o en emergencia obstétrica
11. Sobre la técnica por utilizar para el Procedimiento Médico en casos de emergencia obstétrica
12. Objeción de Conciencia
13. Consentimiento Informado
14. Sobre la Atención en el Post-Parto
15. Atención Integral
16. Registro de Casos
17. Sobre los Protocolos de Atención de los Establecimientos de Salud
18. Derogatorias
19. Referencias

## **1. JUSTIFICACIÓN**

La salud es un derecho humano fundamental garantizado por nuestra Carta Magna y por distintos convenios internacionales. Así lo ha sostenido reiteradamente la Sala Constitucional, al señalar que, el derecho a la salud deriva del numeral 21 de la Constitución Política, el cual establece que la vida humana es inviolable, y desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden:

*“No se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan.”* (Sala Constitucional, 1992)



Igualmente, el artículo 51 de nuestra Constitución Política, resguarda a la familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, y en esa condición, tiene derecho a la protección especial del Estado. Esa protección se extiende a la madre, al niño o la niña, considerados así desde su concepción, según el artículo 2 del Código de la Niñez y de la Adolescencia.

Por eso, toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de edad, debe considerar su Interés Superior -artículo 5 del mismo Código de la Niñez y Adolescencia- siendo competencia del Ministerio de Salud, velar por la salud de la madre gestante y del niño/a, para que puedan ser identificados sus etapas y factores de riesgo, desde la atención prenatal.

Sin embargo, el país carece de una normativa técnica procedimental integral y sistemática, que regule la atención en el embarazo, parto y postparto, tanto de la madre como del hijo(a), así como, en caso de una emergencia obstétrica que ponga en riesgo ambas vidas o su salud.

El Decreto Ejecutivo No. 42113-S del 12 de diciembre de 2019, que oficializa la “Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico)” resulta insuficiente para atender la finalidad de protección de la vida y la salud del binomio madre-hijo (a), toda vez que pretende tutelar la protección de derechos fundamentales, a partir de una causal de exculpación. Ciertamente, esa norma no establece un derecho a favor de la gestante, del médico ni del embrión o *nasciturus*. Por el contrario, establece una causal de exculpación de un acto médico que, bajo criterios de urgencia e imperiosa necesidad, debe practicarse por el médico u obstetra encargado del parto, con miras a salvar la vida de la gestante. En definitiva, ese decreto resulta omiso en la tutela eficaz que amerita la salud y la vida de ambos seres humanos.

Téngase presente 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, y que, en virtud de tal compromiso, existe un deber estatal de responder adecuadamente ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con ocasión del proceso de solución amistosa de los casos conocidos como "Ana" y "Aurora". Tras el inicio del mecanismo pacífico de diálogo, se precisó como elemento esencial del proceso avanzar con la elaboración de regulaciones específicas que permitieran una atención adecuada integral. La denominada Norma Técnica que se ofreció entonces, aunque resultaba oportuna para plantear el proceso de solución amistosa, no alcanzaba para garantizar en todo su contenido, el derecho a la protección y la atención médico sanitaria, justa y equitativa, durante el embarazo, parto, post-parto y egreso de la mujer, del *nasciturus* y del recién nacido.

En consecuencia, se hace necesario y oportuno dictar normativa pertinente que coadyuve en la atención médica materno-infantil, durante el embarazo, parto y post parto, con el fin, además, de garantizar el acceso justo y equitativo a la atención médica interdisciplinaria, oportuna y eficaz, a todas las personas gestantes, *nasciturus* y recién nacidos, de forma integral, y en virtud que todas las personas gozan de los derechos

inherentes al ser humano propios de toda etapa de su desarrollo (artículo 12 Código de la Niñez y Adolescencia), amén que se propicie una atención oportuna e inmediata en casos de urgencia que pongan en riesgo la vida o la salud del binomio madre-hijo(a).

Nuestro país, ha promulgado legislación reciente que busca normalizar la atención médica de las personas gestantes y del nasciturus. Así, el 13 de enero de 2022, se aprobó la ley No. 10081, denominada: “Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido”, la cual indica en su exposición de motivos:

*“Las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen gran impacto en sus vidas y la de sus hijos e hijas. Existe una íntima conexión entre el crecimiento del bebé y el estado de la madre, en esa importante etapa la seguridad del bebé y las necesidades de la madre están ligados, por lo que los procesos de atención deben de seguir un modelo de trato oportuno, cálido y técnicamente adecuado, cumpliendo con el objetivo fundamental de la atención del parto: lograr una madre y un bebé en buenas condiciones de salud en todas sus dimensiones. Debe de reconocerse el cuerpo femenino como un organismo sano, sabio, capaz de reconocer sus necesidades y llevar a buen término el embarazo y el parto, así como valorar los factores de riesgo y detección temprana de problemas, con prácticas útiles y seguras”. (Ley No. 10081 Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido)*

Dicha normativa, es un buen principio para atender una tutela efectiva de los derechos fundamentales expuestos, pero, claramente, no es suficiente. Por ende, el Ministerio de Salud, consciente de la obligación que en esta materia le impone la legislación citada, estima necesario establecer un reglamento técnico de atención integral que garantice una atención médica clara y segura a favor de ambas vidas, con apego a los derechos humanos que deben estar presentes en la prestación de un servicio de atención en salud, que a su vez, brinde certeza a las personas profesionales en salud, mediante parámetros técnicos claros, sobre un procedimiento médico coherente con la Constitución Política y las leyes penales que rigen en el país la normativa penal citada, y que incluya tanto los derechos como los deberes atinentes al binomio madre-hijo/a que les asisten.

De esta forma, y con el fin de armonizar el compromiso internacional del Estado costarricense con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con la normativa internacional vigente en el país, la Constitución Política y la legislación nacional atinente a la protección de la vida de la mujer y del niño(a) por nacer, durante el embarazo, parto y post parto, se hace obligatorio reformar la actual norma técnica, de modo que se garantice un abordaje integral en todas las fases del embarazo, garantizando la atención rápida, oportuna y respetuosa de la madre y del nasciturus, en resguardo de su vida y su salud, con criterios de equidad, justicia y eficacia.

## 2. OBJETIVOS

**2.1.** Establecer de forma sistemática los lineamientos para la atención de las personas gestantes en todas las fases del embarazo desde la concepción hasta su terminación e incluso en el post-parto.

**2.2.** Establecer las bases técnicas para la valoración y aplicación de un procedimiento médico integral, oportuno y humanizado en la atención de los casos de embarazos en crisis por la presencia de enfermedad materna o fetal grave.

**2.3.** Resguardar a través del procedimiento médico dispuesto en este Reglamento, el derecho a la vida y la salud de la persona gestante y, finalmente, del binomio madre-hijo/a, normalizando la atención de las emergencias obstétricas por enfermedad materna o fetal.

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

## 3. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

**3.1** Este Protocolo está dirigido a todas las personas profesionales en medicina gineco-obstétrica, perinatología, medicina familiar, medicina general, enfermería obstétrica, enfermería y, en general, a todas las personas que trabajen en la atención directa de las mujeres, durante su periodo de embarazo, parto y posparto y es de acatamiento obligatorio en los tres Niveles de Atención de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## 4. GLOSARIO

**4.1. EMBARAZO EN CRISIS:** Para los efectos de este Reglamento debe entenderse que el embarazo en crisis es aquel que se aparta de su curso natural y normal por razones de enfermedad materna o fetal, lo cual lleva a un sufrimiento personal y familiar, así como a un aumento del riesgo de complicaciones o muerte de uno o ambos sujetos en el binomio madre-hijo(a).

**4.2. EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** Entiéndase para los efectos de este reglamento que es aquel que, por la presencia de patologías en cualquier individuo del binomio madre-hijo(a), conlleva riesgos más altos de complicaciones o muerte para uno o ambos, durante el embarazo, parto o post-parto. Esto puede suceder ya sea por la presencia de enfermedades previas al embarazo o nuevas que se presentan durante el curso de éste y sobre las cuales se debe tener una estrecha vigilancia para evitar que sucedan complicaciones en el embarazo, parto y postparto. A menudo requiere atención experta de médicos especialmente capacitados.

**4.3. TERMINACIÓN DEL EMBARAZO:** Para los efectos de este Reglamento, terminación del embarazo se trata de un procedimiento médico o quirúrgico que se lleva a cabo con la finalidad de poner fin a un embarazo y se distinguen dos tipos:

**4.3.1. Terminación del embarazo antes de la viabilidad fetal extrauterina:** Para los efectos de aplicación de este Reglamento, entiéndase aquella terminación del embarazo que sucede debido a una causa de apremiante emergencia, que impide esperar a conseguir un desarrollo fetal adecuado para la supervivencia fuera del útero, por ejemplo, el embarazo ectópico tubario.

**4.3.2. Terminación del embarazo después de la viabilidad fetal extrauterina:** Para los efectos de aplicación de este Reglamento Técnico, entiéndase aquella terminación del embarazo que se da cuando el feto ya ha alcanzado un grado de madurez pulmonar tal, que le permite sobrevivir fuera del útero. A este tipo de terminación del embarazo también se le conoce como inducción de parto prematuro. Un ejemplo de esto son algunos tipos de cáncer materno, preeclampsia, o la diabetes gestacional

**4.4. NORMA TÉCNICA:** Para los efectos de este Reglamento Técnico, entiéndase como norma técnica el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por el Ministerio de Salud, que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como en el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

**4.5. ACTO MÉDICO:** Para la aplicación de este reglamento debe entenderse que acto médico es toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.

**4.6. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA:** Para los efectos de este reglamento, debe entenderse por objeción de conciencia: *“el derecho fundamental de toda persona a negarse a cumplir un deber, el que se encuentra en el ordenamiento jurídico, a causa de que la norma respectiva resulta incompatible con sus creencias o convicciones, las que tienen como basamento, en regla de principio, convicciones religiosas, morales o ideológicas. Se sostiene que este derecho es una derivación lógica y necesaria de la libertad de conciencia, y constituye una de sus manifestaciones externas”*. (Sala Constitucional, 2020)

**4.7. EMERGENCIA OBSTÉTRICA:** Para la aplicación de este Reglamento, se entenderá por emergencia obstétrica aquella situación que plantea un peligro real, grave e inminente para la vida del binomio madre-hija(o), y cuya atención debe darse de manera inmediata.

**4.8. PERSONA GESTANTE:** Para efectos de la aplicación de este Reglamento Técnico, debe entenderse persona gestante como toda persona que lleva en su vientre un *nasciturus* hasta su nacimiento.

**4.9. PELIGRO:** Entiéndase para la aplicación de este reglamento que peligro es cualquier situación que implique riesgo o contingencia imperiosa de que suceda algún mal.

**4.10. PELIGRO PARA LA SALUD:** Para efectos del presente Reglamento, se entenderá por peligro para la Salud, cualquier situación patológica adversa que pueda llegar a afectar o comprometer la vida del binomio madre-hijo(a) de manera actual, real e inminente, durante el transcurso del embarazo, parto o post-parto, y que justifica la aplicación del procedimiento establecido en este reglamento con el fin de salvaguardar sus vidas.

**4.11. RIESGO:** Para efectos de este Reglamento, en términos generales, el riesgo se define como la presencia de condiciones que interactúan de forma negativa para la evolución normal del embarazo. Se clasifican en tres tipos:

**4.11.1. Riesgo bajo:** Se incluyen en este grupo todas las gestantes en quienes no se haya identificado ninguna condición de riesgo o que tenga condiciones en su historia personal y su situación actual, que la hagan vulnerable a desarrollar procesos patológicos o de deterioro. Se considera que en estos casos existe una gran posibilidad de que el embarazo llegue a un buen término, con una madre y un recién nacido sano.

**4.11.2. Riesgo Moderado:** En este grupo se incluyen gestantes que presentan condiciones biomédicas, psicológicas, emocionales o sociales de gravedad media, las cuales, de no controlarse debidamente, pueden generar complicaciones posteriores o incluso la muerte.

**4.11.3. Riesgo Alto:** En este grupo se encuentran, usualmente, las gestantes con factores de riesgo biomédicos, particularmente obstétricos graves, que requieren tecnología y abordaje especializados. El embarazo de una adolescente siempre se considera de alto riesgo, independientemente de la condición clínica.

**4.12. NASCITURUS:** Para la aplicación de este reglamento *nasciturus* es todo ser humano antes de nacer mientras está en el claustro materno.

**4.13. BINOMIO MADRE-HIJO(A):** Para los efectos de este reglamento este término se utilizará para resaltar la estrecha relación materno-fetal y el vínculo de unión que los caracteriza, independientemente que en algunos embarazos haya más de un niño(a) en desarrollo.

**4.14. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD:** En los términos de este Reglamento, se refiere a la atención de las necesidades en salud de aspectos fundamentales para el ser humano como los médicos, psicológicos, sociales, espirituales, ambientales y de relación familiar; con especial énfasis en un enfoque interdisciplinario que incluya la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades, la atención curativa, rehabilitadora y paliativa oportunas, y el apoyo para el

autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. Esta atención debe ser de calidad y continua en el tiempo.

**4.15. CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES:** Para efectos de aplicación de este reglamento los cuidados paliativos perinatales son una forma de atención clínica diseñada para anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de las madres y las familias de fetos y recién nacidos con enfermedades limitantes o amenazantes para la vida. Se trata de una atención interdisciplinaria y coordinada que busca ofrecer la mejor calidad de vida posible desde el diagnóstico intraútero, hasta el fallecimiento y el duelo que puede suceder días, meses o años después.

**4.16. DIAGNÓSTICO FETAL CATASTRÓFICO:** Entiéndase para los efectos de la aplicación de este reglamento que, el diagnóstico fetal catastrófico, corresponde a aquel embarazo donde se enfrenta un diagnóstico de enfermedad o malformación fetal grave que implica una alta probabilidad de muerte para el feto, ya sea dentro del útero o en los días o semanas posteriores al nacimiento.

**4.17. POST-PARTO:** Para los efectos de este Reglamento, el postparto es el período que sigue al alumbramiento y se divide en tres etapas:

1. Inmediato: primeras 24 horas.
2. Mediato: de 1 día a 10 días después.
3. Tardío: 10 días a 42 días

## **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 este reglamento técnico 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 del presente reglamento técnico.

### **5.2. Sobre el establecimiento de salud**

**5.2.1.** La aplicación de los procedimientos médicos regulados en esta norma técnica tendrá lugar en los tres niveles de atención pública (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, Clínicas y Hospitales), en la privada y la mixta (Cooperativas de Servicios de Salud), según corresponda a la fase y evolución de la gestación en consideración a la infraestructura, el

equipamiento y los recursos humanos necesarios y acordes con los requerimientos establecidos en esta norma técnica para su correcta aplicación.

### **5.3. Sobre el deber de acatamiento de este reglamento**

**5.3.1.** El presente reglamento técnico es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud públicos y privados, así como para las personas profesionales en salud vinculadas con los procedimientos médicos y de atención aquí regulados.

**5.3.2.** Ante el incumplimiento de la presente norma técnica, el Ministerio de Salud, en su función rectora, deberá proceder conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud, Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973, según corresponda.

**5.3.3.** En caso que la persona profesional en salud sujeta a los procedimientos médicos regulados en esta norma no atienda o desobedezca sus disposiciones, las autoridades competentes del establecimiento médico respectivo, deberán aplicar las acciones administrativas disciplinarias que correspondan, según la normativa interna vigente.

## **6. SOBRE LA GENERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO**

**6.1.** La consideración ética de salvar ambas vidas, tratando siempre llevar al feto a la viabilidad extrauterina, es una meta deseable en todos los casos cuyas condiciones clínicas así lo permitan.

**6.2.** En general, se deberán realizar todos los esfuerzos posibles de acuerdo a la ciencia médica actual y los recursos existentes en el país para compensar, revertir, o tratar las patologías que estén acarreando peligro al binomio madre-hijo(a).

**6.3.** Debido a la complejidad y a la variedad de las situaciones clínicas que pueden presentarse, cada caso deberá ser valorado individualmente, de acuerdo con el criterio clínico de los profesionales médicos competentes, en los términos previstos por este Reglamento

**6.4.** La valoración del peligro para la vida del binomio madre-hijo(a) debe hacerse para cada caso en particular sobre la base de un análisis minucioso y de acuerdo con el criterio médico y con sólido fundamento en la medicina basada en la evidencia.

**6.5.** En todo momento se deberá mantener una comunicación adecuada, respetuosa y en lenguaje comprensible para la madre y el padre del niño (a) por nacer, informándoles conforme evolucione la situación clínica y los planes de manejo, para obtener su anuencia si por algún motivo el panorama clínico cambia.

**6.6.** La terminación anticipada del embarazo sólo podrá ser considerada ante el fracaso de todas las medidas para tratar las patologías de fondo que están descompensadas y fuera de control, haciendo que la continuación de ese embarazo pueda llevar a un peligro real, serio e inminente para la vida de cualquiera en el binomio madre-hijo(a). Esto debe quedar claramente estipulado en el expediente clínico.

**6.7.** La terminación del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento informado de la mujer, o del padre del niño por nacer, en caso que ella no esté en condiciones volitivas o cognitivas de decidir.

**6.8.** Para el consentimiento informado, la mujer y su cónyuge tienen el derecho a recibir información objetiva, asequible, basada en la evidencia científica, y en palabras que pueda entender, con respecto a su diagnóstico, agotamiento de las alternativas de tratamiento y la naturaleza del procedimiento propuesto.

**6.9.** Para garantizar una atención de calidad del binomio madre-hijo(a) durante el embarazo parto y post-parto, además de seguir los lineamientos indicados en este reglamento, se deberán acatar todas las recomendaciones señaladas en el Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la CCSS en febrero de 2022 (Caja Costarricense de Seguro Social), así como en la ley No. 10081.

## **7. SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO EN UN EMBARAZO SIN RIESGO**

**7.1.** Ante un embarazo catalogado como sin riesgo, se deben llevar a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, con educación en estilos de vida saludables, así como la detección precoz, durante el control prenatal, de cualquier situación que pudiera generar algún cambio en la condición de riesgo. Para esto se seguirá el Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la CCSS en febrero de 2022. (Caja Costarricense de Seguro Social)

**7.2.** En el manejo de estos casos, en ningún momento estará indicada la terminación del embarazo de manera anticipada.

## **8. SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO EN UN EMBARAZO CON RIESGO BAJO**

**8.1.** Ante un embarazo de bajo riesgo, se deben fortalecer, durante el control prenatal, todas aquellas acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz de cualquier situación que pudiera generar algún agravamiento en la condición de riesgo.

**8.2.** Se deberá poner énfasis en la calidad de la atención, en el cumplimiento con las citas de control prenatal y en el manejo de los factores de riesgo que sean reversibles, según el Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja



Costarricense de Seguro Social, aprobado por la CCSS en febrero de 2022. (Caja Costarricense de Seguro Social)

**8.3.** En el manejo de estos casos en ningún momento estará indicada la terminación del embarazo de manera anticipada.

## **9. SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO EN UN EMBARAZO CON RIESGO MODERADO**

**9.1.** Ante un embarazo de riesgo moderado, se deben fortalecer, durante el control prenatal, todas aquellas acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz de cualquier situación que pudiera generar un empeoramiento en la condición de riesgo.

**9.2.** Se realizarán, adicionalmente a las citas de control prenatal acostumbradas, todas aquellas que sean necesarias para dar seguimiento y control de aquellas patologías que son las responsables del riesgo. Se deberán seguir las pautas del Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la CCSS en febrero de 2022 (Caja Costarricense de Seguro Social).

**9.3.** Se llevarán a cabo todas las referencias necesarias a los especialistas correspondientes de dichas patologías, las cuales tendrán prioridad en el otorgamiento de las citas, para el adecuado manejo y tratamiento, buscando en todo momento disminuir ese riesgo tanto para la madre como para el niño(a) por nacer.

**9.4.** En el manejo de estos casos, se deberán hacer todos los esfuerzos por compensar las patologías de fondo que generan el riesgo, buscando siempre retrasar el parto lo más posible para lograr aumentar las probabilidades de supervivencia del *nasciturus*, evitándole así complicaciones post-parto.

**9.5.** Si a pesar de los esfuerzos hechos por el equipo médico para compensar las patologías de fondo, esto no se logra y se avanza a una categoría de alto riesgo, entonces se procederá según lo indicado en el punto 10 de este Reglamento.

## **10. SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO EN UN EMBARAZO CON RIESGO ALTO O EN EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

**10.1.** Si, ante el fracaso de una adecuada respuesta a los tratamientos aplicados para compensar las patologías de fondo, el pronóstico empeora y la estimación de riesgo por parte de la junta de médicos es tal, que la continuación de ese embarazo puede significar un peligro real, serio e inminente para la vida de cualquiera en el binomio madre-hijo(a), entonces estará indicado considerar la terminación adelantada del embarazo.

**10.1.1.** Cuando el caso llegue a la situación indicada en el punto anterior, este deberá ser analizado y manejado por parte de una Junta de Médicos especialistas en las patologías que están descompensadas en el embarazo, para evaluar si procede o no la terminación de este y si se puede o no esperar a la viabilidad fetal extrauterina.

**10.1.2.** Cuando exista un caso de extrema gravedad que no permita la integración de la Junta de Médicos, se procederá a hacer interconsulta y a pedir la opinión profesional del caso a los especialistas presentes en el servicio de emergencias o a través de plataformas digitales o telefónicas. De todo esto deberá quedar constancia en el expediente clínico.

**10.2.** De contarse en el centro médico con el personal suficiente, esta Junta Médica deberá tener la participación, al menos, de los siguientes especialistas: tres gineco-obstetras; un pediatra, preferiblemente neonatólogo; un especialista en medicina materno-fetal y, al menos, un especialista más en cada una de las patologías de fondo relacionadas.

**10.3.** Cuando exista una enfermedad crónica previa al embarazo que se descompensa durante el mismo, o que se presenta inesperadamente durante este, deben hacerse todos los esfuerzos para tratar la causa subyacente y compensar las complicaciones que puedan surgir para que el embarazo continúe, esperando a que la niña/o crezca, madure y se desarrolle lo suficiente como para poder adelantar el parto y así salvar ambas vidas.

**10.4.** Según lo indica la mejor práctica médica, la terminación del embarazo antes de la viabilidad fetal sólo será éticamente lícita cuando los miembros de la Junta Médica estén razonablemente convencidos de que si no realiza dicha acción, sus dos pacientes morirán. Por lo tanto, ésta sólo debe considerarse, como último recurso, cuando hayan fallado todos los tratamientos y procedimientos realizados. Debe dejarse constancia y documentación completa al respecto en el expediente clínico.

**10.5.** Establecida y verificada la viabilidad fetal, conforme a la evidencia científica del caso, no resulta admisible, realizar cualquier conducta médica que pueda conllevar la muerte del *nasciturus*.

**10.6.** Dada la complejidad de las patologías que pueden llevar a practicar la terminación del embarazo, este se debería realizar en un hospital donde exista al menos una unidad de cuidado intensivo y cuidado intensivo neonatal, garantizándose también la atención del recién nacido, en caso de que logre sobrevivir. Asimismo, por la delicada situación clínica de la madre, los encargados en llevar a cabo dicha terminación del embarazo, serán sólo los médicos especialistas en gineco-obstetricia o, en su defecto, el profesional en salud más calificado para atender esta situación.

**10.7.** En aquellos casos donde hay un deterioro franco y rápido de la salud de alguno en el binomio madre-hija(o), y no haya esperanza por la falta de posibilidad de esperar a la maduración fetal, se podrá tomar la decisión de terminar el embarazo para poder salvar, al menos, la vida de la madre. Por

esta misma razón, en estos casos la atención debe ser dada sólo por los médicos especialistas de las diferentes disciplinas involucradas en las patologías que se presente en cada caso. De no contar con los especialistas idóneos para el manejo del caso, se deberá hacer una referencia urgente o contactar al especialista adecuado de manera telefónica para la interconsulta respectiva.

**10.8.** En vista de que las condiciones médicas objeto de este reglamento son urgentes y no deben retrasarse en su resolución no corresponde definir plazos para la toma de decisiones o para la realización de algún procedimiento. Todo dependerá del criterio clínico de los profesionales en salud involucrados, los que serán tomados con oportunidad y responsabilidad.

**10.9.** Ante la situación de un embarazo con diagnóstico catastrófico fetal, el acompañamiento y atención oportuna es vital para lograr así la aceptación y el manejo del trauma que ello implica, y para ayudar a superar en paz y tranquilidad esa amarga situación. Como tal, deben mejorarse y fortalecerse los cuidados paliativos perinatales, para que existan en los niveles II y III de atención en todo el país, brindando el apoyo y soporte biopsicosocial adecuado a todas aquellas familias que así lo requieran. Se deberá tratar con el mayor respeto y dignidad los restos del feto y se darán a sus padres para el sepelio respectivo, lo cual ayuda con el proceso de aceptación del duelo.

**10.10.** Se debe fortalecer y universalizar la atención psicológica y familiar oportuna a aquellas madres que tienen problemas de salud mental como consecuencia de o agravados por un embarazo en crisis. A ellas se les debe dar prioridad en la atención dentro del sistema nacional de salud. Esto implica que la referencia para citas y atención médica de apoyo deberá ser prioritaria para los servicios de salud complementarios con el objeto que la atención resulte integral y oportuna.

**10.11.** En caso que la recomendación sea la terminación del embarazo, la mujer deberá emitir su consentimiento informado, siguiendo los términos del punto 13 de este reglamento.

**10.12.** Luego de la emisión del consentimiento informado, podrá efectuarse la terminación del embarazo por parte del profesional de salud más competente disponible, de forma inmediata y siempre que así lo amerite la condición clínica de la mujer.

**10.13.** En caso que la paciente decida no consentir la recomendación de la terminación del embarazo, se deberá dejar constancia al respecto en el expediente respectivo, y se le continuarán brindando a la madre como a la hija(o) todas las atenciones debidas a sus problemas de salud.

**10.14.** El criterio de la Junta Médica que analiza el caso deberá contemplar la determinación respecto a que, el peligro para la vida de la mujer, no puede ser evitado por otros medios, conforme los preceptos de la medicina basada en la evidencia.

**10.15.** En el expediente de salud físico o digital deberán estar, al menos, los siguientes documentos:

**10.15.1.** El análisis clínico del caso con especial énfasis en la situación clínica de la enfermedad que está amenazando el embarazo, los tratamientos a los que se le ha sometido para tratar de compensarla, los motivos del fracaso terapéutico, edad gestacional y condición de salud del feto, y el criterio de los diferentes profesionales en salud que han llevado el caso.

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

**10.15.3.** El consentimiento informado

**10.16.** 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 10.2 de este reglamento.

**10.17.** Se realizarán, adicionalmente a las citas de control prenatal acostumbradas, todas aquellas que sean necesarias para dar seguimiento y control de las patologías que son responsables del riesgo. Se deberán seguir las pautas del Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la CCSS en febrero de 2022

## **11. SOBRE LA TÉCNICA POR UTILIZAR PARA EL PROCEDIMIENTO MÉDICO EN CASOS DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

**11.1.** Para la realización del procedimiento de terminación del embarazo, los establecimientos de salud deberán utilizar la técnica más adecuada para la condición de salud que presenta el binomio madre-hija(o). 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.

## **12. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

**12.1.** Se resguarda en beneficio de los profesionales de la salud, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, de acuerdo a los lineamientos indicados en los artículos siguientes.

**12.2.** Salvo los casos de urgencia contenidos en este reglamento (ver 12.3.), cualquier profesional de la salud que, en el acto, oponga la objeción de conciencia, será eximido de participar de manera directa o indirecta en la terminación de un embarazo que resulte en la muerte fetal. Sin embargo, dichos objetores sí pueden y deben ser tomados en cuenta en el análisis clínico, valoración y recomendaciones médicas de cada caso, según el deseo de cada profesional y podrán ser parte de equipos que les corresponda atender etapas de revisión y/o conformar parte de Juntas Médicas.

**12.3.** La objeción de conciencia no podrá ser invocada si existe un peligro grave e inminente para la vida de la madre que requiera una atención inmediata para salvaguardar la vida de ella, del *nasciturus* o de ambos, pues, dichos supuestos no deberían representar un conflicto para los objetores de conciencia dichos casos, ya que, la emergencia obstétrica es tal, que no se contrapone a ningún principio ético, pues, el resultado final no es la muerte del *nasciturus*.

**12.4.** Si la Junta Médica decide la terminación del embarazo en cualquier caso, el profesional de la salud podrá oponer la objeción de conciencia si no está de acuerdo con lo decidido por la junta médica y asentará sus razones en el expediente clínico. Los profesionales en salud que invoquen la objeción de conciencia deberán hacerlo de forma escrita y remitiendo dicho documento dentro del plazo de 24 horas naturales siguientes a su manifestación verbal de la objeción, documento que deberá remitirse a la Dirección General del establecimiento de salud, para que se atienda su reemplazo, según corresponda.

**12.5.** La Dirección General del establecimiento de salud deberá garantizar que la objeción de conciencia no genere retraso o impedimento para la ejecución del procedimiento decidido por la Junta Médica, y evitar así que aumente el peligro para la vida de la madre gestante y/o el *nasciturus*. Por esto, se deberá resolver de forma inmediata aquellos casos en los cuales se presente la objeción de conciencia, situación que deberá estar desarrollada en el protocolo de atención respectivo.

**12.6.** La Dirección General del establecimiento de salud, deberá garantizar que quien participe en la valoración del caso o en la terminación del embarazo, así como quien ejerza el derecho a la objeción de conciencia, no reciban trato discriminatorio alguno.

### **13. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**13.1.** La terminación del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento informado de la mujer o su cónyuge en caso de que ella no esté en condiciones volitivas o cognitivas de decidir.

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

**13.3.** Para que el consentimiento sea válido, los firmantes deben tener la capacidad cognitiva y volitiva para decidir. Deben tomar la decisión de manera voluntaria y libre de coacciones; además, puede solicitar no someterse a la interrupción del embarazo aún después de haberlo consentido.

**13.4.** El protocolo de atención deberá contemplar el procedimiento a 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.

**13.5.** En aquellas situaciones en que la mujer se encuentre sin capacidad cognitiva o jurídica de consentir el procedimiento de terminación del embarazo, prevalecerá la recomendación del grupo de profesionales médicos, tomando en consideración la voluntad del cónyuge, el padre del nasciturus o un acompañante de su confianza y mayor de edad, según los lineamientos de este Reglamento.

**13.6.** En caso de que se decida no firmar el consentimiento informado, deberá procederse conforme lo establecido en el artículo 10.13 de este reglamento técnico. Esta manifestación de voluntad deberá hacerse constar en el formulario indicado en el punto 13.7. y en presencia de 2 testigos que asentarán su firma dando fe de tal negativa.

**13.7.** 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 y dicho formulario deberá contemplar al menos los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la gestante
- Número de identificación de la gestante
- Fecha de nacimiento de la gestante
- Nombre y código de los médicos responsables de brindar la información
- Diagnóstico por el cual se recomienda la terminación del embarazo
- Alternativas de tratamientos previamente aplicados y procedimiento por realizar y su resultado
- Aceptación del procedimiento, manifestación de comprensión y aclaración de dudas por parte de la gestante
- Posibilidad de revocatoria en cualquier momento
- Firmas de la gestante y los médicos responsables de brindar la información
- Nombre, número de cédula y firma del cónyuge o padre del nasciturus que a su vez deberá firmar como testigo.
- La manifestación clara y expresa de su consentimiento, de su no aceptación del procedimiento o su manifestación negativa simple a suscribir el consentimiento informado
- Fecha y hora del acto

**13.8.** El consentimiento informado emitido para la realización del procedimiento médico regulado en este Reglamento 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 13.7.

**13.9.** 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.

**13.10.** 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.

#### **14. SOBRE LA ATENCIÓN EN EL POST-PARTO**

**14.1. Atención Postparto:** Las atenciones y cuidados hacia el binomio madre-hijo(a) deberán continuar posterior al parto. Dadas las condiciones de salud delicadas que se presentaron durante el embarazo de riesgo medio o alto, se debe poner especial atención a la vigilancia, durante las tres etapas del post-parto, de cualquier signo de alarma que sugiera la presencia de las siguientes condiciones:

1. Hemorragia.
2. Infección.
3. Depresión postparto (o agravamiento de la depresión crónica).
4. Violencia o disfunción intrafamiliar.
5. Hipertensión Arterial descompensada.
6. Diabetes descompensada.
7. Cardiopatía materna descompensada.
8. Mal manejo de duelo perinatal y neonatal.
9. Psicosis

**14.2.** En caso de que exista sospecha clínica de la presencia de alguna de las condiciones anteriores, o cualquier otra fuera de esa lista que requiera valoración profesional, se debe hacer una referencia, por parte del médico de atención primaria, al servicio de: emergencias, psiquiatría, trabajo social, medicina interna, medicina familiar, cardiología, cuidados paliativos perinatales u otras especialidades según corresponda. Las citas serán dadas de manera prioritaria o urgente según el caso lo amerite.

**14.3.** Para aliviar la incertidumbre del post-parto o resolver eventuales dudas -especialmente de la madre primeriza- en relación con la atención del bebé recién nacido, la lactancia y el manejo de las situaciones más habituales del cuidado neonatal, se deberá brindar educación al respecto a la madre y los miembros de su familia nuclear que así lo deseen, antes de su egreso del hospital, lo que se definirá en el respectivo protocolo de cada establecimiento de salud, debiendo especificar cuál servicio brindará esta atención. Para tales efectos, cada centro de salud capacitará al personal encargado en todos los aspectos involucrados en esta formación, tomando en consideración cuestiones interculturales o de limitación de la comunicación propiciados por discapacidades de cualquier índole.

**14.4.** En todos los niveles de atención deberá existir y garantizar un acceso fácil de comunicación con el lugar de atención primaria, para que las madres primerizas puedan evacuar sus consultas en relación al cuidado del bebé recién nacido, así como para reportar cualquier situación que pueda estar presentando respecto a los problemas mencionados en el punto 14.1.

## **15. ATENCIÓN INTEGRAL**

**15.1.** En aras de lograr un embarazo normal y armonioso, que sirva para la unión y regocijo familiar, y que este ocurra de la manera más satisfactoria y apacible posible, debe brindarse una atención integral que abarque las esferas médicas, psicológicas, sociales, espirituales, ambientales y de relación familiar, haciendo énfasis en estilos de vida saludables y en la prevención de la enfermedad. Asimismo, por su estado de vulnerabilidad, el binomio madre-hijo(a) requiere trato preferencial dentro del sistema de salud así como de la sociedad en general.

**15.2.** En caso que la gestante requiera atención de otras especialidades como psicología, trabajo social u otras atinentes al caso específico, y a juicio del médico tratante, deberá realizarse la referencia a esos servicios para la atención prioritaria de su caso y la coordinación oportuna de asistencia social a través de otras instituciones públicas de bienestar social según corresponda.

**15.3.** En la ejecución de este procedimiento, toda mujer y su familia deberá recibir el acceso a la atención integral, así como el acompañamiento y apoyo terapéutico según se requiera, independientemente de su estatus de aseguramiento, tal y como lo expresa el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 12.g, en referencia a la protección del beneficio familiar: *“Toda persona menor de edad o en período de gestación no protegida por el beneficio familiar, que no se encuentre sujeta a la obligatoriedad de cotizar, tiene derecho a las prestaciones sanitarias a que se refiere el artículo 15 inciso a. de este Reglamento, con cargo al Estado, de acuerdo con lo que dispone el Código de la Niñez y la Adolescencia”*. (Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, No. 8744 de 09 de octubre de 2014)

**15.4.** El Servicio de Trabajo Social del centro médico que atienda a la persona gestante, de considerarlo procedente en la valoración del caso, deberá gestionar la atención oportuna y prioritaria ante las instituciones de ayuda y apoyo social, según corresponda, para garantizar las mejores condiciones de vida y bienestar de la gestante y del nasciturus durante todo el embarazo y postparto.

## **16. REGISTRO DE CASOS**

**16.1.** Los establecimientos de salud deberán reportar el procedimiento médico en casos de emergencia obstétrica, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.

**16.2.** El establecimiento de salud deberá notificar lo indicado en el punto 15.1, con identificación de cada caso particular, al Ministerio de Salud siguiendo el flujograma de eventos de notificaciones obligatorias que determina el Ministerio de Salud. En la notificación se incluirá:

- La cédula de identidad de la gestante



- El número de gestas
- El número de paras
- Las semanas de embarazo
- El diagnóstico médico que sustentó la terminación del embarazo
- El método empleado para la terminación del embarazo
- Resultado de la terminación del embarazo tanto para la madre como para la niña(o)

## **17. SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**17.1.** El Ministerio de Salud aprobará los protocolos de atención de los establecimientos de salud públicos y privados para la puesta en operación de este reglamento técnico. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, se deberán presentar dichos protocolos en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de este reglamento.

**17.2.** Los protocolos de atención que elaboren los establecimientos de salud públicos y privados deberán estar en absoluta congruencia con el contenido de este reglamento técnico. Lo anterior será verificado por el Ministerio de Salud en el momento de su aprobación.

**17.3.** El Ministerio de Salud liderará el proceso de capacitación inicial para la aplicación de este reglamento técnico.

## **18. DEROGATORIAS**

Se deroga y deja sin efecto el Decreto Ejecutivo No. 42113-S de 12 de diciembre de 2019, Oficializa la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal.-

## **19. REFERENCIAS**

1. Declaración Universal de Derechos Humanos. (20 de noviembre de 2022). Recuperado el noviembre de 2022, de ONU: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. (20 de noviembre de 2022). Recuperado el noviembre de 2022, de Comisión Interamericana de Derechos Humanos OEA: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (20 de noviembre de 2022). Recuperado el noviembre de 2022, de Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
4. Constitución Política de la República de Costa Rica. (20 de noviembre de 2022). Recuperado el noviembre de 2022, de Procuraduría General de la República PGR Web:

[https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871)

5. Sala Constitucional, 1992-000191 de las 14:12 horas de 22 de julio de 1992) (Sala Constitucional de Costa Rica 22 de julio de 1992).
6. Sala Constitucional, 2008-017067 de las 09:52 horas de 14 de noviembre de 2008 (Sala Constitucional de Costa Rica 14 de noviembre de 2008).
7. Sala Constitucional, 2007-013959 de las 09:11 horas del 05 de octubre del 2007 (Sala Constitucional de Costa Rica 05 de octubre de 2007).
8. Sala Constitucional, número 2007-013158 de las 14:54 horas del 12 de septiembre del 2007 (Sala Constitucional de Costa Rica 12 de setiembre de 2007).
9. Sala Constitucional, 2005-05573 de las 16:07 horas del 10 de mayo de 2005 (Sala Constitucional de Costa Rica 10 de mayo de 2005).
10. Sala Constitucional, 3667-03 de las 14:54 horas del 7 de mayo del 2003 (Sala Constitucional de Costa Rica 07 de mayo de 2003).
11. Sala Constitucional, 2001-01866 de las 09:08 horas del 09 de marzo del 2001 (Sala Constitucional de Costa Rica 2001 de marzo de 2001).
12. Sala Constitucional, 3018-02 (Sala Constitucional de Costa Rica 2002).
13. Sala Constitucional, 2000-03188 de las 11:44 horas del 14 de abril de 2000 (Sala Constitucional de Costa Rica 14 de abril de 2000).
14. Sala Constitucional, 3173-93 de las 14:57 horas del 07 de junio de 1993 (Sala Constitucional de Costa Rica 07 de junio de 1993).
15. Sala Constitucional, 0172-89 de las 9:45 horas del 15 de diciembre de 1989 (Sala Constitucional de Costa Rica 15 de diciembre de 1989).
16. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Pará". (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República PGR Web:  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=24602&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=24602&strTipM=TC)
17. Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José). (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Organización de Estados Americanos: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)
18. Código de la Niñez y la Adolescencia. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República:  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&IResultado=4&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&IResultado=4&strSelect=sel)
19. Ley General de Salud N° 5395. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República PGR web:  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC)
20. Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República PGR web:

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=129339&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=129339&strTipM=FN)

21. Código Penal N° 4573. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República PGR web:  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027)
22. Ley No. 10081 Derechos de la Mujer durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Imprenta Nacional: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/01/27/COMP\\_27\\_01\\_2022.html](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/01/27/COMP_27_01_2022.html)
23. Sala Constitucional, 2020-001619, de las 12:36 horas del 24 de enero de 2020 (Sala Constitucional de Costa Rica 24 de enero de 2020).
24. Caja Costarricense de Seguro Social. (febrero de 2022). *Protocolo Clínico de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2022. Código: PAC.GM.DDSS.AAIP.260121*. Obtenido de <https://www.ccss.sa.cr>
25. Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, No. 8744 de 09 de octubre de 2014. (20 de noviembre de 2022). Obtenido de Procuraduría General de la República PGR web:  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=78345&nValor3=98670&nValor5=2&strTipM=FA](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=78345&nValor3=98670&nValor5=2&strTipM=FA)

Rige a partir de su publicación.-

Rodrigo Chaves Robles  
Presidente de la República

Joselyn Chacón Madrigal  
Ministra de Salud