



Diario Oficial

LA GACETA

Costa Rica

RICARDO
SALAS
ALVAREZ
(FIRMA)

Firmado
digitalmente por
RICARDO SALAS
ALVAREZ (FIRMA)
Fecha: 2022.05.04
15:10:54 -06'00'



Imprenta Nacional
Costa Rica

ALCANCE Nº 87 A LA GACETA Nº 82

Año CXLIV

San José, Costa Rica, jueves 5 de mayo del 2022

363 páginas

PODER LEGISLATIVO PROYECTOS

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PROYECTO DE LEY

CREACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL PARA LA ATENCIÓN ANTES, DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO

Expediente N° 23.009

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

En el contexto de los derechos humanos de la mujer, el artículo 1 de la Declaración de la ONU sobre los Defensores de los Derechos Humanos¹ indica:

“Toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional.”

Asimismo, en la Convención de Belem do Para en el artículo 1 se define la violencia contra la mujer como:

” ...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado...”

Dentro de los derechos que protege dicha Convención se destacan los establecidos en sus artículos del 3 al 6.

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Este derecho incluye, entre otros: “el derecho de las mujeres a ser libres de toda forma de discriminación,” el derecho de las mujeres a ser valoradas y educadas libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.²

Dentro de las obligaciones que esta convención menciona que el Estado debe desarrollar se encuentra, para relevancia de dicho proyecto, la siguiente:

¹ Activismo a favor de los derechos humanos y el papel de las organizaciones no gubernamentales (ONG) Manual de educación de los derechos humanos con jóvenes. Compass.

² ([Folleto-BelemdoPara-ES-WEB.pdf](#)).

Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, eliminando prácticas educativas que refuercen ideas, actitudes o estereotipos sobre hombres y mujeres que perpetúan la violencia contra las mujeres.³

- Fomentar la educación y capacitación de agentes del Estado encargados de aplicar la ley y las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra las mujeres.
- Suministrar servicios especializados para la atención de mujeres víctimas de violencia.
- Fomentar y apoyar programas de educación que hagan difusión al público sobre la violencia contra las mujeres.
- Ofrecer programas eficaces de rehabilitación y capacitación a las mujeres víctimas de violencia, que les permitan insertarse de manera plena en la vida pública, privada y social.

La Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw) impone una serie de obligaciones que los Estados parte deben atender para eliminar la discriminación contra la mujer, entre ellas:

Adoptar todas las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la atención médica y garantizar su acceso a servicios de atención médica, así como a servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y periodo posterior al parto, además de asegurarle una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (artículo 12.38).⁴

- Tener acceso adecuado a servicios de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación familiar (artículo 14, b-c).
- Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social (artículo 14.c).

Las tasas de morbilidad materna e infantil han sido utilizadas históricamente como indicadores de salud de una nación y como trazadores de la eficiencia de los sistemas de salud y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de las muertes materno-infantiles podrían ser

³ ([Folleto-BelemdoPara-ES-WEB.pdf](#)).

⁴ Respecto de este artículo consultar Organización de las Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General Número 14, Circuncisión Femenina, y Recomendación General Número 15, Necesidad de Evitar la Discriminación contra la Mujer en las Estrategias Nacionales de Acción Preventiva y Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm5.htm#recom5>

prevenibles si se implementaran acciones tendientes a ofrecer servicios más seguros y efectivos, así como la derivación oportuna a centros especializados en el momento que se identifiquen factores de riesgo.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la razón de mortalidad materna⁵ en Costa Rica para el año 2016 es de 2.86 por diez mil nacidos vivos.⁶

Según la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto de la CCSS,⁷ en el anexo 18 se establece la guía de parto; sin embargo, no hay una guía para la atención antes o durante todo el embarazo, tampoco en el tratamiento músculo-esquelético por parto que apoye la integración de esta información; esta guía tampoco incluye, en el plan, un fisioterapeuta especialista en suelo pélvico.

La realidad nacional sobre educación sexual, parto, cáncer en mujeres y lesiones musculares a nivel de suelo pélvico es realmente escasa, además el tipo de educación que fomentan no se está direccionando de una manera médica, científica, sino religiosa o liberal, creando más una controversia que una elección correcta para la salud integral de la madre y el bebe.

En España se sabe que dada 6 de 10 mujeres sufren trastornos en el suelo pélvico, que son los músculos que sostienen el aparato genital y que además de dar soporte en el parto, cuidan y protegen la vejiga, el útero y el colom.

Los trastornos más comunes son la pérdida de orina de esfuerzo que lo padece un 27% de las mujeres y de estas un 40% tiene entre 30 y 45 años. Mujeres con embarazos múltiples, estreñimiento crónico y que practican deporte de esfuerzo son las más afectadas con estas patologías.

La mejor forma de no tener lesiones de suelo pélvico es por medio de la prevención (atención primaria en salud) y esto se puede lograr por medio de un fisioterapeuta de suelo pélvico, que es el encargado de valorar la musculatura del suelo pélvico, los ligamentos y las articulaciones es el encargado de eliminar automatismos y desarrollar un trabajo muscular idóneo. Es el encargado de educar a las pacientes en el conocer sus músculos y como activarlos.

Fomenta la educación urinaria y defecatoria patologías asociadas al posparto, como es el estreñimiento y las incontinencias urinarias de urgencia y esfuerzo.

⁵ Número de muertes de mujeres cuya causa está asociada al estado de embarazo, parto o puerperio, ocurridas durante un período determinado, entre el total de nacimientos ocurridos durante este mismo período.

⁶ INEC - Costa Rica Mortalidad Materna y su Evolución Reciente, 2016.

⁷ Guía de Atención Integral a las Mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y post parto. Caja Costarricense de Seguro Social, 2008, anexo 18 página 104.

El proceso de dar a luz no es solo procurar que él bebe nazca sin inconvenientes, es que cada mujer sufra el menor daño posible en su organismo, deben conocer cómo fortalecer los músculos del suelo pélvico, no solo para el parto sino para largo plazo, como incontinencia urinaria, caída de la vejiga, entre otros.

El buen desarrollo de una fisioterapia prenatal procura que la madre pierda los miedos al dolor, sepa cómo es la forma más idónea para ella en el momento del parto, sepa como direccionar las fuerzas musculares de manera correcta, sepa como respirar idóneamente, procurando menos inyecciones epidurales, menos colocación de oxitocina por vía intravenosa y menos cesáreas innecesarias, haciendo posible la realización de cesáreas programadas, por el tamaño de la pelvis, el tamaño del bebe, riesgos de salud adicionales en la madre.

Las malas fuerzas en el parto, la falta de educación en el pujo y en la relajación de estos, la falta de entrenamiento de elasticidad de estas estructuras provoca, desgarros, episiotomías que conllevan complicaciones a largo y mediano plazo, como incontinencias, dolor pélvico crónico, dolor a las relaciones sexuales, así como problemas de pareja y de autoestima.

Por las razones anteriormente expuestas, es pertinente que en nuestro país contemos con servicios completos de fisioterapia pelviperineal en todos los niveles de atención: primaria para educación y prevención; en sexualidad, salud reproductiva, prevención de lesiones ginecológicas y obstétricas; en las clínicas de segundo nivel para el seguimiento posparto, ejercicios y rehabilitación; a nivel de hospitales, en el acompañamiento en sala de labor, que garantice los derechos de las mujeres en su embarazo, trabajo de parto y posparto.

El presente proyecto de ley tiene por objeto desarrollar servicios integrales de fisioterapia pelvipererineal, con profesionales debidamente capacitados en la atención de las mujeres tanto en educación, prevención, tratamiento y acompañamiento durante su edad reproductiva, en todos los niveles de atención prehospitalario e intrahospitalario.

Por las razones expuestas, se somete a consideración de las señoras diputadas y los señores diputados el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**CREACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL
PARA LA ATENCIÓN ANTES, DURANTE EL EMBARAZO
Y DESPUÉS DEL PARTO**

CAPÍTULO I
OBJETO, FINALIDADES, ÁMBITO DE APLICACIÓN, PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1- Objetivo

El objetivo del servicio de atención pelvipерineal es asegurar la educación de la mujer en edad reproductiva, mediante la información consciente y clara sobre la forma y las condiciones del suelo pélvico en el preembarazo, embarazo, parto, nacimiento y posparto, desde el punto de vista de un profesional en el área de salud.

ARTÍCULO 2- Finalidad

La creación de dicho servicio tiene como finalidad:

- a) Asegurar la educación de la mujer en edad reproductiva, mediante la información consciente y clara sobre la forma y las condiciones del suelo pélvico en el preembarazo, embarazo, parto, nacimiento y posparto.
- b) Mejorar las condiciones físicas y psicológicas de la mujer durante todo el proceso reproductivo, incluidos el parto y el nacimiento, mediante atención de calidad enfocada en la gestión humanizada en el embarazo, parto y posparto, con base en las características fisiomorfológicas de la mujer y las necesidades tanto de la madre como del niño que está por nacer.
- c) Garantizar las condiciones para que se promueva de forma inmediata, natural y saludable el proceso de parto y que se acepten las recomendaciones del profesional en el área de salud, cuando se considere importante una cesárea programada, a fin de evitar la posible complicación del parto y la muerte de la madre o del niño.

ARTÍCULO 3- Ámbito de aplicación

Esta ley será de aplicación en todos los niveles de atención de la salud pública y de la atención de salud en todo el territorio costarricense. Sus disposiciones cubren los hospitales y las clínicas tanto públicas como privadas, e incluye los regímenes especiales, privados, así como los afiliados al régimen contributivo o subsidiado.

ARTÍCULO 4- Titulares del servicio

Son titulares del servicio de atención pelviperineal las mujeres en edad reproductiva que requieran educación, seguimiento, tratamiento o rehabilitación en el campo de la urología, ginecología, obstetricia, coloproctología y fisiosexología, antes, durante o después del embarazo o el parto.

ARTÍCULO 5- Principios de la atención

La atención de los titulares de derechos se basa en los siguientes principios:

a) Mujeres gestantes

En el parto se proporciona:

- 1- Información teórica acerca de la anatomía del suelo pélvico.
- 2- Información de salud sexual desde el punto de vista fisiológico de musculatura y normalidad sexual.
- 3- Apoyo en tratamientos de fertilidad, ejercicios y fortalecimiento previo a un embarazo.
- 4- Preparaciones prácticas:
 - i) Ejercicios respiratorios
 - ii) Entrenamiento de las contracciones con la respiración
 - iii) Preparación perineal
 - iv) Liberación de la pelvis
 - v) Ejercicios circulatorios
 - vi) Ejercicios de tonificación
 - vii) Estiramientos
 - viii) Técnicas de relajación
- 5- Información sobre las alternativas de atención y su evolución, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones. En la recuperación posparto, partiendo de un diagnóstico bien definido, se informará a la paciente sobre lo siguiente:

i) La anatomía del suelo pélvico, las problemáticas y complicaciones identificadas por el profesional y las técnicas que se emplean para prevenirlas y tratarlas.

ii) Ejercicios del suelo pélvico: “biofeedback”, electroestimulación, ejercicios corporales globales, flexibilizantes de la columna lumbar, estiramientos dirigidos al tren inferior y región lumbosacra, ejercicios respiratorios, masoterapia y técnicas de relajación.

iii) El tratamiento está enfocado hacia las secuelas que se hayan presentado tras el parto (tracción perineal, episiotomía o desgarros) como cicatrices, hematomas vaginales, incontinencias, disfunción sexual, diástasis de los rectos, del abdomen o prolapsos.

b) Mujeres no gestantes en edad reproductiva.

1- Trastornos de la menstruación.

i) Dismenorrea: menstruación difícil y dolorosa frecuentemente localizada en la región sacra y el bajo vientre.

iv) Anorgasmia: alteración en la fase del orgasmo, la mujer no llega al clímax, la fase de meseta se alarga y de ahí pasa directamente a la fase de resolución, que suele ser lenta, larga e incluso molesta.

v) Vaginismo: espasmo involuntario de la musculatura perineal en el tercio inferior de la vagina, ante cualquier intento de penetración, ya sea real, imaginario o anticipado.

ARTÍCULO 6- Requisitos mínimos de cumplimiento profesional

El servicio informativo y la atención del suelo pélvico debe ser realizada por un profesional en el área de salud, que pueda atender todos los requerimientos descritos en los principios de atención.

CAPÍTULO II DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) elaborará un protocolo de actuación y un inventario de necesidades para la implementación, en cada centro de atención de partos, de los requerimientos fijados en esta ley. Para ello dispondrá de seis meses a partir de su vigencia.

Asimismo, toda institución que le venda servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social deberá contar con el servicio solicitado.

Rige a partir de su publicación,

Shirley Díaz Mejía

Carmen Irene Chan Mora

Diputadas

NOTA: Este proyecto aún no tiene Comisión asignada

1 vez.—Solicitud N° 344358.—(IN2022641219).