

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

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

**SHIRLEY DÍAZ MEJÍA
DIPUTADA**

EXPEDIENTE N.º 21.690

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES**

PROYECTO DE LEY

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

Expediente N.º 21.690

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:

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

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](#)).

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

- » 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 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.

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>

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.

CONTEXTO LEGAL A NIVEL DE FISIOTERAPIA

La Asamblea General del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, en sesión ordinaria número catorce, celebrada el 3 de noviembre de 2018, acordó reformar los siguientes artículos del Perfil profesional del terapeuta físico o fisioterapeuta en Costa Rica, publicado en el Alcance N.º 131 de La Gaceta, de viernes 9 de junio de 2017, para que en adelante se lean:

Artículo 19.—Las intervenciones que puede realizar el profesional en terapeuta física o fisioterapia son:

Evaluación y aplicación de técnicas complementarias como son punción seca, electropunción seca, electrólisis percutánea intratisular (EPI), electroacupuntura, terapia manual ortopédica, terapia manual osteopatía, manipulación de la fascia, ecografía guiada, fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia del suelo pélvico, fisioterapia en veterinaria. En el caso de estas técnicas particulares, los profesionales ejecutantes deben acogerse a la normativa específica que emita el Colegio de Terapeutas de Costa Rica al respecto. g. Referencia y contra referencia de la persona a tratar a otros especialistas.⁸

Asimismo, el Reglamento para la fisioterapia en suelo pélvico, publicado en la Gaceta N.º 222, de 29 de noviembre de 2018, en las páginas 51-52, indica:

Es fundamental en el tratamiento y solución de patologías y en la lucha contra posibles secuelas en los diversos sistemas del organismo del ser humano, dentro de ellas la atención de disfunciones abdominopélvica, reeducación pelviperineal o fisioterapia del suelo pélvico.

Que la fisioterapia del suelo pélvico, “se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de las regiones abdominal, pélvica y

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.

⁸ La Gaceta N.º 60, 26 de marzo de 2019.

lumbar” (Berghmans, 2006, p.110), tales como las disfunciones miccionales y anorrectales y los prolapsos de órganos pélvicos. Que de conformidad con la Sociedad Chilena de Kinesiología en Suelo Pélvico (2018), la rehabilitación pelviperineal, es un área de la terapia física que se encarga de rehabilitar y recuperar la función del suelo pélvico.⁹

Que mediante la fisioterapia del suelo pélvico es posible tratar patologías tales como la incontinencia urinaria, de gases y fecal, los prolapsos de órganos pélvicos, las disfunciones sexuales masculinas y femeninas, la constipación crónica y dolor pélvico crónico, entre otras, logrando el objetivo de la terapia física o fisioterapia, a mejorar la calidad de vida de las personas. Para ello, utiliza un conjunto de técnicas entre las cuales se encuentra el entrenamiento muscular del piso pélvico, el “biofeedback”, la electroestimulación, neuromodulación, terapia manual y tratamiento conductual.¹⁰

A nivel internacional, encontramos las siguientes definiciones que apoyan este concepto:

La fisioterapia de suelo pélvico o pelviperineal “se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de las regiones abdominal, pélvica y lumbar”,¹¹ tales como las disfunciones miccionales y anorrectales y los prolapsos de órganos pélvicos.

Prevención y aspectos terapéuticos del embarazo, parto y postparto.^{12 13 14 15}

El traumatismo obstétrico, consecuencia del parto, es uno de los principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a padecer disfunción del suelo pélvico (incontinencia urinaria y/o anorrectal). De este modo, entendiendo que el parto es un factor de riesgo epidemiológico conocido, el embarazo y el posparto deben ser objeto de intervención para abordar la prevención de estos trastornos.

El trabajo del fisioterapeuta en este campo consistirá en el tratamiento de dolencias prenatales, conseguir una buena calidad en el embarazo, el trabajo en el parto, el tratamiento de las secuelas del suelo pélvico (algias, incontinencias, hipotonía,

⁹ La Gaceta N.º 222, de 29-11-218, páginas 51-52.

¹⁰ Sociedad Chilena de Kinesiología en Suelo Pélvico, 2018.

¹¹ Berghmans, 2006, p.110

¹²Xhardez, Y. Vademécum de kinesioterapia y de reeducación funcional. Barcelona. El Ateneo, 2002. 4ª edición.

¹³ Arcas M. A, Morales J.M., Gálvez D.M., León J.C., Paniagua S.L., Pellicer M. Manual de fisioterapia, módulo III. Sevilla. Editorial MAD, noviembre 2004.

¹⁴ Ferri A., Amostegui J.M. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. Fisioterapia 2004; 26(5): 249-65.

¹⁵ Postgrado de Fisioterapia Obstétrica y reeducación de suelo pélvico. Universidad Internacional de Cataluña. Octubre 2005-junio 2006.

hipertensión, prolapsos), la recuperación en la cesárea, la depresión posparto y la relación madre-hijo.¹⁶

JUSTIFICACIÓN

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 bebé.

En España se sabe que cada 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 colon.

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.

El proceso de dar a luz no es solo procurar que el bebé 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 bebé, 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,

¹⁶ Ferri A., Amostegui J.M. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. *Fisioterapia* 2004; 26(5): 249-65.

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 pelviperineal, 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.

Esperamos sea complementado con las debidas políticas públicas por parte del Estado, con el fin de obtener una garantía real en los derechos de la mujer, antes, durante y después del embarazo, implementando servicios de fisioterapia especializada en pelviperineología.

Cabe aclarar que, entre los objetivos del presente proyecto, es de relevancia:

- 1- Proteger a las mujeres en edad reproductiva, proporcionándoles educación en pelviperineología, desde el punto de vista de la fisioterapia.
- 2- Acompañar a las madres en su embarazo, trabajo de parto y posparto, garantizándoles educación, acompañamiento, prevención, terapia y rehabilitación de alta calidad, proporcionada por fisioterapeutas especialistas que trabajen de la mano con los médicos y las enfermeras obstetras.
- 3- Fortalecer el alcance de los servicios de salud para la población obstétrica mediante servicios de fisioterapia integral, equitativa, oportuna y de calidad, de manera que se disminuyan las lesiones a nivel de suelo pélvico, durante el parto y posparto.
- 4- Dar un seguimiento a las patologías que pueden originarse en el posparto a nivel de suelo pélvico, para eliminar o disminuir la incidencia de estas, procurando que estas madres no tengan trastornos a mediano o largo plazo como: incontinencia, prolapsos o afectaciones en su vida sexual.
- 5- Acompañar al programa de atención calificada del embarazo, el parto y el nacimiento por una educación y reeducación fisioterapéutica de la región perineal, que debe basarse en una completa entrevista clínica y valoración funcional de la esfera abdomino-pelviana. A partir de la información obtenida se establecen los

objetivos de tratamiento y la elección de las técnicas manuales e instrumentales más adecuadas para cada caso.¹⁷

6- Educar a las mujeres para que no se normalice la percepción de que las lesiones y los trastornos, como secuela del parto, son comunes y deben ser asumidos por la mujer sin que se preste atención a su tratamiento. Es de nuestro interés que las mujeres sean conscientes de que este tipo de consecuencias no son normales y que pueden acceder a servicios de fisioterapia especializada para resolverlo.

7- Educar en las opciones de prevención de lesiones y el tratamiento idóneo antes del embarazo, para minimizar las posibles complicaciones durante o después del parto.

8- Promover la idea de que la vida sexual de la mujer puede y debe ser cómoda y agradable, incluso después del parto.

9- Disminuir la incidencia de los trastornos que resultan de las lesiones producidas durante el parto, como son la incontinencia urinaria, fecal, la falta de sensibilidad, los desgarros, la diástasis, entre otros, mediante la elaboración de un servicio de educación y prevención de dolencias y la garantía de que todas las medidas fisioterapéuticas pertinentes estén disponibles y se sigan.

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

¹⁷ Martínez Bustelo S., Ferri Morales A, Patiño Núñez S., Viñas Diz S., Martínez Rodríguez A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. Fisioterapia 2204.

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 fisioterapia pelviperineal es integrar el trabajo del fisioterapeuta especialista en pelviperineología en la educación, la prevención y el tratamiento de dolencias femeninas, en cuanto a sexualidad, procesos prenatales, atención en el embarazo, el trabajo en el parto, la recuperación en la cesárea y el tratamiento de las secuelas del suelo pélvico (algias, incontinencias, hipotonía, hipertónica, prolapsos, dolor crónico) en mujeres en edad reproductiva.

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, desde el punto de vista de la fisioterapia.
- b) Mejorar las condiciones físicas y psicológicas de la mujer durante todo el proceso reproductivo, incluidos el parto y el nacimiento, mediante fisioterapia 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 fisioterapeuta, 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.
- d) Abarcar los cuatro campos de actuación de la reeducación del suelo pélvico: urología, ginecología y obstetricia, coloproctología y fisiosexología.

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 fisioterapia 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.

El trabajo del fisioterapeuta se basa en: masoterapia descontracturante y del tejido conectivo, termoterapia en la zona pelviana y abdominal; ejercicios de relajación de los músculos de la espalda, abdomen, piso pelviano y glúteos, que se realizan cuando finaliza la menstruación, y técnicas de relajación.

ii) Oligomenorrrea e hipomenorrea: sangrados demasiado poco frecuentes (oligomenorrea) o poco abundantes (hipomenorrea) acompañados a menudo por trastornos generales como fatiga, incremento de peso o trastornos circulatorios, entre otros.

El tratamiento propuesto consiste en: masaje reflejo del tejido conectivo y masoterapia vibratoria en región abdominal y lumbar; termoterapia en zona pelviana y abdominal; ejercicios de contracción y elongación de los músculos del abdomen, piso pelviano y glúteos.

iii) Amenorrea: ausencia de menstruación durante un período más o menos prolongado. Las técnicas de fisioterapia a emplear son: masaje reflejo del tejido conectivo, electroterapia, crenoterapia, fortalecimiento de los músculos abdominales, ejercicios de movilidad pelviana y técnicas de relajación.¹⁸

2- Fisiosexología

En este campo se tratarán las disfunciones sexuales femeninas:

i) Disfunción sexual: es el trastorno más reportado por mujeres con patología de suelo pélvico, ya que cuatro de cada cinco reportan anorgasmia, dolor y sequedad vaginal, debido a falta de tono muscular, alteraciones anatómicas o incontinencia de esfínteres.

ii) Frigidez: afecta la fase de excitación, es decir, ausencia o disminución marcada de lubricación vaginal y vasocongestión genital.

¹⁸ FISIOTERAPIA EN LA REEDUCACIÓN DEL SUELO PÉLVICO, María Pilar Cambra Linés. Fisioterapeuta colegiada por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón, Miembro de Afesp (Asociación de Fisioterapeutas del Suelo Pélvico).

- iii) Dispareunia: dolor durante o después del acto sexual.
- 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.

La elección de las siguientes técnicas fisioterapéuticas depende de la disfunción que se presente: masoterapia, ejercicios respiratorios, trabajo de la zona vaginal, ejercicios de toda la musculatura que interviene en el coito, electroterapia, “biofeedback”, ejercicios perineales y técnicas de relajación.¹⁹

CAPÍTULO II

PERFIL DEL FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN PELVIPERINEOLOGÍA

ARTÍCULO 6- Áreas

Podrán ser parte de los servicios especializados, los fisioterapeutas especialistas en las siguientes áreas:

Disfunciones urinarias, disfunciones sexuales, col proctología, embarazo dolor pélvico crónico, terapia miofascial, punción seca, ejercicios terapéuticos para embarazo e incontinencias.

Cumpliendo con el mínimo de horas de formación estipulados por el reglamento del Colegio de Terapeutas.

ARTÍCULO 7- Definiciones

Para los efectos de esta ley se definen los siguientes términos:

- a) Disfunciones del suelo pélvico: incluye cuadros clínicos tales como la incontinencia urinaria y anal, prolapsos de órganos pélvicos, alteraciones sensitivas y de vaciamiento en vías urinarias inferiores, además de disfunción en la defecación, disfunción sexual y síndromes de dolor crónico.
- b) Disfunciones miccionales, coloproctológica y sexuales: trastornos que se producen al haber lesión a nivel de tejido muscular y conjuntivo del suelo pélvico, así como de su inervación.

¹⁹ Postgrado de fisioterapia obstétrica y reeducación de suelo pélvico. Universidad Internacional de Cataluña. Octubre 2005- junio 2006.
La Gaceta N.º 222, de 29 de noviembre de 2018.

- c) Dolor pélvico: dolor en la parte baja del abdomen, incluye la región pélvica.
- d) Exploración física: proceso en el cual se realizan pruebas y mediciones para determinar el diagnóstico y el enfoque terapéutico que el paciente requerirá.
- e) Fisioterapia en uroginecología: área de la terapia física o fisioterapia que se dedica a mejorar, tratar y prevenir las diferentes afecciones o alteraciones urológicas (incontinencias), ginecológicas (estática pélvica) y sexuales.
- f) Fisioterapia en coloproctología: área de la terapia física o fisioterapia que se concentra en el tratamiento de alteraciones de la función recto-anal (incontinencia) y tratamientos complementarios a cirugías del área.
- g) Fisioterapia en obstetricia: área de la terapia física o fisioterapia que se dedica a la prevención de las disfunciones del suelo pélvico durante el embarazo y el parto, así como del mantenimiento del equilibrio y la estabilidad del conjunto abdominopélvico.
- h) Masaje perineal: masaje en las estructuras blandas del suelo pélvico, el cual puede ser interno o externo.
- i) Neuromodulación: consiste en remodelar los bucles reflejos neuronales, tales como la inhibición detrusor, estimulando las fibras nerviosas aferentes del nervio pudendo, que influyen reflejos en estos bucles. Puede provocar una respuesta indirecta del órgano efector, tal como inhibición del músculo detrusor.
- j) Neuroestimulación o estimulación eléctrica: estimula las fibras eferentes motoras del nervio pudendo, lo que puede provocar una respuesta directa del órgano efector, tal como una contracción de los músculos del piso pélvico o prolapsos, que es el descenso o la caída de órganos internos.
- k) Puntos gatillo: zona hiperirritable en un músculo esquelético, asociado a un nódulo palpable hipersensible localizado en una banda tensa.
- l) Suelo pélvico: conjunto de músculos y ligamentos que componen la cavidad abdominal inferior y pélvica.
- m) Reeducción pelvipereineal: reeducación del suelo pélvico por medio de técnicas y procedimientos conservadores como entrenamiento del suelo pélvico, "biofeedback", electroestimulación, tratamiento conductual, entre otros.
- n) Terapia manual intracavitaria: incluye las técnicas manuales que permiten el tratamiento de condiciones neuroosteomusculares disfuncionales del ser humano, mediante manipulaciones musculares y articulares analíticas basadas en el estudio biomecánico de estas, en el tratamiento del suelo pélvico. Lo anterior a fin de abordar cicatrices, contracturas, puntos gatillo, zonas congestivas o con déficit de movilidad en la vagina, ano, vulva o perineo.

ARTÍCULO 8- Requisitos mínimos de cumplimiento profesional

La aplicación de fisioterapia del suelo pélvico debe ser realizada por un terapeuta físico o fisioterapeuta, que cumpla con los siguientes requerimientos académicos:

- a) Poseer grado académico de licenciatura o superior en terapia física o fisioterapia.
- b) Estar debidamente incorporado al Colegio y al día con sus obligaciones profesionales.
- c) Contar con capacitación en fisioterapia en suelo pélvico, mediante cursos avalados por el Colegio, cuando estos hayan sido realizados en Costa Rica. En caso de contar con cursos realizados en el extranjero, los certificados de capacitación deberán encontrarse debidamente apostillados por la autoridad competente en el país de origen. Asimismo, para los títulos de posgrados en fisioterapia del suelo pélvico se deberá realizar el procedimiento de reconocimiento ante el Consejo Nacional de Rectores (Conare).
- d) Contar con la certificación emitida por el Colegio de Terapeutas, para aplicar la fisioterapia del suelo pélvico.
- e) Conocer las limitaciones y contraindicaciones de la técnica de fisioterapia invasiva que desea aplicar, así como estar en capacidad de elegir otras alternativas de tratamiento.
- f) Conocer sobre el proceso de asepsia de la técnica de fisioterapia del suelo pélvico que desea aplicar y las regulaciones nacionales respecto a la eliminación de desechos biológicos.
- g) Tener formación completa en fisioterapia del suelo pélvico. Con una duración no menor a las cien horas dentro de las cuales se contemplen al menos cincuenta horas prácticas. Dichas horas de capacitación podrán formar parte de una sola capacitación o ser la suma de diversos programas de formación, que debe incluir al menos las siguientes áreas o temas: disfunciones urinarias, disfunciones sexuales, coloproctología, embarazo y dolor pélvico crónico. Este puede ser el resultado de la suma de varios programas formativos.
- h) Dentro de la formación se deben contemplar todos los aspectos del acto terapéutico, sea que debe abordar lo correspondiente a la examinación, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y resultados en relación con la fisioterapia del suelo pélvico.

CAPÍTULO III
OBLIGACIONES DEL ESTADO, DE LOS PROVEEDORES DE SALUD, DEL
PERSONAL ASISTENCIAL Y DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

ARTÍCULO 9- Obligaciones del Estado

Son obligaciones del Estado:

- a) Garantizar el derecho a la salud de la mujer. Deberá proporcionar el acceso a los servicios de fisioterapia especializados en pelviperineología en todos los niveles de atención.
- b) Incentivar la formación profesional de calidad y con estándares internacionales del personal que atenderá a esta población de manera que se incorporen en los protocolos de atención y guías técnicas de atención, prácticas internacionales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el embarazo y el parto.
- c) Adoptar las medidas que conduzcan a la educación de una vida sexual reproductiva, que permita el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos.
- d) Incorporar a los profesionales en fisioterapia en la Ley General de Salud y modificar las áreas de intervención, para que por ley se permita la creación de más servicios y plazas especializadas.
- e) Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, el seguimiento, la evaluación y el monitoreo de políticas de educación, apoyo y desarrollo de la mujer a nivel biopsicosocial.

ARTÍCULO 10- Obligaciones del personal asistencial y de los sistemas prestadores de servicios de salud

Son obligaciones del personal asistencial y de los prestadores de servicios de salud las siguientes:

- a) Brindar atención fundamentada en la dignidad humana en los servicios de atención en sexualidad, edad reproductiva, embarazo, parto, posparto inmediato y puerperio.
- b) Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención, para el abordaje de las mujeres que tengan acceso a dicho servicio.

c) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones, de manera que cuenten con un área para la atención en fisioterapia con espacio para la atención grupal e individual, con la privacidad necesaria para esta población.

CAPÍTULO IV 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.

En el presupuesto del año siguiente a la confección de esos dos documentos deberá contemplar las partidas para la atención de esas necesidades y contará con un plazo de cinco años para la atención integral de estas, distribuyendo los costos de manera similar en los cinco presupuestos siguientes.

TRANSITORIO II- El Ministerio de Salud promulgará la acción de incluir a los fisioterapeutas como parte esencial dentro de la Ley General de Salud, como licenciados universitarios y no como técnicos, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley.

Shirley Díaz Mejía
Diputada

27 de noviembre de 2019.

NOTAS: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Especial de la Mujer.

Este proyecto cumplió el trámite de revisión de errores formales, materiales e idiomáticos en el Departamento de Servicios Parlamentarios.