

7 de julio del 2020
DH-MU-504-2020

Licenciada Ana Julia Araya Alfaro
Jefa de Área
Área de Comisiones Legislativas II
Correo electrónico:
COMISION-SOCIALES@asamblea.go.cr

Estimada señora Jefa de Área:

Aprovecho la presente para saludarle cordialmente y a la vez rendir criterio solicitado mediante oficio AL-CPEM-826-2020, del 10 de junio de 2020, al proyecto de ley N° 21.690 **“CREACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL, PARA LA ATENCIÓN ANTES, DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO.”**

1. Resumen Ejecutivo

En la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley 21.690, sobre la “Creación del Servicio de Fisioterapia Pelviperineal, para la atención antes, durante el embarazo y después del parto” se establecen como objetivos generales proteger a las mujeres en edad reproductiva, proporcionándoles educación en pelviperineología, desde el punto de vista de la fisioterapia.

Asimismo, tiene por objeto desarrollar servicios integrales de fisioterapia pelviperineal, con personal profesional debidamente capacitado 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.

También se propone como objetivo 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.

El proyecto de ley cuenta con 5 capítulos, 10 artículos y 2 transitorios. Se reconoce que el proyecto pretende garantizar servicios de calidad para las mujeres antes, durante y después del parto, lo cual representa un avance en el reconocimiento de los derechos de las mujeres. No obstante, existe en el nivel de la CCSS, la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período prenatal, parto y posparto, guía que puede ser enriquecida con las propuestas que en este criterio se plantean.

Por otro lado, la Defensoría de los Habitantes plantea en este criterio que se debe evitar la fragmentación y medicalización de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

Y por último, se analiza el aspecto de que no se establece un contenido presupuestario claro en el proyecto. Por ello, expresa su inconformidad parcial con la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos consultados.

2. Competencia del mandato de la Defensoría de los Habitantes:

La función de la Defensoría se encuentra delimitada por la protección de los derechos y los intereses de los habitantes, así como velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia,

la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho.

Además, de conformidad con los principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los Derechos Humanos (Principios de París) la Defensoría de los Habitantes de la República está facultada para emitir dictámenes o informes relativos a la protección y promoción de los derechos humanos.

En el caso de los proyectos de ley, según los Principios de París, la institución cuenta con la potestad para emitir criterios, de manera que se respeten los principios fundamentales en materia de derechos humanos. Finalmente es competencia de esta institución promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva, así como promover la ratificación de esos instrumentos y garantizar su aplicación.

3. Antecedentes del proyecto de ley:

En la Exposición de Motivos del presente proyecto en análisis, se indica:

"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 Humanos 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 Pará 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.

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.

»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)

- 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 morbimortalidad 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.

Por su parte, agrega que 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.

Agrega en la Exposición de Motivos: "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.

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 consiste 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, hipertoniá, prolapsos), la recuperación en la cesárea, la depresión posparto y la relación madre-hijo."

Y la justificación del proyecto de ley señala que:

"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.

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, que son 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, 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, el Proyecto de Ley plantea la necesidad de que el país cuente 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.

Entre los objetivos del presente proyecto en estudio, se destacan:

- 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.

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.

4. Contenidos del Proyecto de Ley:

El proyecto de ley 21690, plantea en su Capítulo I lo que sigue:

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, hipertonía, 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) Oligomenorrhea 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.

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.

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.

En el Capítulo II se establece el perfil del fisioterapeuta especialista en pelviperroneología, disponiendo que:

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.

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.

Y en el artículo 8 establece los requisitos mínimos para el cumplimiento profesional, entre los cuales está poseer grado académico de licenciatura o superior en terapia física o fisioterapia, estar debidamente incorporado al Colegio y al día con sus obligaciones profesionales, contar con capacitación y certificación emitida por el Colegio de Terapeutas, 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.

En el Capítulo III se establecen las obligaciones del Estado, de los proveedores de salud, personal asistencial y sociedad civil, y en el artículo 9 se reconoce que:

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.

El Capítulo IV indica las disposiciones transitorias, referentes a la elaboración de un Protocolo por parte de la CCSS, y establece que 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.

5. Análisis del contenido del proyecto:

En torno al reconocimiento del adelanto de los derechos de las mujeres, en particular la propuesta de creación de servicios especializados en salud y salud sexual y reproductiva dirigidos a las mujeres, la Defensoría de los Habitantes aplaude la iniciativa.

Cualquier atención especializada para prevenir el dolor y propiciar mejores servicios a las mujeres antes, durante y después del parto representa un avance, así como la preocupación de atender con los más altos niveles la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

No obstante, la Defensoría de los Habitantes estima que como cualquier accionar estatal dirigido a la creación de nuevas funciones y servicios que incluyen la contratación de personal y/o inversión en infraestructura, la CCSS debe tener claridad del panorama nacional, con datos estadísticos oficiales, que fundamenten la inclusión del servicio y garantizar, igualmente, que constituye la mejor respuesta para incidir en el mejoramiento de la atención hacia las mujeres.

Adicionalmente, se considera pertinente analizar los siguientes aspectos:

- ~ La Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período prenatal, parto y posparto establece particularmente que la atención debe tener un carácter multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras y enfermeros, educadores del parto y de la maternidad, y científicos sociales, etc. En ese sentido, las disposiciones del proyecto bajo estudio podrían enriquecer esta Guía siendo que las y los terapeutas pueden tener un rol muy importante en este proceso.

- ~ Igualmente, las propuestas planteadas en el proyecto podrían fortalecer las disposiciones ya incluidas en el Decreto Ejecutivo N° 35262 "Oficialización de la "Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico".
- ~ En relación con la prestación del servicio como tal, y la ruta establecida en los instrumentos citados, la Defensoría considera que debe evitarse la fragmentación y medicalización de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Se podría plantear que las y los terapeutas se integren a las actividades de la educación prenatal y apoyar la educación continua en las clínicas y los hospitales, particularmente en las salas de maternidad y parto, pero no someter a las mujeres a asistir a múltiples consultas en su control prenatal, parto y posparto.
- ~ En esa línea, la Guía en mención establece que uno de los principios básicos en la atención es integrar las actividades de acuerdo a los procesos que van transitando las madres y sus bebés, no por servicios o procesos de trabajo fragmentados.
- ~ El proyecto plantea la creación de un nuevo servicio, pero no hace referencia al contenido presupuestario. Conforme lo señala el artículo 73 de la Constitución Política le concede a la CCSS la administración y gobierno de los seguros sociales y reconoce su autonomía como institución, lo que implica que debe determinar según sus propios estudios si abre, adecua, o cierra un servicio, según el modelo de atención, la organización de los recursos y las posibilidades institucionales. En ese sentido, la Defensoría estima que, si bien esa autonomía no es absoluta, es fundamental que la CCSS sea consultada y pueda respaldar presupuestariamente la creación del nuevo servicio.

6. Párrafo final.

- En virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica expresa su inconformidad parcial con la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos consultados y estima necesario que el proyecto defina la fuente y posibilidad presupuestaria de la CCSS para garantizar la prestación del nuevo servicio.

Agradecida por la deferencia consultiva,

Catalina Crespo Sancho, Ph.D.
Defensora de los Habitantes

EyR:LF.