



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMERICAS**

FACULTAD DE DERECHO

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN DERECHO**

**“EVALUACIÓN JURÍDICA DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO
EJECUTIVO N-27913-S EN LO RELACIONADO CON LA
ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA POR PARTE DEL SISTEMA DE
SALUD PÚBLICA COSTARRICENSE”**

MAYLIN NICOLE ELIZONDO LARGAESPADA

TUTOR: JAVIER PADILLA

SAN JOSÉ, COSTA RICA

2023

Agradecimientos:

A la Universidad Internacional de las Américas, por la formación académica que me ha brindado durante estos años.

Al Lic. Javier Padilla, por dedicar su valioso tiempo, de manera tan responsable y constante, a la asesoría de este trabajo final de graduación.

A la señora Katia Marín y al Lic. Brian Agüero, por las entrevistas concedidas para este trabajo.

Dedicatoria:

A mamá, Maylin Largaespada Aguirre, por estar para mí en cada paso del camino y ser mi apoyo incondicional en todo lo que hago, por siempre motivarme y arriesgarse conmigo. No tengo palabras para agradecerte por todo lo que haz hecho y sacrificado por mí. Gracias a ti soy lo soy hoy en día, y espero poder hacerte orgullosa siempre. Te amo con todo mi corazón.

A mi tía, Susana Largaespada Aguirre, por estar para mi cuando la necesitaba y tener fe en mí. Gracias por siempre estar orgullosa de lo hago y por siempre inculcarme a ser una persona trabajadora y honesta.

A mi primo, Joan Mora Cerna, por darme una motivación a seguir estudiando, por siempre estar a mi lado y ser una persona tan especial en mi vida. Espero poder seguir siendo esta persona de la que estas orgulloso en el futuro.

A mi ahijada, Islani Ballestero, por ser tan especial y una motivación tan grande. Cuando crezcas espero seguir siendo tu ejemplo a seguir.

RESUMEN

En la presente investigación se desarrolla el tema de la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense. La anticoncepción quirúrgica voluntaria, ya sea en su modalidad de ligadura tubárica en la mujer o vasectomía en el hombre, es un método anticonceptivo considerado definitivo. En Costa Rica, este método anticonceptivo está disponible para todas las mujeres y hombres del país a través de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se eligió este tema con el objetivo de determinar los factores que inciden en la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos.

Se examinó la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en el sistema de salud pública costarricense. Al mismo tiempo se valoró el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual de dicho decreto. Lo anterior con el objetivo de recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en la administración de salud pública costarricense.

Aunque la normativa establece que cualquier usuario tiene derecho a solicitar este tipo de procedimiento, se evidencia una brecha de conocimiento entre lo estipulado en la norma y la interpretación de los profesionales de la salud pública. Esta falta de alineación resulta en un incumplimiento de lo establecido en la ley, dejando al usuario en una situación de vulnerabilidad.

Los resultados obtenidos mostraron que es de suma importancia proporcionar capacitación y preparación al personal médico y administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social en relación con el Decreto Ejecutivo N-27913-S y a los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos.

ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEDAW: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

DUDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

MEP: Ministerio de Educación Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

CONTENIDO

CAPÍTULO I	INTRODUCCIÓN	12
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
	ANTECEDENTES	14
	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
	OBJETIVO GENERAL	25
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
	JUSTIFICACIÓN Y PROYECCIONES	25
CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	27
	TEMA I: MARCO NORMATIVO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD	28
	1.1 Desarrollo de los derechos humanos	28
	1.2 Evolución de los derechos reproductivo	31
	1.3 Derechos reproductivos en la legislación costarricense	33
	TEMA II: MARCO CONCEPTUAL JURÍDICO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	41
	2.1 Conceptualización y tipos de los métodos anticonceptivos	41
	2.2 Generalidades de la esterilización	43
	2.3 Salud sexual y salud reproductiva	49
	TEMA III: PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	53
	3.1 Abordaje de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico europeo	53
	3.2 Desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico latinoamericano	56
	3.3 Desarrollo de la salud sexual y reproductiva con respecto a lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos	61
	TEMA IV: TIPOS DE VULNERACIONES EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE SALUD REPRODUCTIVA	63
	4.1. Vulneración del derecho al bienestar	63
	4.2. Vulneración del derecho a la vida digna	65
	4.3. Vulneración del derecho a la salud	66
	4.4. Vulneración del derecho a la vida	67
	4.5. Vulneración del derecho a la autonomía reproductiva	68
	4.6. Vulneración del derecho a la intimidad	69

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anticoncepción quirúrgica voluntaria, ya sea en su modalidad de ligadura tubárica en la mujer o vasectomía en el hombre, es un método anticonceptivo considerado definitivo. En Costa Rica, este método anticonceptivo es accesible para todas las mujeres y todos los hombres del país, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por su parte, el artículo 5 inciso D de la Ley N°27913-S establece que lo único necesario para que un usuario pueda obtener esta cirugía es la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento, que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y que establezca que libera de toda responsabilidad al médico tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.

Inclusive, aunque la norma establece que cualquier usuario puede solicitar ser sujeto a esta cirugía, existe una desconexión de conocimiento entre lo que establece el artículo 5 inciso D y lo que interpretan los operarios de salud pública. Lo anterior puede resultar en que no se cumpla lo establecido en la ley y por lo tanto podría resultar en una indefensión para el usuario.

De esta manera, se debe estudiar el cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27913-S, en caso de no existir métodos eficientes dentro de la administración de salud pública donde los usuarios puedan ser atendidos, valorados y ubicados en una lista de espera, se estaría contradiciendo lo establecido en la norma. De suceder lo anterior, la expectativa a los usuarios de poder ejercer su derecho y realizarse la cirugía, incluso aunque se cumplan los requisitos, sería inexistente.

No obstante, es imperativo evaluar el actuar de los operadores de salud sobre el consentimiento y la voluntad expresada por los usuarios sobre realizarse la cirugía de esterilización voluntaria. El tener la posibilidad de elegir entre diversos métodos contraceptivos que cumplan sus necesidades y creencias es un derecho humano relacionado con el derecho a la vida.

Como consecuencia, al irrespetarse este derecho humano inherente del usuario existiría una violación al principio de autonomía de la voluntad de los pacientes. Al mismo tiempo, la imposición de voluntad de los operarios de salud pública sobre la voluntad de los pacientes generaría que los pacientes se vean a obligados a seguir un estilo de vida que no quieren o no pueden continuar por razones económicas, culturales, religiosas, sociales, entre otros.

Al mismo tiempo, los profesionales en medicina que trabajan en la administración de salud pública continúan imponiendo sus opiniones laicas sobre el consentimiento y la voluntad de los usuarios. De esta manera, impactando su calidad de vida de forma negativa ya que, al imponer su religión de esa forma sobre las creencias del resto estarían obligándolos a seguir un camino de vida forzoso, teniendo decendencia que nunca han querido con el único objetivo de seguir las creencias religiosas sobre la procreación humana.

ANTECEDENTES

Un primer trabajo corresponde a Chiles González, Hillary Kristy (2020) quien realiza una investigación titulada “Los derechos reproductivos de las mujeres en el acceso a la esterilización femenina voluntaria en el cantón Colta, durante el año 2019”. Esta investigación tiene como objetivo principal evidenciar la restricción de los derechos reproductivos de las mujeres en el acceso a la esterilización femenina voluntaria enfocándose geográficamente en el cantón Colta, Ecuador.

La autora Chiles González, Hillary Kristy (2020), demostró en sus hallazgos las consecuencias de la ineficacia de la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres, en la cual, si bien puede variar, en todas sus formas pueden ser perjudiciales para la salud. Estas consecuencias pueden ser: abortos inseguros, imposición del número de hijos que debe concebir o tener, no elegir ni decidir libremente sobre su sexualidad, discriminación, enfermedades de transmisión sexual, violencia física, psicológica y sexual y en el peor de los casos la muerte.

De igual forma, como lo menciona la autora Chiles González, Hillary Kristy (2020), la esterilización femenina es actualmente el procedimiento anticonceptivo más usado en el

mundo, más de 100 millones de mujeres en edad fértil han sido ya esterilizadas, y se calcula que en los próximos veinte años será mucho mayor de esa cantidad las mujeres que soliciten esta intervención solamente en los países en desarrollo.

Un ejemplo de las conclusiones de Chiles González, Hillary Kristy (2020) indican que:

“En el Ecuador se han generado políticas públicas basadas en los derechos reproductivos, específicamente sobre salud reproductiva, sin embargo, estas políticas no se pueden ejecutar de manera eficiente, por la falta de interés demostrado por el Gobierno nacional en la asignación de presupuesto para el desarrollo de estos derechos, a través de las políticas públicas”. (p.88)

Esta investigación realizada por Chiles González, Hillary Kristy (2020), se relaciona con nuestra investigación ya que, como señala la autora, es importante que la comunidad médica en general tenga límites, para evitar que actúen de forma arbitraria en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, los servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Un segundo trabajo corresponde a Julio Muñoz, Laury (2019) la cual investiga un trabajo titulado “Maternidad: opción de vida o imposición social”. Este trabajo propone que la maternidad y la crianza de los hijos es concebido como un deber ineludible el cual bajo ninguna premisa debe renunciar ninguna mujer. Menciona como esta postura de la sociedad construye una realidad discriminatoria hacia el género femenino y a su vez vulnera los derechos de las mujeres con poca opción para decidir sobre su cuerpo.

Con respecto a lo anterior, la autora Julio Muñoz, Laury (2019) menciona lo siguiente:

“De este modo, vemos como la iglesia católica profana las acciones que van encaminadas a mitigar o fulminar la vida, puesto que, de manera deliberada, es inmoral ya que extingue el significado de la vida el cual, desde el punto de vista religioso deber ser el de la procreación, puesto que surge del acto conyugal, en conclusión, destruye el plan de Dios para la vida humana”. (p.59)

El trabajo anterior tiene como objetivo estudiar la construcción del rol de la maternidad como un reducto de razones históricas, donde la religión, lo moral, lo económico, lo cultural y social han definido lo que implica el ser mujer y el papel que deben desempeñar tanto en lo privado, como en lo público. La autora Julio Muñoz, Laury (2019) menciona que en la actualidad al género femenino se le han reconocido cada vez más derechos permitiendo que cada vez más mujeres obtengan espacios importantes y significativos del cual anteriormente era excluidas o marginadas.

Un ejemplo de ello es cuando la autora Julio Muñoz, Laury (2019) mencionan:

“La libertad de tal decisión supone una madurez responsable y cognoscitiva sobre los actos que decide realizar el ser humano, siempre y cuando no transgreda o vulnere la integridad de otra persona. Esta premisa infiere que la libertad tiene límites cuando está en riesgo la vida humana. Para el caso de la esterilización en específico, este procedimiento medico tiene sus límites cuando infringe la autonomía sobre aquello que optan por la no concepción”. (p.58)

No obstante, Julio Muñoz, Laury (2019) sugiere que, para hablar de la autonomía de la mujer, hay que observar en profundidad, los innumerables casos que vulneran en el género dicha libertad, donde la presión social violenta e infringen su capacidad individual de decidir. Estas investigaciones se relacionan ya que como menciona la autora, en casos como el aborto y la esterilización, directamente relacionados con la situación médica, transgrede la soberanía femenina del cuerpo para elegir según sus condiciones, situación y credo la voluntad de la mujer sobre sí.

Como un ejemplo de las conclusiones de su investigación la autora Julio Muñoz, Laury (2019) nos señala que,

“La adopción es concebida como un recurso que construye redes de apoyo, que permite afianzar el tejido social y que fortalece el verdadero papel de la familia en la construcción de sociedad, reconceptualizando a la familia y dignificando la vida de los niños y, niñas en condición de desamparo, a través de un acto de amor y nobleza que enaltece el valor de la vida humana mediante el ejercicio de la adopción consiente y voluntaria”. (p.68)

Por último, el vínculo existencial entre ambas investigaciones es analizar los derechos sexuales y reproductivos, los cuales están ligados a las decisiones autónomas que tienen las personas para asumir en qué momento quieren ejercer la maternidad o la paternidad. Lo anterior, analizando los diferentes factores que inciden en la situación femenina y el rol que juega la mujer en la sociedad actual.

Una tercera investigación es de la autora Lozano Beltrán, Jenny (2020), la cual realiza una investigación llamada “La esterilización femenina en Colombia, realidades de un derecho”. En este trabajo la autora busca indagar las circunstancias que intervinieron en la elección del método de la esterilización femenina, como método definitivo de regulación de la fecundidad en mujeres, en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Esta investigación se basa en los resultados de la encuesta del DANE 2015, que refiere la esterilización cómo el método más usado en Colombia y el estudio “The Rise of Female Sterilization: A Closer Look at Colombia” en donde se realizó un comparativo de las estadísticas reveladas por el DANE del año 2005 a 2010, planteando como es necesario conocer las experiencias de las mujeres en planificación familiar, especialmente en mujeres con vulnerabilidad social.

Como resultado de la investigación anterior la autora Lozano Beltrán, Jenny (2020) menciona que se realizaron 12 entrevistas a mujeres que viven en diferentes escalas de estratos socioeconómicos, que al momento de realizarse la esterilización se encontraban en vulnerabilidad económica y en su mayoría se dedicaban a labores no remuneradas en el hogar. La realización del procedimiento tuvo un margen de diferencia de meses a 10 años. La autora Lozano Beltrán, Jenny (2020) resalta el desconocimiento sobre métodos de regulación de la fecundidad, asesoría de estos por parte de personal no experto, vacíos en el conocimiento sobre la realización de la esterilización y vulneración en los derechos de las mujeres durante la prestación de servicios.

Con respecto a lo anterior, la relación que mantienen estas investigaciones es la metodología y los resultados que se obtuvieron de esta. Un aporte importante es la data recolectada del trabajo anterior, la cual muestra una similitud con la situación vivida actualmente en Costa Rica. Otra relación es el análisis de datos en relación con la situación

socioeconómica y la relación que tiene con la comprensión de la sociedad femenina con respecto a los métodos anticonceptivos.

El cuarto trabajo pertenece a Araujo, Cuauro (2021), el cual es titulado “Implicaciones Biomédicas, Bioéticas y Biojurídica de la Esterilización Femenina Consentida. Entre La Objeción de Conciencia y El Principio de Autonomía”. En este trabajo el objetivo del autor es realizar una reflexión sobre algunas implicaciones biomédicas, bioéticas y biojurídicas relacionadas con los derechos reproductivos, desde la objeción de conciencia y el principio de autonomía. El propósito de la investigación es analizar desde el ámbito legal el derecho de las mujeres a disponer de su propio cuerpo.

Con respecto a lo anterior, el autor Araujo, Cuauro (2021) menciona lo siguiente:

“Dentro de esos derechos humanos están considerados los derechos reproductivos como los derechos de las mujeres a regular su sexualidad y capacidad reproductora, donde se hacen referencias a las decisiones y libertades que debe gozar en el orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas, al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso, métodos anticonceptivos apropiados sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación”. (p.27)

El autor Araujo, Cuauro (2021) expresa como los derechos reproductivos desde su reconocimiento se han vinculado con la bioética y por ende al bio derecho al principio de autonomía y a la libertad de conciencia, el propósito de dichos principios es ser la regla para el ejercicio del derecho a la libertad reproductiva de cada individuo de la especie humana, es decir ejercer y elegir de forma voluntaria e independiente las condiciones propias para reproducirse o no. Donde las técnicas de esterilización quirúrgica, en un principio son configuradas como un derecho a la no reproducción. Sin embargo, en ocasiones, el ejercicio de este derecho puede verse limitado, por cuestiones médicas, bioéticas y/o biojurídicas.

Una de las conclusiones a la que llega el autor Araujo, Cuauro (2021) es la siguiente:

“Aquellos profesionales quienes están en contra del derecho a la objeción de conciencia, señalan que las obligaciones profesionales superan cualquier valor que la conciencia pueda tener, mientras que quienes defienden la objeción de conciencia,

sostienen que este derecho debería protegerse (la mayoría trazando el límite en decisiones que pongan en peligro la salud física o mental de los pacientes). La mencionada investigación está motivada en los problemas médico-ético-jurídicos y los conflictos valorativos que rodean a los crecientes pedidos de esterilizaciones femeninas permanentes (ligaduras de trompas útero-ováricas) en la red médico asistencial de la instituciones públicas o privadas en Venezuela”. (p.39)

La investigación del autor Araujo, Cuauro (2021), tiene relación con nuestro trabajo ya que, el enfoque central de este trabajo según el autor se sitúa debido a la continua polémica generada por el criterio médico de exigir tres indicaciones bajo los siguientes parámetros: edad de veinticuatro años, tres partos y la autorización por escrito de su cónyuge, pareja o conviviente. La situación anterior se relaciona muy cercanamente con el contexto que se encuentra presente actualmente en el país.

El quinto trabajo corresponde a la autora Hintz, Elizabeth (2019) en su trabajo denominado “Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization”. Esta investigación explica como cerca de la mitad de las mujeres entre 40 y 44 años que no tienen hijos es por decisión voluntaria. Muchas de estas mujeres (y hombres) que hacen la solicitud de recibir la esterilización voluntaria por medio de los proveedores médicos se encuentran con muchos cuestionamientos sobre su condición nulípara, el riesgo de arrepentirse del procedimiento y la edad.

Las historias de estos usuarios sirvieron como un análisis de datos sobre como este estigma por parte de los médicos resulta en que los usuarios decidan no realizarse la operación. Los resultados indicaron que la mención de los médicos de la edad de un paciente y el riesgo de arrepentimiento durante el proceso de asesoramiento de esterilización fueron un efecto negativo en la decisión de los pacientes.

En este caso existe un vincula bastante amplio con esta investigación, ya que estamos frente a casos donde el consentimiento de los pacientes se encuentra en constante duda e incluso son puestos bajo un estigma negativo en la opinión de los médicos. Como lo menciona la autora, los proveedores de salud van fuera de su camino para intentar convencer a los pacientes de no realizarse dicha operación y esto afecta negativamente la decisión de

los usuarios de seguir con el procedimiento ya que su voluntad es cuestionada y su consentimiento puesto en duda.

Como un sexto trabajo se encuentra la investigación de Santana, Paula y Peña, Edith (2019) nombrado “Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo”. Esta investigación aborda desde la antropología en salud, con un enfoque crítico y feminista, el proceso de decisión y de acceso, así como las prácticas y representaciones de usuarias y personal de salud en torno a este tema, identificando formas de estigma en la atención a la esterilización quirúrgica voluntaria.

El estudio se desarrolló en Valparaíso, Chile, durante los años 2015 y 2017, corresponde a un diseño cualitativo que se valió de técnicas mixtas: revisión de expedientes clínicos de usuarias, entrevistas a usuarias y personal de salud, observación de actividades y espacios clínicos en dos establecimientos de salud pública. Las autoras Santana, Paula y Peña, Edith (2019) mencionan como Chile obedece a prácticas de salud que reproducen las construcciones de género, en torno a lo cual se organiza el sistema de salud, las rutas de atención y los recursos quirúrgicos, desalentando así la demanda; mientras que las mujeres, por su parte, ven en este método una alternativa para mejorar su salud, sus condiciones de vida y del grupo familiar, y una forma de alcanzar mayor autonomía.

Como resultado las autoras Santana, Paula y Peña, Edith (2019) indican que,

“El descenso de la prevalencia de uso de la esterilización quirúrgica en Chile se debe menos a una dinámica de demanda en salud que a las trabas que el sistema público de salud impone a las usuarias. Existe un doble estándar respecto a la esterilización: por un lado, se ofrece oficialmente como una alternativa anticonceptiva más a la cual puede acceder, en teoría, cualquier mujer que lo solicite (siendo mayor de 18 años y con capacidad de discernimiento); y por otro, el sistema de salud se encarga de negar este derecho al seguir criterios económicos que generan desigualdad en salud, biomedicina y atención de urgencias”. (p.120)

Con respecto a la relación que mantienen los trabajos, como las autoras Santana, Paula y Peña, Edith (2019) insinúan, el objetivo de esta investigación es intentar dar un aporte a la

salud pública al hacer visible un problema que afecta sobre todo a las mujeres pobres y marginadas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Como séptimo y último trabajo internacional, se encuentra la investigación de McQueen, Paddy (2019), denominado “A Defence of Voluntary Sterilisation”. Este trabajo defiende el tema de la esterilización voluntaria, mencionando que muchas mujeres identifican la esterilización como su forma preferida de anticoncepción. Sin embargo, sus solicitudes de esterilización son frecuentemente negadas por los médicos.

Explica que las razones más comúnmente reportadas para una denegación de una solicitud de esterilización son que la mujer es demasiado joven, que no tiene hijos, que más tarde se arrepentirá de su decisión, y que la operación disminuirá su bienestar. La autora McQueen, Paddy (2019) argumenta que estas preocupaciones de los médicos están fuera de lugar y, por lo tanto, son razones insuficientes para denegar una solicitud.

Con respecto a lo anterior, también argumenta que incluso si la preocupación por el bienestar del paciente proporciona a los médicos una razón válida negar la esterilización, esto es anulado por el respeto a la autonomía del paciente y la importancia de posibilitar el control reproductivo de las mujeres. Como conclusión, recomienda que las mujeres adecuadamente informadas y con capacidad de decisión deben tener sus solicitudes de esterilización aceptadas, incluso si son jóvenes y/o no tienen hijos.

Esta investigación se relaciona con la nuestra muy cercanamente, ya que la autora McQueen, Paddy (2019) examina el impacto del pro - natalismo en cómo se entienden y responden las solicitudes de las mujeres por parte de los médicos, en los resultados se muestra que la relación de la mujer con la maternidad resulta en un escenario injustificadamente difícil acceder a la esterilización, especialmente si no tienen hijos. En consecuencia, parte de garantizar el acceso de las mujeres a la esterilización implica desafiar creencias y prácticas pro - natalistas por parte del sistema médico.

Con respecto a las investigaciones nacionales, se encuentra de primero el trabajo de Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2021), llamado “La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano”. Este documento analiza parte del recorrido histórico

que atravesó la introducción y el desarrollo de la anticoncepción en la vida de las mujeres costarricenses por parte del Estado.

La investigación inicia en la década de 1960, fecha en la cual se comenzó a facilitar un mayor acceso a dispositivos contraceptivos a la población femenina. Por aquellos años se alertaba sobre una posible explosión demográfica, catástrofe de sobrepoblación y la necesidad de la planificación familiar. Con el pasar del tiempo y con la integración de otros actores sociales, el discurso varió hacia la centralidad en los derechos humanos y particularmente al tema de los derechos reproductivos. A partir de esto, se puntualizan algunos de los retos que actualmente se desprenden de este contexto.

Una de las conclusiones mencionadas en esta investigación por las autoras Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2021) fue la siguiente:

“La anticoncepción pasó de ser considerado un instrumento utilizado por el Estado para la contención del problema de la sobrepoblación y una vía para salir del subdesarrollo, a convertirse en un derecho reconocido a nivel mundial y nacional al que pueden acceder las personas, especialmente las mujeres, y que debe ser garantizado por los Estados. Pese a que se señalaron algunos de los avances logrados por Costa Rica en el cumplimiento de los derechos reproductivos, aún se enfrentan algunos obstáculos, entre los que se encuentran: informar a la población acerca de los beneficios y utilización de la anticoncepción de emergencia y facilitar su acceso en los sistemas de salud pública; hacer efectivo el decreto sobre la esterilización voluntaria, ya que las mujeres siguen enfrentando obstáculos para su aplicación, principalmente por parte del personal médico”. (p.17)

En mi opinión, esta investigación de Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2021), nos aporta un amplio conocimiento histórico de la trayectoria de los anticonceptivos en el país, desde el momento en que ingresaron al país hasta la actualidad. De esta manera también se pueden analizar algunos de los problemas con respecto a los derechos humanos que se han tenido desde el inicio y como se han intentado mejorar con el tiempo.

Como segundo trabajo nacional se encuentra la investigación de las autoras Fernández, Doris, Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2020), denominado “Sexualidad

al debate. Transformaciones, tensiones y continuidades en la historia reciente de Costa Rica”. Este trabajo de investigación fue creado con la intención de referir algunas discusiones que se han producido en Costa Rica, en los últimos 50 años, en torno a temáticas relacionadas con la sexualidad.

En este trabajo se analizaron acontecimientos que marcaron el rumbo de la historia en este campo, sus repercusiones y los retos que generaron. Varias de estas disputas giran en torno a la educación en sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar, la sobrepoblación, el aborto y otros temas atinentes. La revisión y análisis de la información se efectuó a partir de periódicos nacionales, investigaciones, informes de proyectos, libros y artículos académicos que se publicaron entre 1965 y 2019.

Con respecto a lo anterior, una de las conclusiones a las que llegaron las autoras Fernández, Doris, Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2020), fue la siguiente:

“En este contexto, deben analizarse los ejes sobre los cuales han girado diversos debates en materia de sexualidad y que tuvieron lugar en el país durante el período analizado. Uno de esos ejes es el relativo a la reproducción humana; este ha tenido un lugar protagónico en la visión de desarrollo de Costa Rica, como se ha mostrado en los planteamientos anteriores. La institucionalización de la sexualidad, a finales de la década de 1960, trajo consigo un mayor interés por la educación sexual, asociada a la intención por parte de las naciones desarrolladas del mundo occidental de impulsar cambios en los patrones reproductivos en aquellos países considerados subdesarrollados. Dentro de esta perspectiva, el crecimiento poblacional desmedido era visto como un obstáculo en la superación del subdesarrollo económico”.

En mi opinión este trabajo de investigación se relaciona ya que los análisis realizados por las autoras Fernández, Doris, Preinfalk, María Luisa y Sequeira, Paula (2020) permiten afirmar que las discusiones en sexualidad y reproducción han tenido un lugar protagónico en la visión de desarrollo del país, de allí la importancia de contextualizar las dinámicas sociales vinculadas a ellas y las implicaciones que tienen en la vida de las personas.

Como último trabajo se considera la investigación de la autora Carranza, María (2020) denominado “Female Sterilization in Costa Rica, 1940 to 2020”. En esta investigación se puede encontrar que la esterilización es un fenómeno cada vez más familiar para las mujeres en todo el mundo, y es la práctica anticonceptiva más frecuente en el mundo.

El trabajo se enfoca en Costa Rica, donde el uso de anticonceptivos está generalizado, se encuentra entre los países del mundo con mayor prevalencia de esterilización femenina. En Costa Rica, la esterilización femenina se distribuye homogéneamente, siendo común entre mujeres que viven en zonas rurales y urbanas, así como entre aquellas de diversos niveles educativos.

Un hallazgo muy importante de esta investigación es que, como menciona la autora Carranza, María (2020), la diferencia de lo que cabría esperar dado el legado de prácticas abusivas de control de la natalidad en América Latina, un inconveniente de la esterilización en Costa Rica ha sido enmarcado por mujeres y médicos por igual, es la lucha por ampliar el acceso tanto como sea posible. Curiosamente, la autora Carranza, María (2020) menciona que las tasas actuales de esterilización se han alcanzado en ausencia de un programa formal que ofrezca esterilización con fines anticonceptivos y en el contexto de un marco legal muy restrictivo para su provisión.

Este trabajo presentado por la autora Carranza, María (2020) tiene una estrecha relación con la investigación en curso, ya que, se presentan situaciones que ejemplifican el tema principal de las trabas que ha presentado el Estado para poder acceder a la esterilización voluntaria en Costa Rica. De esta manera se obtiene un gran aporte ya que, se puede analizar la situación histórica de los anticonceptivos y sus dificultades de acceso para toda la población costarricense.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores determinan la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense y es esta aplicación contraria a lo establecido en la normativa?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.
- Valorar el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N-27913-S en el sistema de salud pública costarricense.
- Recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en la administración de salud pública costarricense.

JUSTIFICACIÓN Y PROYECCIONES

La investigación que se está realizando es innovadora, ya que los derechos reproductivos son derechos que ya han sido reconocidos con anterioridad, y se justifica en el hecho de que son pocos los profesionales del derecho en Costa Rica que han realizado estudios respecto al ejercicio y goce de los mismos, ni se ha profundizado en el análisis del tema en el caso especial.

Efectivamente, si tomamos en cuenta lo mencionado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se reconoce la importancia de que la comunidad médica en general tenga límites. Lo anterior, para evitar que actúen de forma arbitraria en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, los servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva.

La relevancia social de esta investigación se relaciona con los afectados por esta problemática, los cuales son los usuarios de salud, entre los cuales se encuentran hombre y mujeres que tienen dificultades al momento de intentar acceder al sistema de salud público con relación a los métodos anticonceptivos.

El presente proyecto de investigación aporta al derecho, pues permite el desarrollo de nuevas investigaciones, adicional a esto, este proyecto es de utilidad para los estudiantes y docentes que requieran de información sobre el tema a tratar. Además, contribuye en el trabajo de producción científica de los equipos de trabajo de los hospitales públicos, por lo que podría incidir en la reestructuración de políticas públicas en la materia.

Con respecto a las proyecciones de este trabajo, algunos temas que se encuentran incluidos en esta investigación son el tema del sistema de salud pública costarricense, mejor conocido como la Caja Costarricense de Seguro Social y los métodos anticonceptivos que son dados por dicho sistema.

Otro tema por tratar son los alcances del Decreto Ejecutivo N-27913-S. Con respecto a lo anterior, también se tratarán las consecuencias socioeconómicas en los usuarios de la salud que se pueden dar por la aplicación de dicho decreto.

Algunas limitaciones que tiene esta investigación son el tema de la esterilización involuntaria, el cual es un tema que incluye derecho penal que no se encuentra incluido en el trabajo. Al mismo tiempo, otro tema que no se incluirá es el tema del aborto, que si bien está involucrado en los derechos reproductivos se desvía del tema principal de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

TEMA I: MARCO NORMATIVO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD

1.1 Desarrollo de los derechos humanos

La historia de los derechos humanos es un relato fascinante que abarca siglos de lucha y avances en la protección de los derechos fundamentales de todas las personas. El desarrollo de los derechos humanos ha sido un proceso fundamental en la historia de la humanidad. A lo largo de los años, se ha buscado garantizar y proteger los derechos fundamentales de todas las personas, sin importar su origen étnico, género, religión u orientación sexual. Desde los albores de la civilización, los seres humanos han buscado garantizar la igualdad, la libertad y la dignidad para todos. Como lo establece el sitio web oficial de las Naciones Unidas:

“Los derechos humanos son derechos que tenemos simplemente porque existimos como seres humanos; ningún estado los otorga. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, independientemente de la nacionalidad, el sexo, el origen nacional o étnico, el color, la religión, el idioma o cualquier otra condición. Van desde los más fundamentales, el derecho a la vida, hasta aquellos que hacen que la vida valga la pena, como los derechos a la alimentación, la educación, el trabajo, la salud y la libertad”.

Como lo establece el Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948:

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”

Los cimientos de los derechos humanos se remontan a las primeras civilizaciones y códigos legales de la antigüedad. Por ejemplo, en la antigua Mesopotamia, el Código de Hammurabi, promulgado alrededor del año 1750 a.C., contenía disposiciones que protegían la propiedad, la integridad física y la justicia. Asimismo, en el antiguo Egipto, se establecieron leyes que buscaban proteger la vida y la propiedad de los individuos.

Sin embargo, el reconocimiento formal de los derechos humanos tal como los entendemos hoy en día tuvo lugar en la Europa medieval y renacentista. Uno de los hitos más importantes fue la Carta Magna de 1215, promulgada en Inglaterra, que estableció la idea de que incluso

el rey estaba sujeto a la ley y garantizó ciertos derechos a los súbditos. Esta noción de limitar el poder y proteger los derechos individuales sentó las bases para futuros avances en la protección de los derechos humanos.

El concepto moderno de derechos humanos tiene sus raíces en la Ilustración del siglo XVIII, cuando pensadores como John Locke, Jean-Jacques Rousseau y Voltaire abogaron por la igualdad y la libertad individual. El punto de inflexión en la historia de los derechos humanos se produjo con la Revolución Francesa en 1789. Durante este período, se redactó la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Esta declaración sentó las bases para la protección de los derechos humanos a nivel global.

Fue en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de 1776 y en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de la Revolución Francesa en 1789, donde se sentaron las bases de los derechos humanos como los conocemos hoy en día. Estos primeros documentos establecieron principios como la igualdad ante la ley, la libertad de expresión, el derecho a la vida, la libertad religiosa y la propiedad privada. A partir de ahí, surgieron otros instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que ampliaron y detallaron los derechos fundamentales que deben ser protegidos por todos los Estados.

En el siglo XIX, surgieron movimientos sociales y políticos que abogaban por la expansión de los derechos humanos. El movimiento abolicionista luchó por poner fin a la esclavitud y garantizar la igualdad racial. El movimiento sufragista buscó el reconocimiento del derecho al voto para las mujeres. Estos movimientos desempeñaron un papel crucial en la expansión de los derechos y la promoción de la igualdad.

El siglo XX fue testigo de avances significativos en el ámbito de los derechos humanos. Tras las atrocidades cometidas durante las dos guerras mundiales, se crearon organismos internacionales para proteger y promover los derechos humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, estableció los derechos fundamentales que deben ser protegidos por todos los Estados. Esta declaración se convirtió en la base para el desarrollo de tratados internacionales y la creación de instituciones encargadas de monitorear y promover los derechos humanos. Como lo establece el sitio web oficial de las Naciones Unidas:

“La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1948, fue el primer documento legal que estableció los derechos humanos fundamentales que debían protegerse universalmente. La DUDH, que cumplió 70 años en 2018, sigue siendo la base de todo el derecho internacional de los derechos humanos. Sus 30 artículos proporcionan los principios y elementos básicos de las convenciones, tratados y otros instrumentos jurídicos de derechos humanos actuales y futuros”.

La DUDH, junto con los 2 pactos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conforman la Carta Internacional de Derechos”.

Durante la segunda mitad del siglo XX, se produjeron avances importantes en la protección de los derechos humanos. El movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos luchó por la igualdad racial y puso fin a la segregación legal. La lucha contra el apartheid en Sudáfrica condujo a la liberación de Nelson Mandela y a la instauración de una democracia multirracial. Se ha abolido la esclavitud en casi todos los países, se ha reconocido el derecho al sufragio universal y se ha trabajado en la eliminación de la discriminación racial y de género. Estos ejemplos destacan la importancia de la movilización social en la promoción de los derechos humanos.

No obstante, a pesar de estos avances, la protección de los derechos humanos sigue siendo un desafío constante. A pesar de los avances logrados, todavía existen violaciones generalizadas de los derechos humanos en todo el mundo. Las personas siguen siendo víctimas de violaciones graves de derechos humanos, como la tortura, la violencia de género, la discriminación racial y la falta de acceso a servicios básicos como la educación y la atención médica.

Además, la globalización y los avances tecnológicos presentan nuevos retos para los derechos humanos. La vigilancia masiva, la violación de la privacidad en línea y la desigualdad económica son solo algunos ejemplos de cómo los derechos individuales pueden verse amenazados en la era moderna.

Es esencial que los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil continúen trabajando juntos para abordar estos desafíos y fortalecer el respeto por los derechos humanos. La educación y la sensibilización son herramientas poderosas para promover la cultura de los derechos humanos y fomentar la inclusión y la igualdad en todas las áreas de la vida.

Además, es fundamental que los Estados cumplan con sus obligaciones legales y establezcan políticas y leyes que garanticen la protección de los derechos humanos. Esto implica la creación de mecanismos efectivos de denuncia, la persecución de los responsables de violaciones de derechos humanos y la adopción de medidas concretas para abordar las desigualdades y la discriminación.

1.2 Evolución de los derechos reproductivo

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, da esta definición de los derechos reproductivos:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

La evolución de los derechos reproductivos ha sido un tema central en la lucha por la igualdad de género y la autonomía de las mujeres en las últimas décadas. Estos derechos se refieren al control y la autonomía que una persona tiene sobre su propia capacidad reproductiva, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos, la posibilidad de decidir si

tener o no hijos, y el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y legales. A lo largo de la historia, los derechos reproductivos han experimentado cambios significativos, tanto en términos de leyes y políticas como en las actitudes y percepciones sociales.

Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud:

"La autonomía reproductiva es un derecho fundamental que garantiza que todas las personas tengan la capacidad de tomar decisiones libres e informadas sobre su capacidad reproductiva".

Antes de la segunda mitad del siglo XX, los derechos reproductivos estaban en gran medida controlados por instituciones religiosas y culturales, y la toma de decisiones reproductivas estaba fuertemente influenciada por normas sociales conservadoras. El acceso a la anticoncepción era limitado y, en muchos lugares, ilegal. Las mujeres tenían pocas opciones y estaban sujetas a restricciones legales y sociales en relación con el aborto.

Sin embargo, a partir del año 1960, se produjo un cambio significativo en la percepción de los derechos reproductivos. El movimiento feminista ganó impulso y comenzó a abogar por la igualdad de género y el control sobre la propia capacidad reproductiva. La píldora anticonceptiva se introdujo en la década de 1960, lo que permitió a las mujeres tomar decisiones sobre su fertilidad de manera más autónoma. Esta innovación médica revolucionaria allanó el camino para una mayor libertad y autonomía en la toma de decisiones reproductivas.

A lo largo de las décadas siguientes, se produjeron avances significativos en la legislación y las políticas relacionadas con los derechos reproductivos en varios países. El acceso a servicios de salud reproductiva se amplió, se mejoró la educación sexual y se promovió la igualdad de género en el ámbito reproductivo. Organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, también han desempeñado un papel crucial en la promoción de los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos.

Como lo menciona el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en su principio 8:

“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual”.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, también menciona los derechos reproductivos como derechos humanos en su párrafo 7.3, donde se establece lo siguiente:

“Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y de cada persona a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

1.3 Derechos reproductivos en la legislación costarricense

En Costa Rica los derechos sexuales y reproductivos han presentado un avance, aunque relativo, fundamentalmente en el tema de la implementación de conceptos y prácticas relacionadas con la sexualidad y reproducción y el compromiso en la firma de convenciones y tratados internacionales.

Al iniciar el estudio de la legislación interna sobre los derechos objeto de la presente investigación, debe tenerse claro que no existe un instrumento jurídico legal que los contenga, no existe una regulación especial en este sentido, por lo que debe recurrirse al derecho internacional en su defecto, aunque esto por sí mismo no es suficiente para garantizar una efectiva protección a los Derechos Humanos, de ahí la necesidad de regular especialmente a nivel interno los derechos aludidos.

Debe reconocerse que el Estado mediante el Poder Legislativo, ha hecho al menos un intento por instaurar un instrumento interno que venga a regular expresamente lo correspondiente a los derechos sexuales y reproductivos, mismo que fue propuesto mediante el Proyecto de Ley Adición de un Nuevo Capítulo III referente a los derechos en salud sexual y salud reproductiva, al título I del libro I de la Ley General de Salud, N° 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas; sin embargo el intento quedó en sólo una propuesta, tal como se detallará más adelante.

La ineficiencia en el análisis y discusión de dicho proyecto obliga a la reflexión de si la aprobación o si quiera la existencia de un instrumento interno que contemple los derechos en cuestión, es necesaria en la medida de que ya se cuenta con instrumentos internacionales que se ocupan del tema ampliamente.

Debe quedar claro desde ya que la ratificación de derechos mediante instrumentos internacionales no asegura por sí, la protección de los mismos, ya que son normas marco, por lo que es menester que el Estado costarricense desarrolle en su normativa interna las disposiciones que emanan de estos instrumentos, de manera que se establezca lo que en doctrina se conoce como el “contenido mínimo esencial del derecho”, expresión que es definida por la Sala Constitucional en la sentencia número 00183 de las 3:05 horas del año 2004 de la siguiente manera:

“Su procedencia está condicionada no sólo a que se acredite la existencia de una turbación —o amenaza de turbación— a uno o más de los derechos o garantías contemplados en la Carta Política o en los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por el país; sino a que, además, el agravio alegado comporte una amenaza o quebranto directo y grosero de aquellos derechos, que por su carácter apremiante no permita esperar a que surtan efecto los remedios jurisdiccionales ordinarios [...] En otras palabras, se trata de su razón de ser; el componente indispensable para que su titular pueda obtener la satisfacción de aquellos intereses para cuya consecución ese derecho se ha otorgado y que, por ello, queda sustraído de la esfera de regulación de todos los poderes públicos. Lo anterior, en doctrina, es conocido como el contenido mínimo esencial del derecho [...] se ha dicho que una limitación afecta el contenido esencial de un Derecho Fundamental cuando torna al Administrado en

mero objeto de la actividad estatal. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se condiciona el ejercicio de ese Derecho al cumplimiento de condiciones, presupuestos o requisitos de tal naturaleza que, en la práctica, hacen materialmente imposible o nugatorio su uso”.

Trayendo la cita anterior a la realidad que aplica a los derechos sexuales y reproductivos de los costarricenses, el hecho de que no exista una Ley especial que regule el tema de los derechos en análisis, y lo único con que se cuente sea con instrumentos internacionales, provoca una incertidumbre en cuanto a la protección de dichos derechos, pues lo que se hace es una exposición de los derechos y garantías como una norma marco, pero los Estados deben otorgar un respaldo, desarrollando a nivel interno las disposiciones internacionales, de manera que se asegure el contenido mínimo esencial del derecho.

A pesar de lo anterior, los derechos reproductivos en Costa Rica han experimentado una evolución significativa en las últimas décadas. A medida que la sociedad costarricense ha progresado y se ha vuelto más consciente de la importancia de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, se han producido cambios importantes en las leyes y políticas relacionadas con los derechos reproductivos en el país.

Hasta hace relativamente poco tiempo, Costa Rica tenía una legislación restrictiva en materia de derechos reproductivos. El acceso a métodos anticonceptivos era limitado y el aborto estaba completamente prohibido en todas las circunstancias, incluso en casos de violación, incesto o riesgo para la vida de la mujer. Esta situación representaba una violación de los derechos humanos de las mujeres y les negaba la capacidad de tomar decisiones libres e informadas sobre su propia capacidad reproductiva.

Sin embargo, en los últimos años ha habido un cambio significativo en la percepción y las políticas relacionadas con los derechos reproductivos en Costa Rica. En 2010, la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una sentencia en el caso "Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro)" en la que se declaró que la prohibición absoluta de la fecundación in vitro violaba los derechos reproductivos y la igualdad de género de las personas.

Esta sentencia marcó un punto de inflexión en la lucha por los derechos reproductivos en Costa Rica. A raíz de esta decisión, el Estado costarricense se vio obligado a adoptar medidas

para legalizar y regular la fecundación in vitro. En 2015, la Asamblea Legislativa aprobó una ley que permitía la práctica de la fecundación in vitro en el país, brindando a las parejas infértiles la oportunidad de tener hijos biológicos.

Además de la fecundación in vitro, también ha habido avances en el acceso a métodos anticonceptivos en Costa Rica. El Ministerio de Salud ha implementado programas de educación sexual y reproductiva, así como la distribución gratuita de anticonceptivos en centros de salud y hospitales. Estas medidas han contribuido a reducir las tasas de embarazo adolescente y a promover la planificación familiar.

En cuanto al tema del aborto, la situación en Costa Rica sigue siendo restrictiva. La legislación solo permite el aborto en casos de peligro para la vida o la salud de la mujer. Sin embargo, es importante destacar que ha habido avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como en el debate público sobre el tema. Organizaciones feministas y defensoras de los derechos reproductivos continúan abogando por una mayor liberalización de las leyes de aborto en el país, argumentando que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su capacidad reproductiva.

En términos de atención médica y servicios de salud reproductiva, Costa Rica ha logrado avances significativos. El sistema de salud pública brinda atención prenatal y obstétrica de calidad, así como servicios de planificación familiar. Sin embargo, persisten desafíos en términos de equidad y acceso a servicios para todas las mujeres, especialmente aquellas que viven en zonas rurales o de bajos recursos.

En resumen, los derechos reproductivos en Costa Rica han evolucionado en las últimas décadas, pasando de una legislación restrictiva a un enfoque más inclusivo y respetuoso de los derechos humanos. Aunque aún hay desafíos por superar, los avances en la legalización de la fecundación in vitro y el acceso a métodos anticonceptivos reflejan un progreso importante en la promoción de la igualdad de género y la autonomía reproductiva en el país.

Como se pudo deducir de lo anteriormente descrito, la lucha por los derechos reproductivos en Costa Rica ha sido un proceso liderado por organizaciones no gubernamentales, organizaciones de mujeres, grupos feministas, y otros sectores de la sociedad civil, que han posibilitado el avance en esta materia. No obstante, estos logros no

han sido fáciles de alcanzar ya que han existido diversas posiciones tradicionales y conservadoras, que se han opuesto al reconocimiento, ejercicio y obtención de nuevos derechos.

Una de estas luchas, se dio en el año 1999, cuando se aprobó el Decreto Ejecutivo N° 27913-S, en el cual se buscaba crear condiciones para favorecer el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva. Uno de los aspectos más sobresalientes de este Decreto fue el permitir a toda persona mayor de 18 años de practicarse la esterilización quirúrgica para eliminar su ciclo reproductivo.

El proceso que llevó a este Decreto no fue sencillo ya que generó enfrentamientos entre diferentes organizaciones de mujeres, que lo avalaban, representantes de la jerarquía católica que lo adversaban y algunas autoridades de salud que advertían sobre las posibles demandas a las que se podían verse expuestos si realizaban estas operaciones sin el debido consentimiento.

Existe poca claridad acerca del inicio de la esterilización femenina en Costa Rica, hay posiciones que señalan que ésta pudo haber sido introducida en la década de 1940 o tal vez un poco antes. Como lo establece María Carranza-Maxera (2006) en su trabajo titulado “Una política subrepticia: La provisión de la esterilización contraceptiva en Costa Rica”:

“Desde que se introdujo al país a principios de los años 40, y hasta que se liberalizó en 1999, fue la corporación médica la que se encargó de normar la práctica de la esterilización mediante regulaciones cada vez más específicas que, a nivel formal, restringieron progresivamente el acceso a esta cirugía”.

Por su parte, otra versión señala que más bien fue hasta 1959 y principios de los 60 que comenzó a practicarse. Esta versión es la Johnny Madrigal-Pana (1987), el cual es su investigación titulada “Evolución de la esterilización femenina en Costa Rica (Análisis de tres encuestas)” establece lo siguiente:

“En Costa Rica, la esterilización femenina dio inicio como una actividad médica privada y fue al final de la década de los sesenta, cuando la Caja Costarricense de Seguro Social comienza a realizarla como parte de sus servicios regulares y se llega a convertir rápidamente en la principal institución que brinda servicios de esterilización femenina

en el país. Como con coyuntura especial, también en esta época (1968), dio inicio el Programa Nacional De Planificación Familiar (PNPF) -actividad apoyada por el Estado- y pone a disposición de las usuarias, la mayoría de los anticonceptivos artificiales que existen en el mercado”.

Como lo ha citado Carranza, en 1969 el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, realiza la primera guía sobre esterilización femenina, en donde se señalaba que “ni mujeres ni hombres debían esterilizarse sin una indicación médica”.

Por lo tanto, en este período, prevalecía el criterio médico y tenía el poder de decidir si las operaciones se hacían o no. Como lo establece María Carranza-Maxera (2006) en su trabajo titulado “Una política subrepticia: La provisión de la esterilización contraceptiva en Costa Rica”:

“Las esterilizaciones eran generalmente practicadas durante las cesáreas, y existía consenso entre los médicos acerca de que este tipo de cirugía constituía una herramienta terapéutica. El que la esterilización se circunscribiera al ámbito de lo terapéutico dependía, en gran medida, de los elevados riesgos derivados de la cirugía, los cuales hacían que la esterilización se ofreciera en conjunto con las cesáreas, y a su vez, que los médicos fueran menos liberales en el uso de esta última cirugía. No obstante, no por ello el uso de la esterilización estaba desligado de su potencial contraceptivo. Según información proporcionada por ginecólogos que ejercían la profesión durante la década de los sesenta, existían requisitos referentes al número de hijos que una mujer debía tener antes de ser operada. En algunos hospitales se solicitaba que la mujer hubiera tenido un mínimo de siete hijos. Otros requerían un mínimo de cinco”.

Los parámetros estaban basados en el Manual del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos de los Estados Unidos, que recomendaba utilizar la “regla del pulgar” (the rule of the thumb) o la “regla 120”, donde se hacían cálculos matemáticos multiplicando los años de la mujer por el número de hijos y esto debía sumar 120 o más. Si la mujer no superaba este número, debía esperar a tener más edad o más descendencia.

A partir del 22 de marzo de 1988, en la primera administración Arias Sánchez, se firma el Decreto Ejecutivo 18080-S, en el que se establecen reglamentaciones para esterilizar a

mujeres. Este Decreto fue creado porque los ginecólogos comenzaron a temer que, si las esterilizaciones no se reglamentaban, el artículo 123 del Código Penal, podría hacerlos ir a la cárcel. Dicho artículo señala lo siguiente:

“Se impondrá prisión de tres a diez años a quien produzca una lesión que cause una disfunción intelectual, sensorial o física o un trastorno emocional severo que produzca incapacidad permanente para el trabajo, pérdida de sentido, de un órgano, de un miembro, imposibilidad de usar un órgano o un miembro, pérdida de la palabra o pérdida de la capacidad de engendrar o concebir”.

El Decreto promovía que quienes podían esterilizarse eran mujeres que tuvieran enfermedades genéticas o hereditarias, para ello había que demostrar que se contaba con una “patología” o bien tener un cierto número de hijos, que los médicos definían arbitrariamente y que no era completamente claro ya que había diferentes criterios.

La esterilización femenina en Costa Rica, desde sus inicios estuvo ligada a las decisiones de hombres, en primer lugar, por el personal médico que debía hacer un análisis pormenorizado de “patologías” y número de hijos de las mujeres, y luego de los esposos o compañeros, quienes debían firmar una carta donde consentían y autorizaban la cirugía. Este último requisito no estaba escrito explícitamente en el Decreto, y como lo aclaró un médico en esos años “sólo pide la firma de un interesado, pero por razones culturales se acostumbra a usar la firma de la pareja”.

Al percibir estos acontecimientos, empieza a darse una lucha a lo interno de la sociedad civil, sobre todo por parte de mujeres, quienes empiezan a reclamar el derecho de determinación de sus cuerpos, con respecto a la esterilización. Para 1992, la licenciada Rose Mary Madden, propone un recurso de inconstitucionalidad por la manera en que se realizaba esta práctica en el país. Sin embargo, la Sala IV o Sala Constitucional lo declara sin lugar.

Con este ambiente tan restrictivo para acceder a estas operaciones, se comenzaron a presentar actos de irregularidades como, por ejemplo, la solicitud dinero por parte de médicos para realizar la salpingectomía; otro hecho que se cuestionaba era que una gran cantidad de las peticiones para esterilizarse eran negadas, o que como se ha citado anteriormente, eran los hombres los que terminaban decidiendo si la operación se realizaba o no.

Grupos como la Agenda Política de Mujeres, la Defensoría de los Habitantes, o mujeres de la sociedad civil empiezan a hacer una fuerte presión para que el Decreto sea derogado y se elabore uno nuevo. Es por esto por lo que a partir de 1998 se llevan a cabo los talleres de modificación del Reglamento de Esterilizaciones, organizado por el Comité de Reproducción Humana del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Estos hechos hacen que el 9 de junio de 1999, se firme el Decreto 27913-S, que habla sobre derechos reproductivos y derechos sexuales, y además reglamenta las esterilizaciones desde otro enfoque, pues señala que tanto hombres como mujeres pueden acceder a esta operación a través de los servicios de seguro social si se es mayor de 18 años. Se acude a una consejería donde se le informa sobre la operación y otros métodos anticonceptivos, además de sus riesgos y beneficios; asimismo se debe firmar un documento de consentimiento informado donde se señala que el interés es voluntario, que se conoce la irreversibilidad de la operación y que se libera de responsabilidad al personal de salud, siempre y cuando la operación sea realizada dentro de las normas del buen arte médico.

Luego de su publicación, el nuevo Decreto siguió siendo motivo de controversias, pues los médicos volvieron a alegar que temían que los demandaran por el artículo 123 del Código Penal y se presentaron dos acciones de inconstitucionalidad, que fueron rechazadas. Además, la jerarquía de la iglesia católica se pronunció varias veces en contra de la promulgación del Decreto, manifestando que el mismo debía ser eliminado. Como dijo Monseñor Román Arrieta, máxima autoridad de la iglesia católica de Costa Rica, en ese entonces, el Decreto y las esterilizaciones representaban un retroceso y no un avance, pues decía que este procedimiento era una “mutilación” y era “contrario a la vida”. Otros comentarios señalaban que las esterilizaciones en las mujeres iban a servir para que ellas tuvieran una vida sexual “libertina”.

Luego de la redacción y puesta en ejecución del Decreto, desde la sociedad civil, se han hecho denuncias al respecto de irregularidades que se presentan a la hora de que las personas deciden esterilizarse; por ejemplo, el Informe Sombra, el cual es una declaración paralela a la realizada por el gobierno de Costa Rica que presenta ante el Comité de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), se especifica que,

“En la aplicación del Decreto las mujeres han encontrado obstáculos de tipo administrativo y cultural. La actitud del personal que brinda los servicios que el Decreto establece, interpone sus prejuicios y criterios morales en relación con el ejercicio de la voluntad informada. Eso hace que en muchos casos las usuarias desistan de elegir el respeto a las decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad y capacidad reproductiva”.

TEMA II: MARCO CONCEPTUAL JURÍDICO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1 Conceptualización y tipos de los métodos anticonceptivos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1993), la planificación de la familia constituye un conjunto de prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, a favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia.

Como lo estableció la Organización Mundial de la Salud en el 2019:

"Los métodos anticonceptivos son esenciales para el bienestar y la salud de las personas, y son una parte integral de la atención de salud reproductiva".

La planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos han sido fundamentales para empoderar a las personas en su capacidad de tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva. Los métodos anticonceptivos son herramientas que permiten prevenir el embarazo y regular la reproducción de manera segura y efectiva.

Así como son esenciales para la vida moderna también son un derecho humano, como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud con anterioridad:

"El acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos seguros y efectivos es un derecho humano fundamental" (OMS, 2015).

La conceptualización de los métodos anticonceptivos se basa en el principio de evitar o reducir la posibilidad de concebir un embarazo no deseado. Estos métodos funcionan mediante la prevención de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide o inhibiendo la implantación del óvulo fertilizado en el útero.

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos, cada uno con características y mecanismos de acción diferentes. A continuación, se presentan algunos de los métodos más comunes:

1. Anticonceptivos hormonales: Estos métodos utilizan hormonas sintéticas para prevenir la ovulación y alterar el entorno del útero, dificultando así la implantación del óvulo fertilizado. Incluyen la píldora anticonceptiva oral, el parche transdérmico, el anillo vaginal y las inyecciones hormonales.
2. Dispositivos intrauterinos (DIU): Son pequeños dispositivos que se insertan en el útero y previenen el embarazo impidiendo que el espermatozoide fertilice el óvulo o dificultando la implantación del óvulo fertilizado. Hay dos tipos principales: los DIU de cobre, que liberan iones de cobre que dañan a los espermatozoides, y los DIU hormonales, que liberan hormonas para prevenir la ovulación y espesar el moco cervical.
3. Barreras: Estos métodos crean una barrera física que impide que los espermatozoides lleguen al óvulo. Los ejemplos incluyen los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los capuchones cervicales.
4. Métodos de fertilidad basados en el conocimiento: Estos métodos se basan en el seguimiento de los signos y síntomas del ciclo menstrual para determinar los días fértiles y abstenerse de tener relaciones sexuales durante ese período. Esto incluye el método del calendario, el método del moco cervical y el método de la temperatura basal.
5. Métodos de barrera química: Estos métodos utilizan productos químicos para destruir o incapacitar a los espermatozoides. Ejemplos de esto son los espermicidas, que se presentan en forma de cremas, geles, espumas o supositorios y se colocan en la vagina antes del coito.

6. Esterilización: Estos métodos son permanentes e implican la obstrucción o el corte de las trompas de Falopio en mujeres (ligadura de trompas) o la obstrucción de los conductos deferentes en hombres (vasectomía). Estos métodos son considerados permanentes y se deben tomar con una decisión informada y consciente.

Es importante destacar que ningún método anticonceptivo es 100% efectivo y todos tienen sus ventajas y desventajas. La elección del método anticonceptivo adecuado depende de diversos factores, como la edad, la salud, las preferencias personales y la frecuencia de actividad sexual.

Además, es esencial recibir información y asesoramiento adecuados de profesionales de la salud para tomar decisiones informadas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Los servicios de salud reproductiva y planificación familiar deben estar disponibles y accesibles para todas las personas, independientemente de su género, edad o situación socioeconómica.

En conclusión, los métodos anticonceptivos desempeñan un papel fundamental en la planificación familiar y la promoción de la salud reproductiva. La variedad de métodos disponibles permite a las personas elegir el que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias individuales. La educación y el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos son elementos esenciales para promover la autonomía y la toma de decisiones informadas sobre la salud reproductiva.

2.2 Generalidades de la esterilización

La esterilización voluntaria es un método anticonceptivo permanente que ha ganado popularidad en los últimos años. Es un procedimiento médico que busca ofrecer a las personas una opción permanente de control de la fertilidad. Consiste en la obstrucción o el corte de las trompas de Falopio en mujeres (ligadura de trompas) o la obstrucción de los conductos deferentes en hombres (vasectomía). Este método, que generalmente se considera irreversible, impide la capacidad reproductiva de manera permanente y es una opción para aquellos individuos o parejas que han tomado la decisión consciente y voluntaria de no tener hijos o de completar su familia.

Como lo establece Julio Muñoz, Laury Katherine en su trabajo titulado “Maternidad: opción de vida o imposición social” (2019)

“La esterilización surge como método anticonceptivo y como una opción parcial o permanente para la prevención de embarazos. Desde el punto de vista médico, la esterilización tiene un 99% de efectividad según la Organización Mundial de la Salud (Esterilización femenina: Guía para la prestación del servicio, 1993, pág. 12) y para ello, también existen múltiples opciones de métodos anticonceptivos que se ajustan de acuerdo con la necesidad y a la accesibilidad de la mujer o la pareja”.

Un tema muy importante que tratar, es la diferencia entre la esterilización voluntaria y la mutilación, los cuales son dos conceptos diferentes que se refieren a procedimientos que afectan la capacidad reproductiva de una persona, pero tienen diferentes fundamentos éticos y contextos.

Como lo establece Valeria Medina Álzate (2021), en su investigación “La violencia sexual como arma dentro del conflicto armado: específica referencia del delito de esterilización forzada”:

“La esterilización es un método anticonceptivo quirúrgico permanente e irreversible que evita, la fertilidad, haciendo a la persona infecunda o estéril. Como todo método anticonceptivo, la esterilización debería ser practicada con un consentimiento completamente libre e informado de la persona sobre quien se realiza. La esterilización sin un consentimiento libre e informado ha sido descrita por Tratados de Derechos Humanos Internacionales y Regionales como una práctica involuntaria, coercitiva y/o forzosa y como una violación a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, el derecho de la información, el derecho de la privacidad, el derecho a decidir acerca del número de hijos y el espacio entre cada uno de ellos, el derecho de fundar una familia, el derecho a no ser discriminado y el derecho de la autodeterminación sobre su propio cuerpo”.

La esterilización voluntaria, también conocida como salpingectomía en mujeres o vasectomía en hombres, es un procedimiento médico mediante el cual una persona decide de manera voluntaria y consciente interrumpir su capacidad reproductiva. Es un método

anticonceptivo permanente y es utilizado por personas que no desean tener hijos en el futuro. La esterilización voluntaria se realiza generalmente por razones personales o de salud y es una opción legal y éticamente aceptada en muchos países, siempre que se realice con el consentimiento informado de la persona que se somete al procedimiento.

Por otro lado, la mutilación se refiere a la alteración o eliminación de una parte o partes del cuerpo humano por razones culturales, religiosas o tradicionales. La mutilación puede implicar la eliminación de órganos reproductores externos o internos, como la ablación del clítoris, la escisión de los labios vaginales o la extirpación de los testículos. Estas prácticas, consideradas como formas de violencia de género, son realizadas generalmente sin el consentimiento informado de la persona afectada y tienen graves consecuencias para la salud física y emocional de las personas sometidas a ellas. La mutilación es ampliamente condenada por la comunidad internacional y es considerada una violación de los derechos humanos.

Con respecto a la mutilación, es un delito que se encuentra regulado en la legislación costarricense en el Artículo 123 del Código Penal de Costa Rica, en el cual se establece lo siguiente:

“Se impondrá prisión de tres a diez años a quien produzca una lesión que cause una disfunción intelectual, sensorial o física o un trastorno emocional severo que produzca incapacidad permanente para el trabajo, pérdida de sentido, de un órgano, de un miembro, imposibilidad de usar un órgano o un miembro, pérdida de la palabra o pérdida de la capacidad de engendrar o concebir”.

En resumen, la esterilización voluntaria es un procedimiento médico legítimo y ético que permite a las personas controlar su capacidad reproductiva de manera consciente, mientras que la mutilación se refiere a prácticas dañinas y violatorias que buscan controlar o suprimir la sexualidad y la autonomía de una persona.

Siguiendo con el tema principal, lo largo de la historia, la esterilización voluntaria ha sido objeto de debates y controversias, debido a consideraciones éticas, culturales y legales. La esterilización voluntaria juega un papel fundamental en la planificación familiar y la autonomía reproductiva.

La historia de la esterilización voluntaria se remonta a siglos atrás y ha estado influenciada por una combinación de factores médicos, sociales, culturales y políticos. A lo largo del tiempo, las actitudes hacia la esterilización voluntaria han variado significativamente, pasando de ser considerada un tabú o incluso una práctica controvertida a ser reconocida como una opción legítima para el control de la fertilidad y la autonomía reproductiva. A continuación, exploraremos los hitos históricos más relevantes en la evolución de la esterilización voluntaria.

Hay evidencias de que prácticas de esterilización voluntaria se llevaban a cabo en la antigüedad. Por ejemplo, se han encontrado textos médicos del antiguo Egipto que describen técnicas de cauterización de los conductos deferentes en hombres como un método de esterilización. En otras culturas antiguas, como la romana y la griega, también se utilizaban métodos similares para la esterilización voluntaria.

A finales del siglo XIX, surgió el movimiento de la eugenesia, que defendía la mejora de la raza humana a través del control de la reproducción. La esterilización voluntaria se promovió como una forma de prevenir la propagación de supuestas "deficiencias" genéticas y reducir la carga de los sistemas de asistencia pública. Estados Unidos fue uno de los países donde se llevaron a cabo programas de esterilización obligatoria en instituciones para personas con discapacidades intelectuales y enfermedades mentales.

Durante las primeras décadas del siglo XX, varios países promovieron la esterilización forzada como medida de control poblacional y como parte de políticas eugenésicas. En Estados Unidos, la Corte Suprema respaldó en 1927 la esterilización forzada en el famoso caso *Buck v. Bell*, estableciendo un precedente que permitió la implementación de programas de esterilización forzada en todo el país. Otros países como Alemania, Canadá, Suecia y Japón también adoptaron políticas similares.

A medida que se avanzaba en el reconocimiento de los derechos reproductivos y la autonomía de las personas, se comenzó a cuestionar y rechazar las políticas de esterilización forzada. En la década de 1960, se produjo un cambio significativo en las actitudes hacia la esterilización voluntaria, considerándola cada vez más como una opción legítima para el control de la fertilidad. Varios países comenzaron a promulgar leyes que permitían y

regulaban la esterilización voluntaria, estableciendo requisitos de consentimiento informado y garantizando la confidencialidad y la seguridad del procedimiento.

En la actualidad, la esterilización voluntaria se considera una opción válida y legal para el control de la fertilidad en muchos países. Las personas pueden acceder a este procedimiento de manera voluntaria, siempre y cuando cumplan con los requisitos legales y médicos establecidos. El consentimiento informado y la educación sobre alternativas anticonceptivas son aspectos fundamentales en la toma de decisiones informadas y responsables.

Sin embargo, es importante destacar que la esterilización voluntaria sigue siendo un tema controvertido en algunos lugares. Persisten desafíos en términos de acceso equitativo, educación y conciencia sobre las opciones de control de la fertilidad, así como la necesidad de garantizar que las personas puedan tomar decisiones libres y bien informadas sobre su salud reproductiva.

Para muchas personas, tener la opción de una anticoncepción permanente les brinda tranquilidad y control sobre su capacidad reproductiva. Algunas de las razones por las que las personas optan por la esterilización voluntaria incluyen:

1. Control de la fertilidad: La esterilización voluntaria permite a las personas decidir cuándo y si quieren tener hijos, sin la necesidad de depender de otros métodos anticonceptivos a largo plazo.
2. Seguridad y eficacia: La esterilización voluntaria es uno de los métodos anticonceptivos más seguros y efectivos disponibles. Una vez realizada la intervención, la probabilidad de embarazo es mínima.
3. Simplificación de la vida sexual: La esterilización voluntaria elimina la preocupación constante de un embarazo no deseado, lo que puede mejorar la calidad de vida sexual de las personas y de las parejas.
4. Beneficios para la salud: En algunos casos, la esterilización voluntaria puede tener beneficios para la salud. Por ejemplo, puede reducir el riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de ovario en mujeres y el cáncer de próstata en hombres.

5. Impacto positivo en el medio ambiente: La elección de la esterilización voluntaria puede contribuir a la reducción de la sobrepoblación y aliviar la presión sobre los recursos naturales.

Si bien la esterilización voluntaria ofrece beneficios significativos, también plantea algunas consideraciones éticas importantes que deben tenerse en cuenta. Algunas de las principales preocupaciones éticas relacionadas con la esterilización voluntaria incluyen:

1. Consentimiento informado: Es fundamental que las personas que consideran la esterilización voluntaria reciban información completa y precisa sobre los riesgos, beneficios y alternativas disponibles. El consentimiento informado asegura que la decisión sea tomada de manera autónoma y libre de influencias externas.
2. Presión social y estigmatización: La presión social y la estigmatización pueden influir en la decisión de una persona de optar por la esterilización voluntaria. Es importante promover una cultura que respete y valore las decisiones reproductivas individuales, sin juzgar ni estigmatizar a aquellos que eligen la esterilización.
3. Reversibilidad: Aunque la esterilización voluntaria es considerada un método permanente, en algunos casos se puede realizar una reversión. Sin embargo, la reversión no siempre es exitosa y es un procedimiento más complejo que la esterilización inicial. Por lo tanto, es crucial que las personas comprendan plenamente la naturaleza irreversible de la esterilización antes de tomar una decisión.
4. Equidad y acceso: El acceso a la esterilización voluntaria debe ser equitativo y estar disponible para todas las personas, independientemente de su género, edad o situación socioeconómica. Es esencial garantizar que las personas tengan la opción de elegir la esterilización voluntaria sin barreras injustas o discriminación.

La esterilización voluntaria es un método anticonceptivo permanente que ofrece a las personas la oportunidad de tomar decisiones informadas y responsables sobre su capacidad reproductiva. Para muchas personas, la esterilización voluntaria representa un control efectivo de la fertilidad y la eliminación de preocupaciones constantes sobre embarazos no deseados. Sin embargo, es fundamental abordar las consideraciones éticas asociadas con este

procedimiento, como el consentimiento informado, la presión social y la equidad en el acceso.

Promover el respeto y la comprensión de las decisiones reproductivas individuales es esencial para asegurar que la esterilización voluntaria sea una opción libre de estigmatización y discriminación. Al hacerlo, podemos garantizar que todas las personas tengan el derecho de elegir libremente cómo desean planificar su familia y ejercer su autonomía reproductiva de manera informada y responsable.

2.3 Salud sexual y salud reproductiva

La salud sexual es un concepto amplio que abarca el bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad. Se basa en el reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales de todas las personas, sin importar su edad, género, orientación sexual o identidad de género. La salud sexual no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o disfunciones, sino que se enfoca en promover relaciones sexuales seguras, consensuales, satisfactorias y sin discriminación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como:

"Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia".

La salud sexual abarca varios aspectos fundamentales:

1. Información y educación sexual: La salud sexual implica tener acceso a información precisa y actualizada sobre temas relacionados con la sexualidad, incluyendo la reproducción, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, consentimiento, diversidad sexual y género. La educación sexual adecuada permite tomar decisiones informadas y responsables sobre la propia vida sexual.

2. **Derechos sexuales:** La salud sexual se basa en el reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales de todas las personas. Estos derechos incluyen el derecho a la autonomía, la privacidad, la no discriminación, la elección reproductiva, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y el disfrute de una vida sexual sin violencia o coerción.
3. **Prevención y atención de enfermedades:** La salud sexual implica tomar medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el uso de métodos de barrera (condones) y la realización de pruebas periódicas. También implica buscar atención médica adecuada y oportuna en caso de enfermedades sexuales o reproductivas, incluyendo el acceso a servicios de planificación familiar, anticoncepción y atención del embarazo.
4. **Relaciones sexuales consensuales y seguras:** La salud sexual promueve relaciones sexuales basadas en el consentimiento mutuo, el respeto y la comunicación abierta. Esto implica el rechazo a cualquier forma de coerción, violencia o abuso sexual.
5. **Placer sexual:** La salud sexual considera el placer como un componente integral de la sexualidad. Reconoce la importancia de la exploración y el disfrute de la propia sexualidad, así como la diversidad de prácticas y preferencias sexuales.

La salud reproductiva es un concepto que engloba el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, tanto en hombres como en mujeres. La salud reproductiva implica el derecho de todas las personas a tener una vida sexual satisfactoria y segura, así como la capacidad de procrear de manera libre y responsable.

La definición de salud reproductiva fue adoptada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en 1994 y se basa en los siguientes pilares fundamentales:

1. **Planificación familiar:** La salud reproductiva reconoce el derecho de las personas a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean tener, así como el espaciamiento entre ellos. Esto implica tener acceso a información y servicios de

planificación familiar, incluyendo métodos anticonceptivos seguros y eficaces, para poder ejercer el control sobre la propia fertilidad.

2. Atención del embarazo y parto: La salud reproductiva promueve el acceso a una atención prenatal adecuada y a servicios de atención del parto seguros. Esto implica recibir cuidados médicos y de salud adecuados durante el embarazo, así como tener acceso a instalaciones y profesionales capacitados para garantizar un parto seguro y saludable.
3. Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual: La salud reproductiva incluye la prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como el VIH/SIDA, la sífilis y la gonorrea. Esto implica el acceso a información y servicios de prevención, así como la realización de pruebas y el acceso a tratamientos eficaces.
4. Salud sexual y derechos reproductivos: La salud reproductiva promueve el reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Esto incluye el derecho a la autonomía en la toma de decisiones reproductivas, el acceso a información y servicios de salud sexual, la no discriminación por razones de género u orientación sexual, y el derecho a vivir una vida sexual libre de violencia y coerción.
5. Salud materna e infantil: La salud reproductiva tiene como objetivo reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de las mujeres durante el embarazo y el parto. También se enfoca en garantizar la salud y el bienestar de los niños y niñas, desde la concepción hasta su nacimiento y durante la infancia temprana.

Aunque los términos "salud sexual" y "salud reproductiva" están estrechamente relacionados, existen algunas diferencias clave entre ellos. A continuación, se presentan las principales diferencias entre la salud sexual y la salud reproductiva:

1. **Ámbito de enfoque:**
 - Salud sexual: La salud sexual se centra en el bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad en general. Se trata de la capacidad de tener relaciones sexuales seguras y satisfactorias, la prevención y el tratamiento de enfermedades de

transmisión sexual, el disfrute del placer sexual, la comunicación y el consentimiento en las relaciones sexuales, y el respeto a los derechos sexuales de todas las personas.

- Salud reproductiva: La salud reproductiva se enfoca específicamente en los aspectos relacionados con la reproducción y la capacidad de tener hijos de manera libre y responsable. Se trata de la planificación familiar, la atención del embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento de enfermedades reproductivas, la salud materna e infantil, y el acceso a servicios de salud reproductiva.

2. Alcance temporal:

- Salud sexual: La salud sexual abarca toda la vida de una persona, desde la adolescencia hasta la edad adulta y más allá. Se enfoca en el bienestar sexual a lo largo de todas las etapas de la vida, incluyendo la educación sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el disfrute del placer sexual y el manejo de los cambios y desafíos sexuales que pueden surgir a lo largo del tiempo.
- Salud reproductiva: La salud reproductiva se enfoca específicamente en la etapa de la vida en la que una persona puede tener hijos, incluyendo la planificación familiar, el embarazo, el parto y el cuidado de la salud materna e infantil. Aunque también puede abordar aspectos relacionados con la infertilidad y los desafíos reproductivos, su principal objetivo es garantizar una reproducción segura y saludable.

3. Enfoque de derechos:

- Salud sexual: La salud sexual se basa en el reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales de todas las personas. Esto incluye el derecho a la autonomía, la privacidad, la no discriminación, el consentimiento informado y la capacidad de tomar decisiones informadas y responsables sobre la propia sexualidad.
- Salud reproductiva: La salud reproductiva también se basa en los derechos reproductivos, que incluyen el derecho a decidir el número de hijos, el espaciamiento entre ellos, el acceso a servicios de planificación familiar y el cuidado adecuado durante el embarazo y el parto.

En resumen, la salud sexual se centra en el bienestar sexual en general, mientras que la salud reproductiva se enfoca específicamente en los aspectos relacionados con la reproducción y la capacidad de tener hijos de manera libre y responsable. Ambos conceptos se basan en los derechos sexuales y reproductivos, pero abordan diferentes aspectos y etapas de la vida.

TEMA III: PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

3.1 Abordaje de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico europeo

La historia de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico europeo ha experimentado importantes avances y cambios a lo largo del tiempo.

Durante gran parte de la Antigüedad y la Edad Media, las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción estaban estrechamente vinculadas a la moral y la religión. El control de la sexualidad estaba fuertemente regulado por las leyes y normas religiosas, y se imponían sanciones a las prácticas consideradas inmorales o pecaminosas.

En los siglos XVIII y XIX surgieron las primeras discusiones sobre el control de la natalidad y el acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, en muchos países europeos, las leyes seguían penalizando el uso y la distribución de métodos anticonceptivos.

Durante el siglo XX, se produjeron importantes avances en la legislación relacionada con la salud sexual y reproductiva en Europa. Uno de los hitos más destacados fue la legalización del aborto en algunos países europeos. Por ejemplo, en 1975, Alemania y los Países Bajos permitieron el aborto en ciertos casos. A lo largo de las décadas siguientes, otros países, como Francia, Italia y España, también adoptaron leyes para regular el aborto.

En los años 60 y 70 se produjo una creciente conciencia sobre los derechos reproductivos y sexuales en Europa. Organizaciones y movimientos feministas comenzaron a abogar por el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la anticoncepción. En muchos países europeos, se promulgó legislación para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual.

Con respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño y el Convenio Europeo de Derechos Humanos, estos instrumentos internacionales y regionales, respectivamente, reconocen el derecho de los individuos a disfrutar de una vida sexual saludable y a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva. Estos tratados han influido en la legislación y jurisprudencia de los países europeos, promoviendo el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

En la actualidad, muchos países europeos han avanzado en la protección de los derechos sexuales y reproductivos. Se han adoptado leyes para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la educación sexual, la planificación familiar, la atención prenatal y la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Además, se han establecido políticas para promover la igualdad de género y prevenir la violencia de género, reconociendo la importancia de la autonomía y el consentimiento en las relaciones sexuales.

Como se explicó anteriormente, la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico europeo ha experimentado un desarrollo significativo a lo largo de las últimas décadas. A través de leyes, regulaciones y tratados internacionales, se han establecido derechos y garantías en relación con la salud sexual y reproductiva en muchos países europeos. A continuación, se presentarán algunos aspectos clave en esta materia:

1. Derecho al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Los países europeos reconocen el derecho de las personas a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Esto incluye servicios de planificación familiar, atención prenatal y posnatal, anticoncepción, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, tratamiento del VIH/SIDA y asesoramiento en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
2. Derecho a la información y educación sexual: Los países europeos han adoptado medidas para garantizar el acceso a información y educación sexual integral. Esto implica proporcionar educación sexual en las escuelas, así como asegurar que las personas tengan acceso a información precisa y actualizada sobre salud sexual y reproductiva a lo largo de su vida.

3. Derecho a la autonomía reproductiva: Los países europeos reconocen el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva. Esto incluye el derecho a decidir si tener hijos, cuántos tener y el espaciamiento entre ellos. Además, se han adoptado medidas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de aborto seguro y legal en aquellos países donde el aborto es legal.
4. Protección de los derechos de las personas LGBTQ+: Muchos países europeos han promulgado leyes y regulaciones para proteger los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ+). Estas medidas incluyen la prohibición de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, el reconocimiento legal de las parejas del mismo sexo y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados a las necesidades de las personas LGBTQ+.
5. Prevención y tratamiento de la violencia de género: Los países europeos han implementado políticas y leyes para prevenir y combatir la violencia de género, que incluye la violencia sexual y la violencia basada en el género. Estas medidas buscan garantizar el acceso a servicios de apoyo, atención médica y justicia para las víctimas de violencia de género, así como promover la educación y la conciencia sobre este tema.
6. Tratados y organismos internacionales: Los países europeos también están sujetos a tratados y organismos internacionales que promueven y protegen los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha emitido fallos que abordan cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y la Organización Mundial de la Salud proporciona directrices y recomendaciones en esta área.

Con respecto a la esterilización voluntaria, también conocida como esterilización quirúrgica o salpingectomía en el caso de las mujeres y vasectomía en el caso de los hombres, ha sido objeto de regulación en el sistema jurídico europeo. A continuación, se presentará un panorama general de cómo se aborda la esterilización voluntaria en algunos países europeos:

- Alemania: En Alemania, la esterilización voluntaria está permitida y se rige por la Ley de Esterilización Voluntaria de 1976. Según esta ley, cualquier persona mayor de 25 años puede solicitar la esterilización voluntaria después de recibir asesoramiento obligatorio y exhaustivo sobre los posibles efectos y consecuencias de la esterilización.
- España: En España, la esterilización voluntaria está regulada por la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Según esta ley, las personas mayores de edad pueden solicitar la esterilización voluntaria después de recibir asesoramiento médico y psicológico adecuado.
- Francia: En Francia, la esterilización voluntaria está permitida y se rige por el Código de Salud Pública. Según la ley francesa, cualquier persona mayor de edad puede solicitar la esterilización voluntaria después de recibir asesoramiento médico y psicológico. Sin embargo, se requiere un período de reflexión de cuatro meses entre la solicitud y la realización del procedimiento.
- Reino Unido: En el Reino Unido, la esterilización voluntaria está permitida y se basa en el principio de consentimiento informado. Las personas mayores de 16 años pueden solicitar la esterilización voluntaria, pero se les requerirá asesoramiento y evaluación por parte de profesionales de la salud antes de que se realice el procedimiento.

Es importante tener en cuenta que la regulación y los requisitos para la esterilización voluntaria pueden variar en cada país europeo, y es necesario consultar la legislación específica de cada jurisdicción para obtener información detallada. Además, es fundamental garantizar que se cumplan los principios éticos y legales, como el consentimiento informado y el acceso a asesoramiento adecuado, para asegurar que la esterilización voluntaria se lleve a cabo de manera responsable y respetando los derechos de las personas.

3.2 Desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico latinoamericano

La historia del desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico latinoamericano ha estado marcada por avances significativos, así como por desafíos y luchas

por el reconocimiento y la protección de los derechos sexuales y reproductivos. A lo largo del tiempo, se han promulgado leyes y políticas que buscan garantizar el acceso a servicios de salud, la educación sexual integral y la toma de decisiones libres e informadas en materia de sexualidad y reproducción.

La década de 1990 fue un período clave en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva en América Latina. En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, fue un hito importante para la región. En esta conferencia, los países latinoamericanos se comprometieron a promover y proteger los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los derechos humanos. Se reconoció la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos, el manejo de la planificación familiar y la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Como resultado de este compromiso, varios países latinoamericanos comenzaron a implementar políticas y programas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Se establecieron clínicas y centros de salud especializados en la atención de la salud sexual y reproductiva, se promovió la educación sexual integral en las escuelas y se llevaron a cabo campañas de concientización sobre la importancia de la prevención de embarazos no deseados y el cuidado de la salud sexual.

Sin embargo, a pesar de estos avances, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva aún es desigual en la región latinoamericana. Las desigualdades socioeconómicas y las barreras culturales y religiosas han obstaculizado la implementación efectiva de políticas y programas en algunos países.

La lucha por los derechos sexuales y reproductivos en América Latina continúa, con organizaciones de la sociedad civil y movimientos feministas trabajando activamente para promover cambios legales y sociales. Estas luchas se centran en garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, la educación sexual integral en las escuelas, la despenalización y legalización del aborto en todas las circunstancias, y la eliminación de la violencia de género en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

El desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el sistema jurídico latinoamericano ha sido un proceso complejo y diverso que ha experimentado avances significativos, pero también desafíos persistentes. La región ha reconocido la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de sus ciudadanos, promoviendo el acceso a servicios de salud, la educación sexual integral y la toma de decisiones libres e informadas. A través de cambios legales y políticos, se ha buscado proteger la autonomía y dignidad de las personas en asuntos relacionados con su sexualidad y reproducción.

Uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva en América Latina ha sido el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Los países han suscrito y ratificado diversos instrumentos internacionales que establecen la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la igualdad de género y la no discriminación en esta materia. Entre estos instrumentos se encuentran la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y la Plataforma de Acción de Beijing.

Estos derechos incluyen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la educación sexual integral, la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar, el acceso a métodos anticonceptivos y el derecho a decidir sobre la reproducción.

En relación con la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos, varios países han implementado políticas y programas para promover su disponibilidad y uso. Se han establecido clínicas y centros de salud especializados en salud sexual y reproductiva, se han distribuido métodos anticonceptivos de manera gratuita o a bajo costo, y se ha brindado educación sexual integral en escuelas y comunidades. Estas iniciativas buscan proporcionar a las personas las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su reproducción y prevenir embarazos no deseados.

A pesar de estos avances, todavía existen desafíos persistentes en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva en América Latina. La falta de acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo un problema, especialmente para las poblaciones más vulnerables, como las personas de bajos recursos, las comunidades indígenas y los

adolescentes. Las barreras culturales, sociales y religiosas también pueden dificultar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, generando estigmas y discriminación.

Con respecto a la esterilización voluntaria, es un procedimiento médico que permite a las personas decidir de forma consciente y libre sobre su capacidad reproductiva. En el contexto del sistema jurídico latinoamericano, la esterilización voluntaria ha sido objeto de regulaciones y legislaciones que varían de un país a otro.

En general, la mayoría de los países latinoamericanos reconocen el derecho de las personas a decidir sobre su propia reproducción y a acceder a métodos anticonceptivos, incluida la esterilización voluntaria. Sin embargo, las leyes y regulaciones que rigen este procedimiento pueden diferir en términos de requisitos, condiciones y procedimientos específicos.

En muchos países de la región, la esterilización voluntaria está permitida para personas mayores de edad que han dado su consentimiento informado de manera libre y consciente. Por lo general, se requiere un proceso de asesoramiento y consulta previa para asegurar que la persona comprenda plenamente las implicaciones y consecuencias de la esterilización, así como para garantizar que su decisión sea autónoma y sin presiones externas.

En algunos casos, las legislaciones pueden establecer requisitos adicionales, como límites de edad mínima o máxima, requisitos de consentimiento por escrito o incluso la necesidad de la autorización de un cónyuge o tutor legal en determinadas circunstancias. Estas regulaciones buscan proteger los derechos y el bienestar de las personas que optan por la esterilización, asegurándose de que se tomen decisiones informadas y respetando los principios éticos y legales.

Es importante destacar que, aunque la esterilización voluntaria está legalmente permitida en muchos países latinoamericanos, su acceso puede estar limitado debido a barreras económicas, culturales y de infraestructura.

En términos de la regulación legal, algunos países latinoamericanos han enfrentado desafíos en relación con la esterilización forzada o involuntaria, que viola los derechos humanos y la autonomía de las personas. Por lo tanto, se han implementado medidas para

garantizar que la esterilización sea siempre un procedimiento voluntario y respete los principios de autonomía, consentimiento informado y no discriminación.

La historia de la esterilización voluntaria en el sistema jurídico latinoamericano ha sido compleja y ha evolucionado a lo largo del tiempo. Aunque las prácticas de esterilización voluntaria se remontan a décadas atrás, el reconocimiento legal y la regulación de este procedimiento han experimentado cambios significativos en diferentes países de la región.

En muchos países latinoamericanos, la esterilización voluntaria comenzó a ser reconocida y legalmente regulada en la segunda mitad del siglo XX. Durante este período, algunos gobiernos promovieron políticas de control de la población que incluían la promoción de la esterilización como una forma de controlar el crecimiento demográfico.

Sin embargo, en algunos casos, estas políticas de control de la población se llevaron a cabo de manera coercitiva, y se realizaron esterilizaciones sin el pleno consentimiento de las personas o grupos vulnerables fueron objeto de esterilización forzada. Estas prácticas violaron los derechos humanos y generaron un profundo impacto en comunidades indígenas, personas de bajos recursos y otros grupos marginados.

A medida que se reconocieron y condenaron estas prácticas coercitivas, se generó un cambio en la legislación y las políticas relacionadas con la esterilización voluntaria. Los países comenzaron a promulgar leyes y regulaciones para garantizar que la esterilización fuera un procedimiento voluntario y basado en el consentimiento informado de la persona.

En la década de 1990, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, Egipto, tuvo un impacto significativo en el enfoque de la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina. La CIPD reconoció la importancia de garantizar la autonomía de las personas en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo la esterilización voluntaria.

Como resultado, muchos países latinoamericanos comenzaron a modificar sus marcos legales y políticas para proteger y regular la esterilización voluntaria. Estas regulaciones se centraron en garantizar el consentimiento informado y la toma de decisiones libres de presiones externas, estableciendo requisitos específicos para la realización del procedimiento.

En algunos países, se establecieron límites de edad mínima o máxima para la esterilización voluntaria, y se requería que las personas recibieran asesoramiento y orientación antes de tomar la decisión. También se desarrollaron protocolos para garantizar que el procedimiento se llevara a cabo de manera segura y se respetaran los derechos y la dignidad de las personas.

Es importante destacar que, a pesar de los avances en la regulación de la esterilización voluntaria, aún persisten desafíos en su implementación y acceso equitativo. Algunos grupos, como las personas de bajos recursos o las comunidades indígenas, pueden enfrentar barreras económicas, culturales o geográficas que dificultan su acceso a la esterilización voluntaria.

3.3 Desarrollo de la salud sexual y reproductiva con respecto a lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos

El desarrollo de la salud sexual y reproductiva se encuentra estrechamente vinculado a los principios y derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La salud sexual y reproductiva es un componente integral del derecho a la salud y está respaldada por varios artículos y principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A continuación, exploraremos cómo se desarrolla la salud sexual y reproductiva en relación con los derechos humanos.

El artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". La salud sexual y reproductiva se basa en el reconocimiento del derecho de cada individuo a tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propio cuerpo y su vida sexual. Esto implica garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, así como a información y educación integral en materia de sexualidad.

El artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho de los individuos a fundar una familia y a disfrutar de los derechos inherentes a ella. Esto implica que las personas tienen derecho a decidir libremente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y a acceder a métodos anticonceptivos y servicios de

planificación familiar. Además, el derecho a la igualdad y a no sufrir discriminación (artículo 7) es fundamental en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, ya que todas las personas deben tener igualdad de acceso a los servicios y opciones reproductivas, sin importar su género, orientación sexual, raza, religión o cualquier otra característica.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos también establece el derecho a la privacidad y a la intimidad personal (artículo 12), lo cual es fundamental para garantizar la confidencialidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto significa que las personas tienen derecho a recibir atención médica sin temor a la discriminación, el estigma o la violación de su privacidad.

Además de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, existen otros instrumentos internacionales que complementan y fortalecen el marco de los derechos humanos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 y la Plataforma de Acción de Beijing de 1995 reconocen la importancia de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales.

La esterilización voluntaria es un tema que se relaciona con los derechos reproductivos y la autonomía personal, los cuales están respaldados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Aunque la Declaración Universal de los Derechos Humanos no menciona específicamente la esterilización voluntaria, los principios y derechos establecidos en la Declaración se aplican a este tema.

El artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona. Esto implica que las personas tienen el derecho fundamental de tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propio cuerpo y su capacidad reproductiva. La esterilización voluntaria, cuando se realiza con consentimiento libre e informado, respeta este principio fundamental de autonomía y derecho a la integridad personal.

El artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho de las personas a fundar una familia y a disfrutar de los derechos inherentes a ella. Esto implica que las personas tienen el derecho de decidir si desean tener hijos o no, y cómo

quieren planificar su vida familiar. La esterilización voluntaria proporciona a las personas una opción de planificación familiar permanente cuando han tomado la decisión informada de no tener hijos o de completar su familia.

Es importante destacar que, para que la esterilización voluntaria sea considerada plenamente compatible con los derechos humanos, deben cumplirse ciertos principios y garantías. Estos incluyen el consentimiento libre e informado, el acceso a información y asesoramiento adecuados, la ausencia de coerción o presiones indebidas, y la disponibilidad de alternativas de planificación familiar. También es fundamental garantizar que la esterilización voluntaria no se utilice como una forma de discriminación, estigmatización o violación de los derechos de las personas.

Además de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, otros instrumentos internacionales y regionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también reconocen los derechos reproductivos y la autonomía personal como derechos humanos fundamentales. Estos instrumentos enfatizan la importancia del acceso a la atención de salud, incluida la planificación familiar, y el respeto por la dignidad y los derechos de cada individuo.

TEMA IV: TIPOS DE VULNERACIONES EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE SALUD REPRODUCTIVA

4.1. Vulneración del derecho al bienestar

El bienestar humano es un derecho fundamental que garantiza a todas las personas la posibilidad de vivir una vida digna y satisfactoria. Sin embargo, existen diversas formas en las que este derecho puede ser vulnerado, especialmente cuando se trata de los derechos sexuales. La vulneración de estos derechos no solo afecta la salud física y mental de las personas, sino que también socava su autonomía, dignidad y capacidad para disfrutar plenamente de su sexualidad.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria limita la capacidad de las personas para ejercer su autonomía y autodeterminación en la toma de decisiones reproductivas. La

posibilidad de elegir si tener o no hijos es fundamental para el bienestar humano, ya que permite a las personas planificar sus vidas de acuerdo con sus deseos y circunstancias individuales. La negación de esta opción afecta negativamente el bienestar emocional, social y económico de las personas al limitar su capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre su propia vida.

El acceso a la esterilización voluntaria es crucial para proteger la salud y el bienestar de las personas. Al no poder acceder a métodos permanentes de anticoncepción, las personas pueden enfrentar riesgos para su salud física y mental al depender de métodos menos efectivos o enfrentar embarazos no deseados. Además, la falta de acceso a la esterilización voluntaria puede generar una carga emocional y financiera adicional para las personas y sus familias.

La falta de acceso equitativo a la esterilización voluntaria también puede perpetuar desigualdades de género. Las mujeres en particular enfrentan barreras adicionales debido a la presión social y la falta de control sobre su propia salud y reproducción. El acceso limitado a la esterilización voluntaria puede mantener a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, limitando su capacidad para alcanzar la igualdad de oportunidades y participar plenamente en la sociedad.

El acceso a la esterilización voluntaria es un componente fundamental de los derechos reproductivos. Estos derechos incluyen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre ellos. La falta de acceso a la esterilización voluntaria viola estos derechos al negar a las personas la opción de controlar su fertilidad de manera permanente y segura.

Como lo menciona el artículo 50 de la Constitución Política Costarricense:

“Artículo 50 - El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho.

La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes”.

4.2. Vulneración del derecho a la vida digna

El derecho a una vida digna es un principio fundamental que implica que todas las personas deben tener la posibilidad de vivir con dignidad y autonomía. Sin embargo, la falta de acceso a la esterilización voluntaria representa una vulneración directa de este derecho. La esterilización voluntaria es un método de control de la fertilidad que permite a las personas tomar decisiones informadas y autónomas sobre su capacidad reproductiva.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria limita la autonomía y el control que las personas tienen sobre su propio cuerpo y su capacidad reproductiva. La posibilidad de decidir si tener o no hijos es esencial para ejercer plenamente la autonomía y la autodeterminación en la vida. La negación de esta opción restringe la capacidad de las personas para tomar decisiones fundamentales sobre su propio bienestar y la planificación de su vida.

El acceso a la esterilización voluntaria es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de las personas. La falta de acceso a este procedimiento puede llevar a embarazos no deseados, que tienen consecuencias físicas, emocionales y económicas significativas. La imposibilidad de evitar embarazos no deseados puede poner en peligro la salud física y mental de las personas, y afectar su bienestar general y calidad de vida.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria dificulta la capacidad de las personas para planificar su vida familiar de manera autónoma y responsable. La planificación familiar es esencial para tomar decisiones informadas sobre el tamaño de la familia, el espaciamiento entre los hijos y la realización de metas personales y profesionales. La falta de opciones de esterilización voluntaria limita las opciones reproductivas y puede afectar negativamente la capacidad de las personas para alcanzar una vida digna y plena.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria afecta desproporcionadamente a las mujeres y perpetúa desigualdades de género. Las mujeres a menudo enfrentan una carga

desproporcionada en la planificación familiar y la anticoncepción. La falta de opciones de esterilización voluntaria limita su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva. Esto puede obstaculizar su participación plena en la sociedad, limitar sus oportunidades y perpetuar desigualdades de género.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria representa una vulneración directa del derecho a una vida digna. Limitar la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas y responsables sobre su capacidad reproductiva tiene consecuencias negativas en su salud, bienestar y autonomía. Es fundamental garantizar el acceso a la esterilización voluntaria como parte integral de los derechos reproductivos y promover sociedades justas y equitativas en las que todas las personas puedan vivir con dignidad y autonomía.

4.3. Vulneración del derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido internacionalmente, que garantiza a todas las personas el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud. Sin embargo, la falta de acceso a la esterilización voluntaria constituye una violación directa de este derecho.

El acceso a la esterilización voluntaria es fundamental para garantizar la autonomía en la toma de decisiones sobre la salud reproductiva. Las personas deben tener el derecho de decidir si desean tener hijos y cuándo desean hacerlo. La negación de la esterilización voluntaria limita su capacidad para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propia vida y bienestar.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede dar lugar a embarazos no deseados, lo que afecta directamente la salud física y mental de las personas. Los embarazos no deseados pueden tener implicaciones graves para la salud de las personas, aumentando los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente. El acceso a la esterilización voluntaria es una herramienta efectiva para prevenir embarazos no deseados y salvaguardar la salud de las personas.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria limita las opciones de planificación familiar disponibles para las personas. La planificación familiar es esencial para permitir a las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, y promover la salud y el bienestar tanto de los individuos como de las familias. La negación de la esterilización voluntaria puede dificultar el acceso a métodos anticonceptivos permanentes, lo que afecta la capacidad de las personas para planificar su vida familiar y cuidar de su propia salud y la de sus hijos.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. La incapacidad para tomar decisiones autónomas sobre la capacidad reproductiva puede generar estrés, ansiedad y depresión. Además, la carga emocional de enfrentar embarazos no deseados o la necesidad de recurrir a métodos anticonceptivos menos efectivos puede afectar la salud mental de las personas.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede perpetuar desigualdades en el acceso a la salud. Las personas con menos recursos económicos pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a métodos anticonceptivos permanentes debido a los costos asociados o la falta de servicios disponibles en su área. Esta falta de acceso desigual contribuye a disparidades en la salud y la capacidad reproductiva, exacerbando las desigualdades sociales existentes.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria constituye una clara vulneración del derecho a la salud. Limitar la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas y responsables sobre su capacidad reproductiva tiene consecuencias negativas para su salud física, mental y emocional.

4.4. Vulneración del derecho a la vida

El derecho a la vida es uno de los derechos humanos más fundamentales y esencial para el bienestar y la dignidad de las personas. Sin embargo, la falta de acceso a la esterilización voluntaria constituye una vulneración directa de este derecho.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede llevar a embarazos no deseados, que pueden tener riesgos para la salud y la vida de las personas. Los embarazos no deseados pueden resultar en complicaciones médicas, especialmente si la persona no está en condiciones óptimas de salud para llevar a cabo un embarazo. Además, los abortos inseguros realizados como resultado de embarazos no deseados pueden poner en peligro la vida de las personas.

El derecho a la vida también incluye el derecho a la integridad física y mental. La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede someter a las personas a una carga emocional y psicológica significativa. La imposibilidad de controlar la fertilidad puede causar estrés, ansiedad y depresión, afectando negativamente la salud mental y emocional de las personas.

El acceso a la esterilización voluntaria es esencial para garantizar la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su vida reproductiva. La negación de este acceso limita la capacidad de las personas para ejercer su autonomía y puede imponerles un destino reproductivo no deseado, lo cual es una violación de su derecho a la vida y a la autodeterminación.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria puede resultar en un aumento de los embarazos no deseados y, en consecuencia, de los abortos inseguros. La falta de opciones de control de la fertilidad puede llevar a que las personas recurran a métodos inseguros para evitar un embarazo no deseado, lo que pone en riesgo su vida y su salud.

La falta de acceso a la esterilización voluntaria constituye una clara vulneración del derecho a la vida. Limitar la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas y responsables sobre su capacidad reproductiva puede tener consecuencias graves para su salud física y mental, e incluso poner en peligro su vida. Es fundamental garantizar el acceso a la esterilización voluntaria como parte de los servicios de salud reproductiva, promoviendo así el derecho a la vida y respetando la autonomía y la integridad de las personas.

4.5. Vulneración del derecho a la autonomía reproductiva

Por otro lado, el derecho a la autonomía reproductiva abarca la capacidad de las personas para procrear o no procrear, visto de otra forma, este derecho garantiza a las personas tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Respecto de los métodos anticonceptivos, este derecho se ve garantizado cuando las personas pueden acceder a estos con la finalidad de controlar su fecundidad y, por lo tanto, elegir si reproducirse o no. Esto en concordancia con la normativa nacional que señala que es obligación de los operadores de salud, entregar los métodos anticonceptivos, que solicite el usuario, incluyendo el definitivo o la esterilización femenina.

Tomando en consideración que la Organización Mundial de la Salud ha indicado que no existe alguna patología médica que impida la realización del procedimiento de esterilización femenina y que la legislación nacional permite acceder a este procedimiento a través de una decisión libre, previa e informada, que los operadores de salud nieguen el acceso a este procedimiento por requisitos inexistentes en la norma, o entreguen un método anticonceptivo diferente al solicitado podría generar la vulneración al derecho de la autonomía reproductiva, pues en base a esto no se le permitirían a la mujer escoger el método anticonceptivo de su preferencia, en este caso la esterilización femenina, ni decidir sobre su fecundidad

4.6. Vulneración del derecho a la intimidad

El derecho a la intimidad constituye el respeto a las decisiones que cada persona toma sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva, incluyendo la decisión de ser o no ser madre o padre; además de esto incluye la prohibición de que otras personas intervengan en el desarrollo de sus decisiones con la finalidad de cambiarlas.

La legislación nacional respecto de este derecho, en relación con el acceso a los métodos anticonceptivos, ha señalado que el mismo se respetará y adicional a esto ha generado prohibiciones a los operadores de salud, entre ellas se encuentra la de requerir la presencia o autorización de la pareja, así como la prohibición de obligar o inducir el uso de un método anticonceptivo en particular.

Sin embargo, este derecho se podría ver vulnerado en el caso de la esterilización femenina, cuando los operadores de salud realizan los actos que les fueron prohibidos, como los mencionados ut supra, ya que los mismos interfieren en la decisión privada de las mujeres respecto de su cuerpo y capacidad reproductiva, constituyendo una intromisión a la decisión por ella tomada.

4.7. Vulneración del derecho a la salud reproductiva

El derecho a la salud reproductiva garantiza el acceso a las personas a bienes, servicios referentes a salud sexual y reproductiva, asimismo, como parte de este se ha indicado que es necesario que se eliminen las barreras que se impiden el acceso de la mujer a los servicios de salud, este mismo derecho contiene ciertos elementos, entre ellos el de la aceptabilidad, que corresponde a que no se puede usar las características de las personas para justificar la negativa de proporcionar bienes o servicios de salud sexual y reproductiva.

En el caso de los métodos anticonceptivos, incluyendo la esterilización femenina, la legislación señala que este será realizado garantizando una decisión libre, previa e informada por parte de la usuaria, además de esto prohíbe la solicitud de la autorización de un familiar o cónyuge.

Entonces, la solicitud de requisitos como edad, número de hijos o el consentimiento de alguien más, por parte de los operadores de salud para realizar el procedimiento de esterilización femenina, tomando en consideración que estos dependen del criterio de cada operador de salud impedirían el goce al derecho de salud reproductiva, pues constituye una barrera para acceder a un método anticonceptivo que forma parte de los servicios de salud sexual y reproductiva.

TEMA V: LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD DE COSTA RICA

5.1. Las vías jurídicas para salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos en Costa Rica

Para salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos en Costa Rica, existen varias vías jurídicas importantes. A continuación, se detallan algunas de ellas:

1. **Constitución Política:** La Constitución Política de Costa Rica establece una serie de derechos fundamentales que respaldan los derechos reproductivos de los ciudadanos. Entre ellos se encuentran el derecho a la vida, la dignidad humana, la intimidad, la igualdad y la no discriminación. Estos principios constitucionales son la base para el reconocimiento y la protección de los derechos reproductivos en el país.
2. **Ley de Promoción de la Igualdad Social de las Personas con VIH y Sida:** Esta ley prohíbe la discriminación por razón de la condición de VIH o Sida y garantiza el acceso a servicios de salud y tratamiento adecuados. Es relevante en el contexto de los derechos reproductivos, ya que asegura que las personas con VIH tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación.
3. **Ley General de Salud:** La Ley General de Salud establece los principios y normas para la protección de la salud en Costa Rica. Esta ley incluye disposiciones relacionadas con los derechos reproductivos, como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la prevención y atención de embarazos no deseados, y la garantía de la confidencialidad y el consentimiento informado en los procedimientos médicos relacionados con la reproducción.
4. **Ley de Violencia Doméstica:** Esta ley tiene como objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia doméstica en todas sus formas. Incluye disposiciones para proteger los derechos reproductivos de las víctimas de violencia doméstica, asegurando su acceso a servicios de salud reproductiva y promoviendo la prevención de embarazos forzados o no deseados.

5. Código de la Niñez y la Adolescencia: Este código establece los derechos de los niños y adolescentes, incluyendo aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Reconoce el derecho de los adolescentes a recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva de manera confidencial, sin la necesidad de consentimiento de los padres o tutores, siempre y cuando cuenten con la madurez suficiente para comprender las implicaciones de sus decisiones.
6. Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad: Esta ley garantiza el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad. Establece la obligación de los servicios de salud de adaptar sus servicios y brindar atención inclusiva y accesible para garantizar que todas las personas, independientemente de su discapacidad, puedan ejercer sus derechos reproductivos.
7. Jurisprudencia: La jurisprudencia también ha jugado un papel importante en la protección de los derechos reproductivos en Costa Rica. La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha emitido fallos que han reafirmado la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a la anticoncepción y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

En Costa Rica, las vías jurídicas para salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos en relación con la esterilización voluntaria incluyen:

1. Ley General de Salud: La Ley General de Salud en Costa Rica regula la prestación de servicios de salud en el país. Esta ley reconoce el derecho de las personas a recibir información y acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la esterilización voluntaria. El artículo 10 de esta ley establece que el Estado debe garantizar el acceso a métodos anticonceptivos permanentes, como la esterilización voluntaria.

2. Decreto Ejecutivo N° 27913-S: Mejor conocido como "*Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)*". En este decreto se establecen los requisitos necesarios para poder acceder al procedimiento de esterilización quirúrgica.
3. Jurisprudencia de la Sala Constitucional: La Sala Constitucional de Costa Rica ha emitido varias sentencias en las que ha reconocido y protegido el derecho a la esterilización voluntaria como parte de los derechos reproductivos. Estas sentencias han establecido que la esterilización voluntaria debe estar disponible de manera accesible, segura y sin discriminación para aquellas personas que tomen la decisión informada de no tener hijos.
4. Organismos internacionales de derechos humanos: Las personas también pueden recurrir a los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos para hacer valer sus derechos reproductivos. Costa Rica es parte de tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que reconocen y protegen los derechos reproductivos. Las personas pueden presentar denuncias y solicitudes de medidas cautelares ante organismos como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

5.2. Solicitud de requisitos para realizar el procedimiento de Esterilización

Para poder determinar cuáles son los requisitos que se exigen cumplir para la realización del procedimiento de esterilización voluntaria, hay que consultar el Decreto Ejecutivo N° 27913-S, mejor conocido como "*Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)*" el cual fue creado en 1999. En el cual se establece lo siguiente:

“Artículo 4º- Se ordena la creación, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios en salud reproductiva y sexual, una instancia denominada "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", la cual estará constituida, en lo posible, por un equipo interdisciplinario

de profesionales y de ambos sexos capacitados o con experiencia en el tema. Este equipo tendrá la responsabilidad de diseñar y ejecutar las acciones que garanticen el goce de los derechos reproductivos y sexuales de las personas usuarias de sus servicios y de la población a su cargo”.

“Artículo 5º-La consejería tendrá las siguientes funciones:

- a) Diseñar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, métodos de control de la fertilidad y sobre la oferta de servicios de atención al público en esta materia.*
- b) Organizar y ejecutar procesos de actualización y capacitación al personal de salud sobre salud y derechos reproductivos y sexuales.*
- c) Ofrecer información y atención individual y grupal a las personas usuarias de los servicios de la institución sobre las ventajas, limitaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos de control de la fertilidad (temporales y permanentes), y apoyar la selección del método más conveniente en cada caso; reconociendo, valorando y respetando los valores del (la) usuario/a.*
- d) En caso de que el método seleccionado por la persona usuaria sea la anticoncepción quirúrgica deberá suscribir un documento en el cual manifieste su consentimiento informado, en el que se debe consignarse al menos: 1- la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento; 2- que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y 3- libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.”*

“Artículo 6º-La Consejería debe garantizar que en todas las acciones que realice se reconozcan las necesidades específicas por género, grupo étnico, condición socioeconómica e identidad étnica dentro de las normas legales existentes, en forma particular a las personas menores de edad, indocumentadas y a la población no asegurada.”

“Artículo 7º-El presente decreto ejecutivo es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de salud, tanto de los servicios públicos como privados donde se ejecuten programas y servicios de atención sobre salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres.”

Con respecto a los artículos 1, 2 y 3, estos se encuentran en la Reforma del Decreto Ejecutivo N° 27913 *"Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)"*, mejor conocido como N°38797-S. En la cual se establece lo siguiente:

“Artículo 1º- Créase la "Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales" en adelante denominada "La Comisión", la cual estará conformada por un:

- a) Representante del Ministerio de Salud, quién la coordina (MS).*
- b) Representante del Ministerio de Educación Pública (MEP).*
- c) Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).*
- d) Representante del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).*
- e) Representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad*
- f) Representante del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).*
- g) Representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).*
- h) Representante del Consejo de la Persona Joven (PJ).*
- i) Representante del Consejo Nacional de Rectores (CONARE).*
- j) Cuatro (4) Representantes de la Sociedad Civil (afines al tema y que trabajen en defensa de los derechos sexuales y reproductivos).*

El representante será nombrado por el jerarca de cada institución, y para los cuatro (4) representantes de la sociedad civil, se llevará a cabo una convocatoria abierta que hará a sus integrantes la Red de Organizaciones por los Derechos Sexuales y Reproductivos, (Red D Ser) quienes elegirán por votación los cuatro (4) representantes. “

“Artículo 2º-La comisión tendrá como fin, el constituirse en un espacio permanente de dialogo, toma de decisiones conjunta entre las instituciones del Estado y la sociedad civil y de rendición de cuentas vinculadas con la defensa y garantía del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable, para lo cual sesionará ordinariamente, una vez al mes.

El quórum para sesionar estará conformado por la mitad más uno de las personas integrantes. Sera convocada con al menos quince días de anticipación por el representante del Ministerio de Salud, quien la coordinará, y se sesionará de manera extraordinaria, cuando se estime necesario con al menos la tercera parte de sus integrantes.

Además, serán funciones de esta Comisión las siguientes:

- a) Contribuir a la promoción y defensa del derecho a la vivencia de una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud.*
- b) Promover la definición, formulación, desafío y evaluación de políticas, planes programas o proyectos orientados a garantizar una atención a la salud sexual y reproductiva oportuna con equidad, calidad, calidez, seguridad, universalidad solidaridad, accesibilidad e inclusión social.*
- c) Fortalecer la articulación y coordinación intersectorial en la defensa y promoción del derecho a una sexualidad integral.*
- d) Analizar y hacer recomendaciones con base en la información derivada del cumplimiento de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, que posibiliten mayor integralidad y coherencia en su consecución.*
- e) Promover actividades para la rendición de cuentas a la ciudadanía y autoridades estatales a nivel nacional y local de las diferentes instancias vinculadas con la Política Nacional de Sexualidad, con participación de la sociedad civil.”*

“Artículo 3º-Para lograr una eficiente y adecuada gestión de su parte, la Comisión podrá hacerse asesorar por técnicos de otras instituciones u organismos, tales como la Defensoría de los Habitantes de la República, Asamblea Legislativa, Colegios Profesionales, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, o bien por personas particulares con experiencia en el tema u otras instancias que para casos especiales, se requiera de su asesoría”.

Como se puede observar en el Artículo 5 Inciso d, del Decreto Ejecutivo N° 27913-S "Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)" (1999). Los requisitos que se establecen para la realización del procedimiento de esterilización voluntaria son y cito:

*“En caso de que el método seleccionado por la persona usuaria sea la anticoncepción quirúrgica deberá suscribir un documento en el cual manifieste su consentimiento informado, en el que se debe consignarse al menos: **1- la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento; 2- que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y 3- libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico”.***

TEMA VI: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA Y SU ACCESO EN COSTA RICA

6.1. Desarrollo de planificación familiar

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1993), la planificación de la familia constituye un conjunto de prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, a favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia.

La historia de la planificación familiar es larga y está marcada por cambios significativos en las actitudes sociales y en la comprensión de la salud reproductiva. A lo largo de los siglos, diferentes culturas y sociedades han desarrollado métodos para controlar la reproducción y limitar el tamaño de las familias.

Desde tiempos antiguos, diversas culturas han utilizado métodos primitivos para el control de la natalidad. Estos métodos incluían el uso de hierbas, barreras físicas, lavados vaginales y la interrupción del coito.

En el siglo XVIII no fue muy diferente, el coitus interruptus, también conocido como "método del retiro", consistía en que el hombre retirara su pene de la vagina antes de la eyaculación para evitar la concepción. Este método tenía una tasa de fallo alta y no era confiable. Se utilizaban barreras físicas, como condones hechos de materiales como el intestino animal, cuero o tela empapada en soluciones espermicidas. Estos métodos no eran muy efectivos y tenían limitaciones en términos de comodidad y accesibilidad. Otro método muy popular eran los lavados vaginales, algunas mujeres practicaban lavados vaginales después del coito utilizando mezclas de agua y sustancias como vinagre, hierbas o soluciones espermicidas débiles. Sin embargo, estos métodos eran ineficaces y podían ser perjudiciales para la salud femenina al alterar el equilibrio natural de la flora vaginal.

A lo largo del siglo XIX, surgió un movimiento social y político en defensa del control de la natalidad. Las preocupaciones sobre la superpoblación, la pobreza y la salud materna llevaron a un aumento en la discusión y la promoción del control de la natalidad. Uno de los primeros defensores destacados fue Thomas Malthus, cuyo trabajo "Ensayo sobre el principio de la población" (1798) argumentaba que la población crecía más rápido que los recursos disponibles.

Aunque se observaron avances en la comprensión de la anatomía y la fisiología reproductiva, el conocimiento científico sobre la reproducción y los métodos anticonceptivos seguía siendo limitado. Los métodos disponibles eran en gran medida empíricos y basados en tradiciones culturales y folclóricas.

Durante el siglo XIX, se produjeron algunos avances en los métodos anticonceptivos. Se introdujeron condones de látex, que eran más seguros y confiables que los materiales

anteriores utilizados. Sin embargo, todavía se requería cierta habilidad y conocimiento para usarlos correctamente. Además, se exploraron métodos como el diafragma, una barrera cervical que impedía el paso de los espermatozoides hacia el útero.

También, se desarrollaron y promovieron varios medicamentos y píldoras como supuestos anticonceptivos. Sin embargo, muchos de estos productos carecían de efectividad real y, en algunos casos, podían ser peligrosos para la salud de las mujeres debido a su composición desconocida o tóxica.

Durante el siglo XX se produjeron avances significativos en la planificación familiar. En la década de 1900, se produjeron avances importantes en los métodos anticonceptivos. En 1916, Margaret Sanger abrió la primera clínica de control de la natalidad en los Estados Unidos, y en la década de 1930, se desarrollaron los primeros anticonceptivos hormonales, como las píldoras anticonceptivas. Estos métodos ofrecían una mayor efectividad y comodidad en comparación con los métodos anteriores.

A lo largo del siglo XX, surgieron movimientos y organizaciones que promovían la educación sexual y los derechos reproductivos. En 1952, se fundó la International Planned Parenthood Federation (IPPF), una organización que se dedicaba a proporcionar información y servicios de planificación familiar en todo el mundo. Además, se promovió la educación sexual integral como una herramienta para promover la salud y el bienestar sexual.

Durante el siglo XX, se realizaron esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar. Se abrieron clínicas y centros de salud especializados en planificación familiar en todo el mundo, y se promovieron políticas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y asequibles.

A medida que avanzaba el siglo XX, se produjo un cambio en las actitudes sociales hacia la planificación familiar. La aceptación de la anticoncepción y la planificación familiar se fue generalizando y cada vez se reconocía más el derecho de las personas a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

A partir de la década de 1960, surgieron movimientos de derechos reproductivos que abogaban por el acceso universal a la anticoncepción, el aborto seguro y legal, y la igualdad

de género en la toma de decisiones reproductivas. Estos movimientos lucharon por el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos fundamentales.

En 1960 también se puede mencionar la invención de la píldora anticonceptiva oral, la cual revolucionó la planificación familiar. La píldora se convirtió en un método anticonceptivo altamente efectivo y ampliamente utilizado, lo que permitió a las mujeres tener un mayor control sobre su fertilidad.

En la década de 1970 se produjo un aumento en la disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos, como el diafragma, el dispositivo intrauterino (DIU) y los condones de látex. Además, se promovió la educación sexual y la igualdad de género en relación con la planificación familiar.

En la década de 1990 se realizaron esfuerzos internacionales para promover la planificación familiar como un componente clave de la salud reproductiva y los derechos humanos. En 1994, tuvo lugar la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, donde se reconoció el acceso a la planificación familiar como un derecho humano fundamental.

En la actualidad la planificación familiar sigue siendo un tema importante en la salud pública y los derechos reproductivos. Se han desarrollado nuevos métodos anticonceptivos con mayor eficacia y opciones más variadas. Algunos ejemplos incluyen implantes hormonales, parches anticonceptivos, anillos vaginales y métodos anticonceptivos de larga duración, como los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y hormonales. Estos métodos ofrecen una mayor comodidad, eficacia y facilidad de uso para las personas que desean controlar su fertilidad.

También se ha incrementado la promoción y la implementación de la educación sexual integral en muchos países. Este enfoque busca proporcionar a las personas información precisa y completa sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión y el consentimiento sexual. La educación sexual integral busca empoderar a las personas para tomar decisiones informadas y saludables en su vida sexual.

Aunque todavía existen desafíos en algunos lugares, se han realizado esfuerzos significativos para mejorar el acceso a servicios de planificación familiar en todo el mundo. Se han establecido clínicas y centros de salud especializados en planificación familiar, y se han implementado programas para brindar métodos anticonceptivos de manera accesible y asequible. Además, se han utilizado enfoques innovadores, como la telemedicina y la entrega de anticonceptivos por correo, para ampliar aún más el acceso.

Se ha puesto un mayor énfasis en el enfoque integral de la salud reproductiva. Esto implica abordar no solo la planificación familiar, sino también otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, como el acceso al aborto seguro y legal, la atención prenatal y posnatal de calidad, la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y la promoción de la igualdad de género en la toma de decisiones reproductivas.

La tecnología también ha tenido un impacto significativo en la planificación familiar en el siglo XXI. Se han desarrollado aplicaciones móviles y dispositivos digitales que ayudan a las personas a rastrear su ciclo menstrual, detectar la fertilidad y recordar la toma de anticonceptivos. Estas herramientas brindan información y apoyo adicional para facilitar la planificación familiar.

Si ponemos un enfoque nacional, Costa Rica es un país con una fuerte influencia religiosa y cultural, lo que puede generar resistencia o estigmatización hacia la planificación familiar. Algunas personas pueden considerar que el uso de métodos anticonceptivos va en contra de sus creencias religiosas o culturales, lo que dificulta la aceptación y adopción de estas prácticas.

Aunque Costa Rica cuenta con un sistema de salud relativamente sólido, el acceso a servicios de planificación familiar puede ser limitado en algunas áreas rurales o remotas del país. Esto puede dificultar que las personas accedan a métodos anticonceptivos, información y educación sexual, y atención médica relacionada.

Aunque se han realizado avances en la promoción de la igualdad de género en Costa Rica, aún persisten desigualdades en el acceso y uso de la planificación familiar. Las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales, como la falta de autonomía reproductiva, la presión

social para tener hijos o la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

La falta de educación sexual integral y la insuficiente difusión de información precisa sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar pueden contribuir a una baja conciencia y comprensión de estas opciones. Esto puede llevar a decisiones inadecuadas o a la adopción de métodos ineficaces, lo que afecta la eficacia de la planificación familiar.

Aunque los métodos anticonceptivos son generalmente seguros y eficaces, algunos pueden tener efectos secundarios o limitaciones que pueden afectar la elección y satisfacción de las personas. Esto puede incluir efectos secundarios hormonales, la necesidad de cumplir con un régimen diario o regular, o el costo asociado con algunos métodos más efectivos.

6.2. Acceso al método anticonceptivo de la esterilización femenina y masculina

En cuanto al acceso del método anticonceptivo de la esterilización femenina y masculina y el procedimiento que se utiliza para llegar a dicha intervención, se utilizará como referencia la entrevista realizada a la señora Katia Marín la cual es trabajadora social de la Universidad de Costa Rica y en este momento trabaja con el Comité de Esterilizaciones para la Clínica de Coronado. En este comité se lleva la lista de espera y el procedimiento para realizar la esterilización.

Una de las preguntas que se le realizó a la señora Marín fue: “¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?”. La respuesta a dicha pregunta fue la siguiente:

“No, en definitiva, la respuesta es no, hay mucha desinformación de la población incluso asegurada de toda la oferta de anticonceptivos que se ofrece a través de la Caja Costarricense del Seguro Social. No solamente los servicios que la CAJA ofrece, sino de los mismos Decreto y los mismos Tratados Internacionales que el gobierno de Costa Rica ha aceptado a lo largo de años.

El gobierno ha afirmado que la CAJA está en obligación de ofrecerle a la población en general estos servicios y la población tiene mucho desconocimiento de

eso, sin contar la parte de educación sexual la cual es también un problema. Pero si tocamos solo el punto de acceso a métodos anticonceptivos la gente no sabe”.

Como se puede observar con la respuesta a la pregunta, el conocimiento de la población con respecto a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos es muy limitado. No solo de los métodos anticonceptivos que ofrece la Caja Costarricense del Seguro Social, pero también de la legislación que se encuentra involucrada en la creación de leyes que permite el acceso a dichos métodos por parte del seguro.

Con respecto a si el Estado se ha encargado de mejorar la situación del desconocimiento de la población con relación a la información que obtiene sobre derechos sexuales y reproductivos se le hizo la siguiente pregunta “¿Tiene usted conocimiento de si el Estado se preocupa por propiciar mecanismos de información en este sentido?”. La respuesta a dicha pregunta fue la siguiente:

“La CAJA hace esfuerzos, pero a mi parecer muy aislados, por promocionar desde las unidades y lo que me refiero con las unidades es que la CAJA es una de las empresas más grandes, sino la más grande que tiene el estado costarricense, con todo lo que eso implica. Desde la parte de salud sexual y reproductiva se le ha delegado mucho la responsabilidad a las unidades; díganse hospitales, clínicas, ebais, etc., de hacer lo que se pueda con lo que se tiene.

Porque los recursos asignados para la promoción de la salud sexual y reproductiva no hay como tales, pero por ejemplo; te puedo hablar de la clínica de coronado, que digamos estamos en una comisión cantonal de red contra la violencia intrafamiliar entonces yo como agente representante de la clínica en esa comisión, les hablo a ellas sobre la existencia de estos servicios, les explico que se convoca a los procesos de esterilización el primer miércoles de cada mes y de esa manera ha ido creciendo y corriendo la palabra de que en coronado se ofrece ese servicio.

Pero por lo general son las pocas personas interesadas que vienen y preguntan en sus consultas normales de medicina si hay servicio de esterilización, por ejemplo, o si les dan condones o si las chicas se pueden poner algún inyectable o tomar pastillas. Pero casi que todo se hace en la consulta de medicina general. Promoción como tal no existe”.

Con respecto a los esfuerzos realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, como se puede observar son muy escasos y en su mayoría recaen en los hospitales, clínicas, ebais, etc. Lo que significa que el ciudadano tiene que sacar cita médica específicamente para algo relacionado con planificación familiar para poder obtener esta información, la cual muchas veces es incompleta o muy básica.

La información específica de que exista la opción de la esterilización voluntaria si no se está o estuvo embarazada, y el proceso para poder acceder a ella por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social es muy complicada de obtener. Como lo explica la señora Marín, muchas veces es un proceso que realiza una trabajadora social a una persona en específica, y esa persona puede o no compartir esa información para que otras personas de la comunidad se enteren de que existe ese proceso.

Con respecto a la tramitación que se debe realizar para poder acceder a la esterilización voluntaria, se le pregunto “¿Cuál es la tramitación que se debe seguir para poder acceder al procedimiento de esterilización voluntaria?”. A lo que se respondió lo siguiente:

“El procedimiento es el siguiente; el primer requisito que te van a pedir es que estés asegurado o asegurada, obviamente esa modalidad cambia, por ejemplo; cuando la mujer está embarazada, porque ella tiene un seguro por el hecho de estar embarazada.

Pero hablemos de las personas que no están en condición de embarazo, la persona tiene que estar asegurada, tener una consulta en medicina general y solicitarle al médico o a la médico una referencia para el comité de esterilización, posterior esa referencia se entregan en el mostrador amarillo que es la parte administrativa y esta se envía a programar una cita para todo el trámite.

El trámite es; una charla grupal, una charla individual, una charla preoperatoria que es donde les van a otorgar la cita para la operación, posteriormente la operación y el seguimiento. Esos son los pasos, se estaría durando, ahorita que no tenemos mucha lista de espera, en las mujeres se está durando aproximadamente de mes a mes y medio y en los hombres está durando aproximadamente una semana en todos esos trámites. Pero porque aquí en coronado

tenemos sala de operaciones, tengo conocimiento de que en otras clínicas y hospitales las listas de espera pueden durar meses o hasta años”.

Como se explicó anteriormente los requisitos para la tramitación del proceso son simples. Si estamos hablando de lo que solicita la ley, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°27913-S, es únicamente la mayoría de edad que en el caso de Costa Rica es tener más de 18 años, la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento, que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y que se libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.

Ahora, si se habla de los requisitos que se establecen internamente en la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo establecido por la señora Marín en la Clínica de Coronado específicamente se siguen los siguientes. En caso de estar embarazada no se necesita estar asegurada ya que las personas que se encuentran en estado de embarazo tienen un seguro por el hecho de estar embarazadas. En caso de no estarlo se necesitaría tener seguro social, tener la mayoría de edad que en caso de Costa Rica es tener más de 18 años, y realizar la consulta en medicina general. En la consulta de medicina general se debe pedir una referencia para el Comité de Esterilizaciones, esta referencia se debe presentar a administración y ahí se envía esa referencia para poder programar una cita para el trámite.

El trámite consiste en una charla grupal, una charla individual, una charla preoperatoria que es donde les van a otorgar la cita para la operación, posteriormente la operación y el seguimiento. En si el tiempo que se dura el proceso varía dependiendo de la institución donde se realizaría el trámite.

El tema de la vasectomía incluye unos requisitos de más, como lo explico la señora Marín cuando le preguntamos “¿Cuáles son los requisitos para la realización de la vasectomía?” y contesto lo siguiente:

“Estar asegurado, pertenecer al área de atracción de la clínica, tener las vacunas al día, la del tétano principalmente, se está pidiendo en este momento como mínimo 3 dosis de la vacuna del COVID, para evitar la contaminación de las salas

de operación, que el paciente no tenga ninguna enfermedad de alto riesgo, porque la sala de operaciones de la clínica de coronado son para pacientes de bajo riesgo, si por ejemplo, el paciente tiene alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión y está descontrolada, o sea, no se toma sus medicamentos, el riesgo aumenta entonces preferimos mandarlos para el Calderón donde las salas son más especiales. Eso serían los requisitos y la mayoría de edad que es lo que dice la ley”.

Un tema importante que tomar en cuenta es que la Caja Costarricense del Seguro Social ya no está realizando la ligadura de trompas, cuando se le pregunto “¿Cuáles son las diferencias del procedimiento entre pedir la vasectomía y la ligadura de trompas?”, la señora Marín

“Los procesos se explicaron anteriormente, un tema donde existe mucho desconocimiento es sobre la ligadura de trompas, la cual es una práctica que ya no se usa, por lo menos en la CAJA no se hace. La ligadura de trompas creo que a nivel privado se puede solicitar y es un procedimiento totalmente reversible a menos de que haya una amalgama o las trompas de Falopio se peguen entre sí. Es lo que se hacía antes y por eso existía un margen de riesgo de fallo mucho más alto que el procedimiento que se hace ahora.

El procedimiento que se hace ahora es cortar, ligar y quemar, se hacen 3 procedimientos para aumentar la efectividad del método anticonceptivo a un 99%, o sea, el más alto después de la abstinencia. Entonces la ligadura de trompas que se hacía antes corríamos el riesgo de que, por ejemplo, si la paciente hacía deporte de alto impacto o algún movimiento así y las ligaduras se zafaban, ya no servía el método.

Entonces a través de estudios obviamente científicos avalados en universidades del extranjero, se vio que la ligadura de trompas pasaba a ser una práctica menos segura, pero una posibilidad para aquellas mujeres que tal vez no estaban tan seguras de querer tomar una decisión tan radical. Pero lo que ofrece la CAJA ahora son esos 3 procedimientos y es el estándar que se hace en toda la CAJA ya la ligadura como tal no se utiliza”.

Con respecto a la normativa en la que se regula la esterilización voluntaria preguntamos “¿Existe alguna normativa interna en el sistema de salud pública que regule el proceso de esterilización voluntaria? Si es así, ¿cuál es su nombre?”. La respuesta a esta pregunta fue lo siguiente:

“El decreto ejecutivo es el que lo regula, que así en resumen lo que dice es que el estado costarricense está obligado a ofrecerle a la población asegurada los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, llámese todos los métodos anticonceptivos, incluida la esterilización quirúrgica (vasectomía y salpingectomía). Este avala también que se den las consejerías por qué la idea es que si una persona va a tomar una decisión tan radical como es mutilar su cuerpo e incluso las chicas que se quieren hacer la salpingectomía tiene que saber que es una operación muchísimo más invasiva que una vasectomía.

Contiene sus riesgos, lleva sus riesgos preoperatorios, operatorios, posoperatorios, inflamatorios, de infección, etc. Entonces se trabaja o se aborda la temática desde las consejerías brindándoles toda la información posible como lo dice el decreto para que las personas puedan tomar una decisión seguros y con explicaciones de la boca de profesionales que hemos estado estudiando mucho, que tenemos experiencia, que hemos estado en sala de operaciones verificando que todo el proceso sea de calidad, pero que también no solamente nos centremos en lo biológico sino que tomar una decisión como una salpingectomía o vasectomía tiene sus implicaciones sociales y emocionales.

Abordamos también esa parte, ese decreto ejecutivo dice que estas comisiones que se dedican a brindar todo este servicio tienen que ser de equipos interdisciplinarios, entonces como mínimo tiene que haber un profesional en medicina, un profesional en trabajo social y un profesional en enfermería que van a abordar todo lo que tiene que ver con la salpingectomía y la vasectomía, desde cómo funciona la operación, cómo se realiza y qué efectos tiene, los aspectos legales, los aspectos sociales, emocionales y después luego el procedimiento, como preparar el cuerpo, que zona debe estar depilada, si hay que ayunar, si no hay que ayunar, etc. Para que la persona pueda venir totalmente preparada física y mentalmente para el día de la operación”.

Según a la información recolectada, la única norma que existe sobre este tema es el Decreto Ejecutivo N-27913-S. No existe una normativa interna o alternativa que regule esta actividad por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Para efectos de la presente investigación se abordará el marco metodológico, exponiendo los alineamientos que se utilizarán en base a la metodología.

La presente investigación se enfocará en una modalidad de investigación mixta. Tomando en cuenta que la investigación es de carácter jurídico-social, la modalidad de la investigación es cualitativa, puesto que la investigación se funda en los derechos reproductivos garantizados en la Constitución de la República de Costa Rica, cuyo propósito es exponer el ejercicio real de los mismos.

Además, es cuantitativa porque en el desarrollo de la investigación se utilizarán procedimientos matemáticos y análisis de resultados, que servirán para demostrar que tan aplicada es la teoría con la realidad, respecto del ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

Asimismo, se utilizará una recopilación de jurisprudencia nacional e internacional, como antecedentes para la conceptualización de diferentes tipos de variables los cuales se desarrollarán al transcurso de esta investigación.

Como lo menciona Roberto Hernández en su libro “Metodología de la investigación” (2014):

“El enfoque cualitativo busca principalmente la “dispersión o expansión” de los datos e información, mientras que el enfoque cuantitativo pretende “acotar” intencionalmente la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”). Mientras que un estudio cuantitativo se basa en investigaciones previas, el estudio cualitativo se fundamenta primordialmente en sí mismo. El cuantitativo se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población; y el cualitativo, para que el investigador se forme creencias propias sobre el fenómeno estudiado, como lo sería un grupo de personas únicas o un proceso particular”.

La investigación cualitativa es un enfoque de investigación que se centra en comprender el significado y la naturaleza de las experiencias humanas, y cómo estas experiencias influyen en el comportamiento y las decisiones. La investigación cualitativa se basa en la observación detallada, la entrevista y el análisis de datos no numéricos, como el lenguaje, la cultura y las experiencias subjetivas de las personas.

La investigación cuantitativa es un enfoque de investigación que se centra en la medición numérica y el análisis estadístico de datos para responder preguntas de investigación. La investigación cuantitativa utiliza una metodología sistemática y estructurada para recopilar y analizar datos, y se basa en la hipótesis y la teoría para guiar el proceso de investigación.

A diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en la medición numérica y estadística, la investigación cualitativa se centra en la comprensión en profundidad de los fenómenos y la construcción de teorías a partir de los datos. Los métodos cualitativos incluyen la observación participante, las entrevistas en profundidad, los grupos focales y el análisis de documentos, entre otros.

Este enfoque de investigación utiliza métodos estandarizados de recopilación de datos, como cuestionarios, encuestas y mediciones físicas, y utiliza técnicas estadísticas para analizar los datos recopilados. La investigación cuantitativa busca establecer relaciones causales entre variables y hacer generalizaciones sobre una población más amplia basada en muestras de esta.

En esta presente investigación se utilizará el diseño metodológico transversal, ya que, la misma se realizará durante el análisis de una determinada ley y su comportamiento actual. En esta investigación se buscan obtener un análisis instantáneo de un fenómeno en un momento determinado.

Lo anterior basado en lo establecido por las autoras Hilda Di Fabio y Mariela Gonzales, en su revista electrónica “Actualizaciones Investigativas en Educación” de la Universidad de Costa Rica (2016), donde se indica lo siguiente:

“Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su

incidencia e interrelación en un momento dado, ya que, este estudio recolectará y analizará datos en un período de tiempo específico”.

Un diseño metodológico transversal es un enfoque de investigación que implica la recopilación de datos en un solo momento en el tiempo a partir de una muestra representativa de una población. En un diseño transversal, los investigadores miden simultáneamente las variables de interés y examinan las relaciones entre ellas en un momento específico.

El diseño transversal se utiliza comúnmente en estudios de encuestas, y puede ser útil para determinar la prevalencia de ciertas enfermedades o comportamientos en una población en un momento dado. Además, puede ayudar a identificar factores asociados con ciertas condiciones o comportamientos, así como a generar hipótesis para futuras investigaciones.

Por otro lado, al escoger como diseño metodológico el estudio transversal se utilizará la aplicación de la metodología analítica. Un diseño metodológico analítico es un enfoque de investigación que se utiliza para analizar las relaciones entre variables y para identificar los factores que pueden estar influyendo en un fenómeno en particular.

Lo anterior basado en lo establecido por el autor Pablo Nirian en su artículo “Método Analítico” (2019), el cual lo define de la siguiente manera:

“El método analítico es un proceso que requiere de observación constante en cada etapa, independientemente de que una de ellas lleve dicho nombre. Al mismo tiempo, la experimentación es crucial para determinar comportamientos de la muestra analizada. Tanto como un proceso, así como también, como diferentes partes que componen el proceso”.

El diseño metodológico analítico se utiliza comúnmente en la investigación experimental, donde se manipulan una o más variables independientes para observar cómo afectan a una variable dependiente. También puede ser utilizado en la investigación observacional, donde se analizan datos recopilados a partir de observaciones y mediciones de variables.

Los datos utilizados en un diseño metodológico analítico pueden provenir de diversas fuentes, como registros médicos, bases de datos de encuestas, bases de datos de seguro, registros de gobierno, entre otros. Los investigadores pueden utilizar diferentes técnicas estadísticas y de análisis, como la regresión, el análisis de varianza, y la correlación, para examinar las relaciones entre variables y generar conclusiones sobre los datos.

En esta presente investigación se utilizará el diseño metodológico observacional, ya que, la misma se realizará con el objetivo de entender mejor los procesos naturales y las relaciones entre las variables que se están observando en este caso.

Lo anterior basado en lo establecido por el autor Cepa Rodríguez en su trabajo de investigación “Metodología observacional en entornos educativos: concepto, planificación, alcance y límites” (1996), lo cual establece lo siguiente:

“Procedimiento dirigido a articular una percepción deliberada de conductas manifiestas y no manipuladas -que pueden seleccionarse previamente- y su interpretación, para captar su significado, de modo que, mediante su registro sistemático, objetivo y específico en entornos educacionales, y tras su codificación y análisis, ofrezca resultados válidos y precisos referidos a un modelo de conocimiento y de actuación psicológica en tales contextos”.

Un diseño metodológico observacional es un enfoque de investigación en el que los investigadores observan y registran el comportamiento o los eventos tal como se producen en su contexto natural, sin intervenir activamente en el entorno o modificar las variables que se están observando. En un diseño observacional, los investigadores pueden utilizar diferentes técnicas para recopilar datos, como la observación directa, la grabación de audio o video, o la documentación escrita.

Esta investigación incorporará un el diseño metodológico prospectivo, puesto que, se va a realizar un análisis en diversas áreas y determinar cuál es el alcance de la legislación costarricense en cuanto a la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.

Lo anterior basado en lo establecido por el instituto LISA, en su artículo “Prospectiva y el Análisis Prospectivo: cómo anticipar el futuro” (2020), el cual establece al diseño metodológico prospectivo de la siguiente manera:

“El Análisis Prospectivo es el ejercicio sistemático de la imaginación y la razón sobre el futuro. Para ello, no hay que limitar lo imaginado a sólo aquello que la razón aceptaría como posible, sino imaginar de manera razonada el futuro para poder construirlo”.

Un diseño metodológico prospectivo es un enfoque de investigación que implica la recopilación de datos de manera prospectiva, es decir, la recolección de datos en el futuro a partir del momento en que comienza la investigación. En un diseño prospectivo, los investigadores planifican y llevan a cabo la recolección de datos en el futuro, en lugar de analizar datos existentes o recopilar datos en el pasado.

Una ventaja importante de los diseños prospectivos es que pueden proporcionar datos más precisos y completos que los diseños retrospectivos, ya que los datos se recopilan a medida que ocurren los eventos. Sin embargo, los diseños prospectivos también pueden requerir una planificación y organización cuidadosas, y pueden ser costosos y llevar tiempo.

TABLA OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.	Aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria	Aplicación de un decreto ejecutivo lo cual es una orden emitida por el poder ejecutivo de un gobierno. Este decreto en específico trata de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones). La esterilización es un procedimiento quirúrgico que hace estéril a un ser vivo.	Concepto de la esterilización voluntaria en el sistema jurídico costarricense Como se regula la esterilización voluntaria en Costa Rica Aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en el sistema de salud publico costarricense	Matriz de análisis Hoja de Cotejo Tabla comparativa Cuestionario
Valorar el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N-	El impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N-27913-S	Impacto que se genera en el ejercicio de los derechos humanos los cuales son aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin discriminación alguna. Lo anterior	Como se están cumpliendo los derechos humanos en la regulación costarricense Importancia del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N-27913-S	Matriz de análisis Cuestionario Hoja de Cotejo

27913-S en el sistema de salud pública costarricense.		con respecto a la aplicación del decreto ejecutivo en específico que trata de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).	Protección de los usuarios de salud con respecto la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S	
Recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en la administración de salud pública costarricense.	Estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S	Una estrategia jurídica es un plan o enfoque diseñado para alcanzar un objetivo legal específico, en este caso es fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S. El cual es un decreto ejecutivo que trata específicamente de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).	Ejecución de la protección de los derechos humanos Protección a los derechos reproductivos y a la salud sexual de los usuarios inclusión y respecto al principio de autonomía de la voluntad de los usuarios	Matriz de análisis Tabla comparativa Hoja de Cotejo

TABLA DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

OBJETIVOS	VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTOS	SUJETOS, FUENTES DE INFORMACIÓN Y MUESTRA
<p>Examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.</p>	<p>Aplicación del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de contenido</p> <p>Entrevista</p>	<p>Matriz de análisis</p> <p>Hoja de Cotejo</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Fuente primaria: Ciudadanos usuarios del sistema de salud pública costarricense</p> <p>Fuente primaria: funcionario experto que labora para el sistema de salud pública costarricense</p> <p>Fuente secundaria: Artículos judiciales basados en los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Fuente secundaria: Libros basados en los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Fuente secundaria: Jurisprudencia judicial en materia de derechos sexuales y reproductivos costarricense e internacional</p>

				<p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N- 27913-S Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°18080-S Reglamento de Esterilizaciones</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N- 38797-S Reforma decreto ejecutivo N°27913 "Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)"</p> <p>Fuente secundaria: Doctrina jurídica sobre los derechos reproductivos</p> <p>Fuente secundaria:</p>
--	--	--	--	--

				Legislación que regulan las esterilizaciones en el sistema europeo y latinoamericano.
Valorar el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N°27913-S en el sistema de salud pública costarricense.	El impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N°27913-S	Revisión documental Análisis de contenido	Matriz de análisis Hoja de Cotejo	<p>Fuente primaria: Ciudadanos usuarios del sistema de salud pública costarricense</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°27913-S Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°18080-S Reglamento de Esterilizaciones</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°38797-S Reforma decreto ejecutivo N°27913 "Comisión de Salud Derechos Reproductivos y</p>

				Sexuales (Esterilizaciones)"
Recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en la administración de salud pública costarricense.	Estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S	Revisión documental Observación	Matriz de análisis Hoja de Cotejo	<p>Fuente secundaria: Artículos judiciales basados en los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Fuente secundaria: Libros basados en los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Fuente secundaria: Jurisprudencia judicial en materia de derechos sexuales y reproductivos costarricense e internacional</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°27913-S Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo</p>

				<p>N°18080-S Reglamento de Esterilizaciones</p> <p>Fuente secundaria: Decreto Ejecutivo N°38797-S Reforma decreto ejecutivo N°27913 "Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)"</p> <p>Fuente secundaria: Doctrina jurídica sobre los derechos reproductivos</p>
--	--	--	--	---

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El concepto de técnicas en el ámbito de la investigación científica, según el autor Ezequiel Ander-Egg (1995), hace referencia un método o procedimiento utilizado para obtener información y datos en el proceso de investigación. Las técnicas de investigación pueden variar ampliamente dependiendo del tipo de investigación que se esté realizando y de los datos que se estén recopilando.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Es el conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método. Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve la ciencia. Se expresa como conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos”.

De igual manera, la autora Angela Custodio (2008), en su artículo titulado “Métodos y técnicas de investigación científica”, menciona lo siguiente:

“Las técnicas de investigación es más que nada la recopilación de datos para verificar los métodos empleados en lo investigado, para llegar a la verdad del suceso estudiado, teniendo las pruebas y una serie de pasos que se llevan a cabo para comprobar la hipótesis planteada”.

Para efectos de la presente investigación se utilizarán las siguientes técnicas:

Revisión documental

La revisión documental es una técnica de investigación que implica la revisión exhaustiva y crítica de documentos, literatura y otros materiales escritos relevantes para el

tema de investigación en cuestión. Esta técnica implica la búsqueda, selección, evaluación y síntesis de información relevante de fuentes secundarias para el estudio.

La revisión documental es un proceso sistemático que implica la búsqueda y análisis de información relevante en bases de datos, bibliotecas, revistas especializadas, informes técnicos, libros, tesis y otros materiales escritos que se relacionen con el tema de investigación. Es importante que el proceso de revisión sea riguroso y sistemático, para garantizar la calidad y confiabilidad de la información recopilada.

Según la autora Victoria Valencia (2016), en su investigación titulada “Revisión Documental en el Proceso de Investigación”, la revisión documental se establece de la siguiente manera:

“La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear 3 preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados”.

Para esta investigación se va a utilizar la técnica de revisión documental, ya que, por medio de doctrina, jurisprudencia, legislaciones, entre otros, se desarrollarán diferentes partes de este trabajo de esta manera ampliando el conocimiento planeado.

Análisis de contenido

El análisis de contenido es una técnica de investigación que implica el análisis sistemático y objetivo de los contenidos de los mensajes, como pueden ser textos, imágenes, audios, videos y otros materiales, con el objetivo de identificar patrones y temas relevantes.

Esta técnica se utiliza comúnmente en la investigación social, la comunicación y el marketing, entre otros campos, para analizar y comprender el contenido de los mensajes. El análisis de contenido implica la clasificación, el conteo y la interpretación del contenido de los mensajes para identificar patrones y temas relevantes.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Es una técnica de investigación descriptivo-cualitativa, basada en el análisis de documentos e información (materiales escritos o hablados) con la finalidad de transformarlos en datos cualitativos y hacer accesible su comprensión e interpretación. Se efectúa una clasificación conforme a las categorías establecidas por el investigador. Puede incluir publicaciones, entrevistas grabadas, cartas, canciones, caricaturas, dibujos, gráficos, etc. El análisis de contenido puede llevar a la cuantificación de los datos y a su posterior interpretación”.

Para esta investigación se va a utilizar la técnica de análisis de contenido, ya que por medio de la recolección de documentos y el estudio de esta información se pretende alcanzar los objetivos establecidos.

Entrevista

Una entrevista es una técnica de investigación en la que se hace una serie de preguntas a una o varias personas con el objetivo de obtener información sobre un tema o temas específicos. La entrevista puede ser estructurada, semiestructurada o no estructurada, dependiendo de la naturaleza de la investigación y del objetivo de la entrevista.

Las entrevistas pueden ser realizadas en persona, por teléfono o por medios digitales como videollamadas. En todos los casos, es importante que el entrevistador establezca una

buena relación con el entrevistado y proporcione un ambiente cómodo y seguro para que el entrevistado se sienta cómodo y dispuesto a compartir información.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Técnica de investigación basada en la interacción personal de tipo comunicativo, que tiene como objetivo central obtener información básica para la concreción de una investigación previamente diseñada y en función de las dimensiones que se pretenden estudiar. Las entrevistas pueden ser: estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas”.

Para esta investigación se utilizará la técnica de entrevista, ya que, se obtendrá información a base de expertos en el tema, mismos que son parte del sistema de salud pública costarricense específicamente con respecto al tema de esterilizaciones.

Observación

La observación es una técnica de investigación que implica la recopilación de información sobre un fenómeno o evento a través de la observación sistemática y directa. Esta técnica implica la observación detallada y objetiva de las conductas, acciones y/o interacciones de las personas, animales, objetos, procesos y/o situaciones que se quieren estudiar.

La observación puede ser utilizada en diferentes ámbitos, como la investigación social, la psicología, la educación, la medicina, la antropología, entre otros campos. La observación puede ser participante, donde el investigador forma parte de la situación que está siendo observada, o no participante, donde el investigador observa la situación desde fuera.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Es un procedimiento de recopilación de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a las personas en el contexto real en donde desarrollan normalmente sus actividades. En investigación cualitativa, es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma”.

Para esta investigación se utilizará la observación, ya que, se va a observación de forma atenta como se está aplicando del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense y como la legislación costarricense protege los derechos humanos de los usuarios de salud que utilizan o quieren utilizar la esterilización.

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos de investigación son herramientas o técnicas utilizadas para recopilar y analizar datos en una investigación. Estos instrumentos pueden ser de diferentes tipos, como cuestionarios, entrevistas, observaciones, pruebas estandarizadas, entre otros.

Los instrumentos de investigación se seleccionan de acuerdo con el tipo de investigación que se está realizando y los objetivos que se quieren alcanzar. Es importante que estos instrumentos sean válidos y confiables, lo que significa que deben medir con precisión lo que se está estudiando y producir resultados consistentes y reproducibles.

Por ejemplo, en una investigación que busca conocer las actitudes de una población sobre un tema en particular, se puede utilizar un cuestionario diseñado para medir las

actitudes. El cuestionario debe ser validado y confiable para garantizar que las respuestas reflejen con precisión las actitudes de la población en estudio.

Según el autor Camilo Garay (2020), en su investigación titulada “Técnicas e instrumentos para la recolección de datos”, la establece los instrumentos de investigación de la siguiente manera:

“Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos: formularios en papel, dispositivos mecánicos y electrónicos que se utilizan para recoger datos o información sobre un problema o fenómeno determinado”.

Para efectos de la presente investigación se utilizarán los siguientes instrumentos:

Matriz de análisis

Una matriz de análisis es una herramienta que se utiliza en la investigación para organizar y analizar la información recopilada. Consiste en una tabla o matriz que se utiliza para clasificar y resumir la información de acuerdo con diferentes categorías o temas relevantes.

La matriz de análisis es útil cuando se tienen grandes cantidades de información que deben ser procesadas y analizadas de manera sistemática. Permite a los investigadores identificar patrones y tendencias en la información, así como comparar y contrastar diferentes temas y categorías.

La construcción de una matriz de análisis implica la identificación de las categorías o temas relevantes y la organización de la información en la tabla de acuerdo con estas categorías. Las categorías pueden ser predefinidas o pueden surgir a medida que se analiza la información. Las células de la matriz pueden contener información detallada o un resumen de la información relevante.

Según el autor Alfredo Contreras (2015), en su investigación titulada “Matriz de Análisis de Datos”, en la se establece la matriz de análisis de la siguiente manera:

“La matriz de análisis de datos es una forma de ordenar los datos de manera que sea visible su estructura y es de suma importancia en toda investigación porque es la manera ordenada y estructurada de dar explicaciones de la realidad con la teoría para hacerla entendible”.

Para esta investigación se va a utilizar el instrumento de matriz de análisis, ya que, mediante la recopilación de datos distribuidos, y a partir de ideas, posibiliten un análisis de las variables, también nos dará el conocimiento apto para dar respuesta a la pregunta formulada en el planteamiento del problema.

Hoja de Cotejo

Una hoja de cotejo es una herramienta utilizada en la investigación y evaluación que consiste en una lista detallada de criterios o aspectos a observar, verificar o evaluar. Se utiliza para registrar y medir el grado en que se cumple un conjunto de criterios predefinidos.

La hoja de cotejo se utiliza para asegurar que la información que se está recolectando cumpla con ciertos estándares o criterios previamente definidos. Esto permite que los investigadores o evaluadores puedan obtener información objetiva y sistemática sobre un tema en particular.

La hoja de cotejo se construye a partir de los criterios o aspectos que se quieren evaluar, los cuales se organizan en una lista y se establece un rango de puntaje para cada criterio, según el grado en que se cumpla. Por lo general, se establecen diferentes niveles de puntaje, que pueden variar según el contexto y los objetivos de la evaluación.

Según el autor Gordon Stobart (2008), en su investigación titulada “Testing Times: The Uses and Abuses of Assessment”, la cual establece la hoja de cotejo de la siguiente manera:

“Una lista de cotejo, también denominada de control o de verificación, es un instrumento de evaluación en que se detallan los criterios que seguir para lograr resolver con eficacia una determinada actividad de aprendizaje y los indicadores que permiten observar con claridad que esos criterios se han cumplido. Estos criterios e indicadores de logro se presentan en forma de lista, que, en una concepción comunicativa de la evaluación, es una lista negociada y compartida por todos los participantes del proceso de enseñanza-aprendizaje: docentes y estudiantes. De este modo, tanto durante el proceso de realización de una actividad como en su final esta lista guía a quien aprende sobre la mejor forma de resolver una tarea”.

Para esta investigación se utilizará dicho instrumento, ya que, se pretende realizar verificaciones con el fin de dar revisiones a ciertos indicadores con el fin de cumplir con las variables indicadas.

Cuestionario

Un cuestionario es una herramienta utilizada en la investigación y encuestas que consiste en una serie de preguntas diseñadas para obtener información sobre una determinada población o tema. Es un método estandarizado y estructurado para recopilar información de una muestra representativa de una población.

El cuestionario puede ser diseñado para medir diferentes variables, como actitudes, opiniones, comportamientos, conocimientos, entre otros. Se pueden utilizar diferentes tipos de preguntas, como preguntas cerradas (de opción múltiple, verdadero o falso, escala de Likert) o preguntas abiertas (que permiten una respuesta libre y detallada).

El cuestionario es una herramienta muy útil en la investigación porque permite obtener información de manera sistemática y objetiva. Además, es un método de recolección de datos relativamente económico y eficiente, ya que se puede enviar y recolectar por correo electrónico, correo postal o en línea.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Técnica indirecta de recogida de datos. Es un formato escrito a manera de interrogatorio, en donde se obtiene información acerca de las variables a investigar. Es un instrumento de investigación que se emplea para recoger los datos; puede aplicarse de forma presencial, o indirecta, a través del internet”.

Este método será utilizado en la presente investigación, ya que, mediante la técnica de la entrevista se utilizará el mismo como instrumento para llevar a cabo de una mejor manera y cubriendo todos los temas de manera más ágil y ordenada hacia el entrevistado, puesto que, se entrevistarán usuarios del sistema de salud pública costarricense específicamente en el tema de las esterilizaciones.

SUJETOS, FUENTES DE INFORMACIÓN Y MUESTRA

Sujetos

En la investigación, los sujetos de estudio se refieren a las personas, animales, objetos, situaciones o fenómenos que son objeto de observación, análisis o evaluación. En otras palabras, son los participantes o elementos que se estudian en una investigación.

Los sujetos de estudio pueden variar según el tipo de investigación que se esté realizando. Por ejemplo, en una investigación cualitativa, los sujetos de estudio pueden ser individuos, grupos sociales o comunidades, mientras que, en una investigación cuantitativa, los sujetos de estudio suelen ser una muestra representativa de la población en estudio.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Son las personas que estarán consideradas en la investigación; en otros términos, son todos aquellos individuos que formarán parte de la muestra. Antes de diseñar la muestra se les puede caracterizar por estamentos (grupos, subgrupos, estratos sociales)”.

Igualmente, los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística” establecen lo siguiente:

“Es la persona o individuo que por consentimiento voluntario accede a ser sujeto de estudio experimental en una investigación, generalmente bajo el principio de “en favor de la ciencia y de la humanidad”.

Los sujetos de estudio que estarán presentes en esta investigación con fin de escuchar sus necesidades, afectaciones, experiencias, entre otros temas, serán:

- Ciudadanos usuarios del sistema de salud pública costarricense, específicamente con el tema de las esterilizaciones.
- Funcionario experto que labora para el sistema de salud pública costarricense, especializado en el tema de esterilizaciones.

Fuentes de información

Las fuentes de información son los lugares donde se puede obtener información para una investigación o proyecto. Pueden ser de diferentes tipos, como libros, revistas, artículos científicos, informes, bases de datos, internet, entre otros.

Las fuentes de información se seleccionan de acuerdo con el tipo de investigación o proyecto que se está realizando y los objetivos que se quieren alcanzar. Es importante que las fuentes de información sean confiables y actualizadas para garantizar la calidad y precisión de la información que se recopila.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Son todas las instituciones que contienen información sistematizada disponible para el investigador. También puede ser extensible a la base de datos. Referido a la información que se recoge de documentos, archivos, textos, etc., los cuales fueron recogidos de primera mano. Son los recursos bibliográfico-documentales que hace uso el investigador y que le proporcionan información básica para la investigación”.

Para esta investigación se utilizarán dos tipos de las principales fuentes de información, las cuales son fuentes primarias, como las entrevistas y también se utilizarán las fuentes secundarias como doctrina, jurisprudencia, legislación, libros, artículos, etc.

Fuentes Primarias

Las fuentes de información primaria son aquellas que proporcionan información original o directa sobre un tema o problema en particular. Estas fuentes pueden incluir datos de investigación, encuestas, entrevistas, observaciones, documentos originales, informes y registros oficiales, entre otros.

Las fuentes de información primaria se caracterizan por ser la fuente original de la información, es decir, no han sido filtradas, analizadas o interpretadas por terceros. Por lo tanto, se consideran una fuente de información más confiable y precisa que las fuentes secundarias, que son aquellas que recopilan, resumen o interpretan la información de las fuentes primarias.

Según el autor Francisco Coll (2021), en su investigación titulada “Fuentes de Investigación”, establece las fuentes primarias de la siguiente manera:

“La fuente primaria es uno de los distintos tipos de fuente de información. Esta proporciona información nueva y original, siendo el resultado de una

investigación o trabajo intelectual. La fuente de información primaria, por tanto, contiene información que no ha sido alterada, interpretada o analizada por otros autores, sino que es del propio autor. En otras palabras, información que se mantiene intacta desde su elaboración”.

Para esta investigación las fuentes primarias que se van a utilizar son las siguientes:

- Ciudadanos usuarios del sistema de salud pública costarricense, específicamente con el tema de las esterilizaciones.
- Funcionario experto que labora para el sistema de salud pública costarricense, especializado en el tema de esterilizaciones.

Fuentes secundarias

Las fuentes de información secundarias son aquellas que recopilan, resumen o interpretan información de otras fuentes. Estas fuentes pueden incluir libros, artículos de revistas, informes de investigación, enciclopedias, bases de datos y sitios web, entre otros.

Las fuentes de información secundarias se caracterizan por ofrecer una perspectiva analítica y sintetizada de la información recopilada, lo que las hace útiles para obtener una visión general del tema en cuestión. Sin embargo, como la información no es original, puede haber errores o inexactitudes en la interpretación de los datos.

Según el autor Francisco Coll (2021), en su investigación titulada “Fuentes de Investigación”, establece las fuentes secundarias de la siguiente manera:

“La fuente secundaria es uno de los distintos tipos de fuente de información. Esta proporciona información organizada, elaborada, producto de análisis de terceros, traducciones, o la reorganización de una información obtenida de una fuente primaria. La fuente de información secundaria, por tanto, contiene información ampliada de los resultados que expone la fuente primaria. En otras palabras, se trata de aquel contenido que se ha ido generando a partir de una fuente

primaria. Puede ser un análisis, una valoración, una traducción o algún contenido que nos relacione con la fuente primaria”.

Para la presente investigación se utilizarán las fuentes secundarias provenientes de revisiones documentales de revistas, leyes, libros, doctrina y jurisprudencia con el fin de generar respuesta a la variante planteada y obtener gran cantidad de información para un análisis correcto.

Entre las mismas se pueden mencionar:

- Artículos judiciales basados en los derechos sexuales y reproductivos.
- Libros basados en los derechos sexuales y reproductivos.
- Jurisprudencia judicial en materia de derechos sexuales y reproductivos costarricense e internacional.
- Decreto Ejecutivo N°27913-S “Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)”.
- Decreto Ejecutivo N°18080-S Reglamento de Esterilizaciones.
- Decreto Ejecutivo N°38797-S Reforma decreto ejecutivo N°27913 “Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)”.
- Doctrina jurídica sobre los derechos reproductivos.
- Legislación que regulan las esterilizaciones en el sistema europeo y latinoamericano.

Muestra

En investigación, una muestra se refiere a un subconjunto de individuos, elementos o unidades que se seleccionan de una población más grande para ser estudiados y analizados. El objetivo de seleccionar una muestra es obtener información sobre la población más grande de manera más eficiente y económica que si se estudiara a todos los miembros de la población.

La muestra se selecciona con un método de muestreo específico, que puede ser aleatorio, estratificado, por conglomerados, entre otros. La selección de la muestra es crucial

para garantizar que la muestra sea representativa de la población, lo que significa que los miembros de la muestra tienen características similares a las de la población más grande.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Conjunto de casos o individuos extraídos de una población por algún sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico”.

También, según la autora Danelly Salas (2020), en su investigación titulada “Trabajo de campo en la investigación cualitativa”, establece la muestra de la siguiente manera:

“El muestreo se suele formalizar, por ejemplo, extrayendo una muestra aleatoria de la población, estableciendo algunos cupos en la muestra y tomando medidas análogas. La idea aquí es representar los rasgos y la distribución de una población mayor en la muestra que se ha extraído de ella. Las muestras deben ser representativas para permitir referir a las poblaciones (mayores) los hallazgos procedentes del estudio de la muestra”.

Para esta investigación, se puede indicar que la muestra de esta Ciudadanos usuarios del sistema de salud pública costarricense, puesto que, lo que se pretende analizar es la aplicación correcta del Decreto Ejecutivo N-27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense y como afecta esa aplicación a los usuarios.

RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Recopilación de información

La recopilación de información es el proceso de reunir datos relevantes y significativos de diferentes fuentes y para diferentes propósitos. La información recopilada puede ser utilizada para tomar decisiones, resolver problemas, investigar, analizar y evaluar.

En el contexto de la investigación, la recopilación de información se refiere a la obtención de datos específicos necesarios para responder preguntas de investigación o alcanzar los objetivos del estudio. La información puede ser recopilada mediante diferentes técnicas y herramientas de investigación, tales como entrevistas, encuestas, observaciones, revisión documental, análisis de contenido, entre otras.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Proceso de recolección de datos. Etapa de la investigación por medio de la cual se recoge o recolecta la información o los datos de un estudio. Para ello se emplean técnicas e instrumentos específicos de recolección de datos”.

Análisis de información

El análisis de información se refiere al proceso de examinar, interpretar y extraer significado de los datos recopilados en una investigación o estudio. El objetivo del análisis de información es transformar los datos brutos en información útil que pueda utilizarse para tomar decisiones, responder preguntas de investigación o alcanzar los objetivos del estudio.

El análisis de información puede realizarse mediante diferentes métodos y técnicas, dependiendo del tipo de datos recopilados y los objetivos del estudio. Algunas técnicas comunes de análisis de información incluyen el análisis estadístico, el análisis temático, el análisis de contenido, el análisis de redes, entre otros.

Como lo establecen los autores Hugo Sánchez, Carlos Reyes y Katia Mejías (2018), en su trabajo denominado “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística”:

“Es una técnica de investigación descriptivo-cualitativa, basada en el análisis de documentos e información (materiales escritos o hablados) con la finalidad de transformarlos en datos cualitativos y hacer accesible su comprensión e

interpretación. Se efectúa una clasificación conforme a las categorías establecidas por el investigador. Puede incluir publicaciones, entrevistas grabadas, cartas, canciones, caricaturas, dibujos, gráficos, etc. El análisis de contenido puede llevar a la cuantificación de los datos y a su posterior interpretación”.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADO

El método utilizado para la recolección de datos en este estudio se basó en la identificación y extracción de diversas variables de los objetivos específicos planteados en el capítulo uno de la investigación. Estas variables se seleccionaron con el objetivo de desarrollar de manera más efectiva la pregunta por unidad que se planteó, la cual busca responder a los objetivos específicos.

Para recabar los datos, se contó con la participación de expertos en el campo del Derecho de Familia, Trabajo Social y políticas públicas. Estos expertos proporcionaron información y conocimientos relevantes para el estudio a través de entrevistas, consultas o cualquier otra forma de interacción establecida para este fin.

En adición a lo anterior, se realizó una encuesta a 60 ciudadanos que han experimentado personalmente la atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los cuales han dado su honesta opinión sobre una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Los datos recopilados mediante estos métodos fueron analizados con el propósito de desarrollar las conclusiones del trabajo de investigación. A través del estudio de estos datos, se busca obtener una comprensión más profunda del tema investigado y generar conclusiones basadas en la información proporcionada.

El primer objetivo específico es el siguiente:

- Examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.

Del objetivo anterior se extrae como primer elemento el examinar la aplicación de una normativa. Esto se refiere analizar la implementación y cumplimiento de las reglas y estándares establecidos en dicha norma. Lo anterior implica estudiar que las personas, organizaciones o entidades sujetas a dicha norma deben adoptar las medidas necesarias para cumplirla.

El segundo elemento que se consideró fue el Decreto Ejecutivo N°27913-S. El enfoque de la investigación se dirige específicamente a examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S. Esto incluye analizar si la normativa que se encuentra establecida a esta se está implementando correctamente.

El siguiente elemento que se tomó en cuenta fue la esterilización voluntaria. La esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico mediante el cual una persona elige de manera consciente y voluntaria someterse a una intervención para evitar la posibilidad de tener hijos en el futuro. Lo que se analiza de este elemento es la conceptualización, si existe conocimiento de dicho procedimiento por parte de la población y su procedimiento dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social.

El último elemento para tomarse en cuenta en este objetivo específico es el sistema de salud pública costarricense. En este el caso analizamos específicamente la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en la Caja Costarricense de Seguro Social. Esto implica considerar el contexto nacional y examinar la aplicación de dicho decreto en las políticas públicas nacionales.

El segundo objetivo específico es el siguiente:

- Valorar el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N°27913-S en el sistema de salud pública costarricense.

Del objetivo anterior se extrae como elemento el ejercicio de los derechos humanos. El ejercicio de los derechos humanos se refiere al conjunto de acciones y prácticas que permiten a las personas hacer valer y disfrutar plenamente de sus derechos fundamentales, tal como están establecidos en instrumentos internacionales, constituciones y leyes nacionales. En este caso se refiere a los derechos sexuales y reproductivos que han sido reconocidos como derechos humanos.

El siguiente elemento sería la valoración del impacto que genera el ejercicio de los derechos humanos en los ciudadanos. En este caso se tomo en cuenta si existe algún efecto a los derechos humanos de los ciudadanos la forma en la que se están aplicando el Decreto Ejecutivo N°27913-S.

Como último elemento se sigue tomando en cuenta el sistema de salud pública costarricense con el objetivo de dar un contexto nacional. Al mismo tiempo se sigue analizando específicamente la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S.

El tercer objetivo específico es el siguiente:

- Recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en la administración de salud pública costarricense.

Del objetivo anterior se extrae como elemento analizar la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S y con respecto a los resultados de la investigación realizar una recomendación que fortalezca la estrategia jurídica actual. Para realizar lo anterior se necesita poder reconocer cuales son las debilidades y fortalezas que existen en la administración de salud pública costarricense.

Lo anterior con respecto al tema de la esterilización voluntaria y cuáles son las políticas internas que existen en la Caja Costarricense de Seguro Social. Esto analizando los procedimientos internos y las acciones tomadas por el personal médico y administrativo del sistema de salud público costarricense.

A partir de los datos previos sobre las variables y teniendo una comprensión clara de los objetivos específicos de este estudio, se han planteado las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es la situación jurídica actual con respecto a los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica?
2. ¿Considera que es necesaria la regulación de los derechos sexuales y reproductivos mediante una ley especial o con los instrumentos internacionales ratificados en este sentido sería suficiente?
3. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?
4. ¿Tiene usted conocimiento de si el Estado se preocupa por propiciar mecanismos de información en este sentido?
5. ¿Considera usted que existe una correcta aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del Estado?
6. ¿Cuál sería su recomendación con respecto a cómo se debería regular el alcance de la esterilización voluntaria en el futuro?
7. ¿Tiene usted conocimiento de alguna normativa interna en el sistema de salud pública que regule el proceso de esterilización voluntaria?

8. ¿Existe en este momento una comisión llamada “Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales” en el sistema de salud pública costarricense del que usted tenga conocimiento?
9. ¿Cuál es la tramitación que se debe seguir para poder acceder al procedimiento de esterilización voluntaria?
10. ¿Cuáles serían algunas razones por las que se podría negar al usuario la solicitud del proceso de esterilización?
11. ¿Cuál es la duración aproximada desde el momento en que el usuario hace la petición hasta el momento de la intervención?
12. ¿Cuáles son los requisitos para la realización de la vasectomía?
13. ¿Cuáles son las diferencias del procedimiento entre pedir la vasectomía y la ligadura de trompas?

En base a las preguntas formuladas previamente, que se derivan de las unidades de análisis extraídas de los objetivos específicos, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas con expertos en el tema. El propósito de estas entrevistas fue obtener su criterio, junto con la doctrina, para evaluar la adecuación de los postulados planteados.

A partir de los datos analizados sobre las variables y teniendo una comprensión clara de los objetivos específicos de este estudio, se han planteado las siguientes interrogantes para la realización de la encuesta:

1. ¿El uso del método anticonceptivo al que accede, fue recomendado por su médico o fue su iniciativa propia?
2. ¿El método anticonceptivo al que accede, lo consigue por medio de la CCSS o por medio privado?
3. ¿En algún momento su médico le ha informado de los tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS y como acceder a ellos?
4. ¿Tenía conocimiento de que la esterilización voluntaria es un método anticonceptivo que ofrece la CCSS?
5. ¿Ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria?

6. ¿En algún momento ha querido acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y tenido inconvenientes con la CCSS? (Por ejemplo: se le ha negado, se le ha dicho que debe esperar para anotarse a la lista de espera, los funcionarios no han sido de ayuda, etc.)
7. ¿En algún momento, cuando ha pedido la esterilización voluntaria o cualquier otro método anticonceptivo, los funcionarios de la CCSS han mostrado comportamiento inapropiado? (Por ejemplo: cuestionado su decisión, preguntar por la cantidad de hijos que tiene, hacer preguntas sobre la opinión de su pareja, hacerlo cambiar de opinión, etc.)
8. ¿En lugar de aplicar el procedimiento de esterilización, su médico le recomendó otro método anticonceptivo, para evitar el procedimiento?
9. Si ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria o está en proceso de acceder a esta. ¿Su médico le indicó el procedimiento para realizar la esterilización, los riesgos y consecuencias de este?
10. ¿Piensa usted que la opinión personal y creencias de los funcionarios públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios?
11. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

En base a las preguntas formuladas previamente, que se derivan de las unidades de análisis extraídas de los objetivos específicos, se llevó a cabo una encuesta a 60 ciudadanos que han experimentado personalmente la atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los cuales han dado su honesta opinión respondiendo a las preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Las transcripciones completas de las entrevistas se encuentran en los apéndices de la investigación junto con los resultados de la encuesta. Para el análisis de resultados, se compararán únicamente las respuestas obtenidas de las preguntas planteadas. Esto proporcionará una base sólida para formular el siguiente capítulo, que se centrará en las conclusiones y recomendaciones.

Análisis de Respuestas – Entrevistas

Pregunta 1. ¿Cuál es la situación jurídica actual con respecto a los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Costa Rica siempre ha sido un país garantista de los derechos humanos, es por ello, que los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos que son, son regulados por nuestra legislación. Ejemplos de ello:

Artículo 44 inciso c) del Código de la Niñez y la Adolescencia: Determina la competencia del Ministerio de salud para garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva.

Ley 9.379 (Ley para la Igualdad Jurídica de las Personas con Discapacidad): Donde se garantiza que la persona con discapacidad tenga acceso a información completa y accesible para que decida sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en igualdad de condiciones con los demás. Además, determina que la esterilización será una práctica excepcional que se aplicará a solicitud de la misma persona con discapacidad o cuando sea necesaria e imprescindible para la preservación de su vida o integridad física

Política Nacional de Sexualidad del Ministerio de Salud: La cual busca que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable y como parte integral del derecho humano a la salud.

Ley 7.735: Regula todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidos a madres adolescentes (mujeres menores de edad embarazadas o que tengan al menos un hijo/a, sin distinción de estado civil).

Ley 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA: La presente ley tiene por objeto regular todas las acciones del Estado costarricense en lo conducente a promover y garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH, en los ámbitos público y privado del país.

Ley 8.626: Crea el Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el cual las instituciones oficiales y privadas relacionadas con las personas adolescentes, deberán realizar actividades para brindar información calificada y veraz sobre la salud sexual y reproductiva, así como sobre la prevención del embarazo en adolescentes y la protección a las adolescentes embarazadas”.

Principales Hallazgos

Como se puede observar, en Costa Rica existe una variedad de normativa nacional sobre derechos sexuales y reproductivos. Muchos de los cuales su objetivo es el acceso de la población a la información que el Estado brinda sobre estos temas. Con el fin de lograr ese objetivo se crean normativas como el Artículo 44 inciso c) del Código de la Niñez y la Adolescencia, en el cual se le da competencia al Ministerio de Salud para garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral.

Si se menciona la Ley 9.379 para la Igualdad Jurídica de las Personas con Discapacidad, se está tocando un tema muy interesante, como es lo es la protección de la persona con discapacidad. Esta protección no solo a nivel de tener acceso a información para que tengan la libertad de decidir sobre sus derechos sexuales y reproductivos, si no también limitando la práctica de la esterilización para que esta se aplique únicamente a solicitud de la persona con discapacidad o cuando sea necesaria e imprescindible para la preservación de su vida o integridad física. Lo cual es muy importante tomando en cuenta la historia que existe de la esterilización y las personas con discapacidad.

Una de las principales normativas a nivel nacional es la Política Nacional de Sexualidad del Ministerio de Salud. Como se ha explicado anteriormente, uno de los principales objetivos a nivel nacional con respecto al Estado ha sido garantizar que exista y

que se respete el acceso y el derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable. La anterior normativa es uno de los pilares para poder cumplir con este objetivo.

Pregunta 2. ¿Considera que es necesaria la regulación de los derechos sexuales y reproductivos mediante una ley especial o con los instrumentos internacionales ratificados en este sentido sería suficiente?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Creo que ya existen leyes para regular estos derechos, sin embargo, si todos estos pronunciamientos se pudieran unificar en una sola ley, creo que traería mayores alcances, sin embargo, hay que tener mucho cuidado en lo que se va a aprobar. Lamentablemente nuestro país ha caído en un tema político donde cada grupo, busca su propio beneficio por encima de los intereses del pueblo. También existen instrumentos internacionales ratificados por Costa Rica que regula estos temas”.

Principales Hallazgos

Como se puede extraer de las respuestas a la primera y a la segunda pregunta del licenciado Agüero el cual es experto en derecho, Costa Rica tiene una considerable cantidad de normativa interna la cual regula los derecho sexuales y reproductivos. Lo que no se tiene en existencia es una normativa que unifique las regulaciones tanto nacionales e internacionales que regulen estos derechos.

Lo anterior con el objetivo de que esta información este de manera más accesible a la población que necesite consultar esta. Ya que como se ha probado durante esta investigación, las políticas internacionales sobre estos temas siempre son mayores a las políticas nacionales, es importante dar conocimiento de estos.

Pregunta 3. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“No, en definitiva, la respuesta es no, hay mucha desinformación de la población incluso asegurada de toda la oferta de anticonceptivos que se ofrece a través de la Caja Costarricense del Seguro Social. No solamente los servicios que la CAJA ofrece, sino de los mismos Decreto y los mismos Tratados Internacionales que el gobierno de Costa Rica a aceptado a lo largo de años. El gobierno ha afirmado que la CAJA está en obligación de ofrecerle a la población en general estos servicios y la población tiene mucho desconocimiento de eso, sin contar la parte de educación sexual la cual es también un problema. Pero si tocamos solo el punto de acceso a métodos anticonceptivos la gente no sabe”.

Principales Hallazgos

La desinformación de la población es un tema el cual ha sido enfocado como una gran problemática, no solo en cuestiones políticos y económicos, sino también con respecto a derechos humanos. Si nos enfocamos en derechos sexuales y reproductivos es aún peor, porque el sistema académico actual no permite que este conocimiento llegue a las mentes jóvenes, lo cual termina teniendo consecuencias como la ignorancia o la información a medias del tema.

Incluso en algo tan importante como lo son los métodos anticonceptivos existe un gran vacío de conocimiento. Aunque estamos en un siglo en donde los medios de comunicación y las tecnologías son tan prominentes, aún existe un conocimiento básico sobre que tipos de métodos anticonceptivos se encuentran en existencia en la Caja Costarricense de Seguro Social. Y por más que exista normativa nacional e internacional sobre como el acceso y la promoción de información debe ser un objetivo fundamental para el Estado, se puede observar que no se ha cumplido con lo establecido en dicha normativa.

Pregunta 4. ¿Tiene usted conocimiento de si el Estado se preocupa por propiciar mecanismos de información en este sentido?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“La CAJA hace esfuerzos, pero a mi parecer muy aislados, por promocionar desde las unidades y lo que me refiero con las unidades es que la CAJA es una de las empresas más grandes, sino la más grande que tiene el estado costarricense, con todo lo que eso implica. Desde la parte de salud sexual y reproductiva se le ha delegado mucho la responsabilidad a las unidades; díganse hospitales, clínicas, ebais, etc., de hacer lo que se pueda con lo que se tiene. Porque los recursos asignados para la promoción de la salud sexual y reproductiva no hay como tales, pero por ejemplo; te puedo hablar de la clínica de coronado, que digamos estamos en una comisión cantonal de red contra la violencia intrafamiliar entonces yo como agente representante de la clínica en esa comisión, les hablo a ellas sobre la existencia de estos servicios, les explico que se convoca a los procesos de esterilización el primer miércoles de cada mes y de esa manera ha ido creciendo y corriendo la palabra de que en coronado se ofrece ese servicio. Pero por lo general son las pocas personas interesadas que vienen y preguntan en sus consultas normales de medicina si hay servicio de esterilización, por ejemplo, o si les dan condones o si las chicas se pueden poner algún inyectable o tomar pastillas. Pero casi que todo se hace en la consulta de medicina general. Promoción como tal no existe”.

Principales Hallazgos

Con respecto a los esfuerzos realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, como se puede observar son muy escasos y en su mayoría recaen en los hospitales, clínicas, ebais, etc. Lo que significa que el ciudadano tiene que sacar cita médica específicamente para algo relacionado con planificación familiar para poder obtener esta información, la cual muchas veces es incompleta o muy básica.

Como se ha dicho con anterioridad, en su mayoría la normativa nacional esta enfocada en garantizar y respetar el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada y responsable. Sin embargo, el Estado no aporta esfuerzos o iniciativas para que se cumplan estos objetivos, lo cual ocasiona una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos.

Un tema muy interesante para tomar en cuenta es lo que establece el Decreto Ejecutivo N°27913-S sobre las obligaciones del Estado, por ejemplo, lo establecido en el Artículo 5, inciso a: *“Diseñar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, métodos de control de la fertilidad y sobre la oferta de servicios de atención al público en esta materia”*. Lo cual sabemos, por la información recolectada tanto por medio de las entrevistas y la encuesta, que no se está cumpliendo con esta obligación.

La información específica de que exista la opción de la esterilización voluntaria si no se está o estuvo embarazada, y el proceso para poder acceder a ella por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social es muy complicada de obtener. Como lo explica la señora Marín, muchas veces es un proceso que realiza una trabajadora social a una persona en específica, y esa persona puede o no compartir esa información para que otras personas de la comunidad se enteren de que existe ese proceso.

Pregunta 5. ¿Considera usted que existe una correcta aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del Estado?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Bueno, es difícil saberlo ya que no se pueden observar muchos casos de esa naturaleza en materia de Familia, cuando se violenta este derecho, sin embargo, en lo que respecta a este decreto creo que no está aplicando correctamente, ya que, en mi materia, es decir, Derecho de Familia, he visto procesos donde hay madres que hay tenido muchos hijos, y cuando se les consulta que por qué no se operan para no tener más hijos, la respuesta es que los médicos les dicen que no”.

Principales Hallazgos

Incluso aunque existen pocos casos específicamente de esterilización voluntaria a nivel judicial en materia de familia. Todavía se puede observar que el tema sigue siendo un inconveniente concurrente en los ciudadanos.

El hecho de que los médicos no les permitan a las madres poder decidir sobre su propia sexualidad y reproducción es una clara violación sus derechos humanos. Incluso aunque la cantidad de casos sean pocos todavía sigue siendo un problema común en la ciudadanía.

Esta situación se encuentra ligada con la desinformación que ocurre en la ciudadanía por los pobres esfuerzos del Estado en seguir la normativa. Al los asegurados no tener conocimiento sobre los procedimientos del proceso de esterilización voluntaria, piensan que es normal el hecho de que los médicos les nieguen el procedimiento y por lo tanto no proceden con acciones administrativas o legales para intentar cambiar la situación.

Pregunta 6. ¿Cuál sería su recomendación con respecto a cómo se debería regular el alcance de la esterilización voluntaria en el futuro?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Creo que toda persona tiene derecho a decidir si desea reproducirse, pero este tipo de decisiones, deben tomarse cuando ya la persona entiende completamente los alcances de tomar una decisión como esta, por lo que primero debería ser abordados por profesionales en psicología, trabajo social y por qué no, psiquiatría, para determinar que la persona está capacitada para tomar esta decisión, y que esta no es por cuestiones contrarias a los derechos fundamentales que garantizan nuestra carta magna, como por ejemplo la protección del Estado a la familia (art 51) y principalmente a los grupos más vulnerables”.

Principales Hallazgos

La única normativa de la que se tiene conocimiento público que regula la esterilización voluntaria, es el Decreto Ejecutivo N°27913-S. Lo anterior basado en la información recaudada tanto en el marco teórico de esta tesis, como en las entrevistas realizadas a los expertos en el tema.

Lo anterior es relevante ya que en este decreto no se establece que procedimiento se debe seguir para poder realizar la esterilización voluntaria, solo se especifican tres requisitos básicos los cuales son: únicamente la mayoría de edad que en el caso de Costa Rica es tener más de 18 años, la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento, que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y que se libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.

Incluso aunque no se especifique nada más del procedimiento, algo que si se especifica son las funciones y como debe de estar formada la Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales. En este caso las recomendaciones que describe el licenciado ya, en parte, están establecidas en el Artículo 4 del Decreto Ejecutivo N°27913-S, donde se establece que debe estar constituido por un equipo interdisciplinario de profesionales y de ambos sexos capacitados o con experiencia en el tema.

Lo anterior lo relacionamos con la respuesta de la señora Marín a la pregunta 5 de la entrevista realizada a ella, donde nos brinda la información de que este equipo interdisciplinario de profesionales está constituido por un profesional en medicina, un profesional en trabajo social y un profesional en enfermería.

Pregunta 7. ¿Tiene usted conocimiento de alguna normativa interna en el sistema de salud pública que regule el proceso de esterilización voluntaria?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Si el Decreto Ejecutivo N°27913-S que se indica en la pregunta 3 de este cuestionario”.

Al mismo tiempo se analiza la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“El decreto ejecutivo es el que lo regula, que así en resumen lo que dice es que el estado costarricense está obligado a ofrecerle a la población asegurada los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, llámese todos los métodos anticonceptivos, incluida la esterilización quirúrgica (vasectomía y salpingectomía). Este avala también que se den las consejerías por qué la idea es que si una persona va a tomar una decisión tan radical como es mutilar su cuerpo e incluso las chicas que se quieren hacer la salpingectomía tiene que saber que es una operación muchísimo más invasiva que una vasectomía. Contiene sus riesgos lleva sus riesgos preoperatorios, operatorios, posoperatorios, inflamatorios, de infección, etc. Entonces se trabaja o se aborda la temática desde las consejerías brindándoles toda la información posible como lo dice el decreto para que las personas puedan tomar una decisión seguros y con explicaciones de la boca de profesionales que hemos estado estudiando mucho, que tenemos experiencia, que hemos estado en sala de operaciones verificando que todo el proceso sea de calidad, pero que también no solamente nos centremos en lo biológico sino que tomar una decisión como una salpingectomía o vasectomía tiene sus implicaciones sociales y emocionales. Abordamos también esa parte, ese decreto ejecutivo dice que estas comisiones que se dedican a brindar todo este servicio tienen que ser de equipos interdisciplinarios, entonces como mínimo tiene que haber un profesional en medicina, un profesional en trabajo social y un profesional en enfermería que van a abordar todo lo que tiene que ver con la salpingectomía y la vasectomía, desde cómo funciona la operación, cómo se realiza y qué efectos tiene, los aspectos legales, los aspectos sociales, emocionales y después luego el procedimiento, como preparar el cuerpo, que zona debe estar depilada, si hay que ayunar, si no hay que ayunar, etc. Para que la persona pueda venir totalmente preparada física y mentalmente para el día de la operación”.

Principales Hallazgos

Como ya se ha analizado anteriormente, la única normativa de la que se tiene conocimiento público que regula la esterilización voluntaria, es el Decreto Ejecutivo N°27913-S. Lo anterior basado en la información recaudada tanto en el marco teórico de esta tesis, como en las entrevistas realizadas a los expertos en el tema.

Este análisis estaría relacionado con el de la pregunta anterior, ya que como podemos ver existen varios vacíos en conocimiento con respecto a los procedimientos internos del sistema de salud pública costarricense. No se encontró ni se facilitó ningún formulario, directriz interna, folleto informativo donde se pudiera contemplar en escrito el paso a paso del proceso de esterilización voluntaria, desde el momento donde se solicita ser parte del proceso hasta la intervención.

Al mismo tiempo se tiene conocimiento de que el procedimiento que existe en la Clínica de Coronado no es mismo que existe en el Ebais de Moravia o en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia gracias al trabajo de campo realizado. Aunque se intentó obtener una directriz oficial donde se estableciera un procedimiento estándar, no se tenía conocimiento de uno en ninguno de los establecimientos donde se consultó.

Pregunta 8. ¿Existe en este momento una comisión llamada “Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales” en el sistema de salud pública costarricense del que usted tenga conocimiento?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“Desconozco, nunca he escuchado de ella y nunca he participado de ella”.

Al mismo tiempo analizaremos la respuesta del Licenciado Brian Agüero. El cual nos menciona lo siguiente:

“Sé que existe y que fue creada en el año 1999, pero no tengo conocimiento de si existe en este momento”.

Principales Hallazgos

Si bien el licenciado tiene conocimiento de la existencia de la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales y el año en que fue creada. Coincide con la señora Marín con respecto a que en este momento no es posible determinar si dicha comisión se encuentre en funcionamiento ya que no existe ningún tipo de información sobre la misma.

Lo anterior dejando en duda el cumplimiento actual de los Artículos 1 y 2 del Decreto Ejecutivo N°27913-S, donde se establece lo siguiente:

“Artículo 1º- Créase la "Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales" en adelante denominada "La Comisión", la cual estará conformada por un:

- a) Representante del Ministerio de Salud, quién la coordina (MS).*
- b) Representante del Ministerio de Educación Pública (MEP).*
- c) Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).*
- d) Representante del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).*
- e) Representante del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).*
- f) Representante del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).*
- g) Representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).*
- h) Representante del Consejo de la Persona Joven (PJ).*
- i) Representante del Consejo Nacional de Rectores (CONARE).*
- j) Cuatro (4) Representantes de la Sociedad Civil (afines al tema y que trabajen en defensa de los derechos sexuales y reproductivos).*

El representante será nombrado por el jerarca de cada institución, y para los cuatro (4) representantes de la sociedad civil, se llevará a cabo una convocatoria abierta que hará a sus integrantes la Red de Organizaciones por los Derechos Sexuales y Reproductivos, (Red D Ser) quienes elegirán por votación los cuatro (4) representantes.”

“Artículo 2º- La comisión tendrá como fin, el constituirse en un espacio permanente de dialogo, toma de decisiones conjunta entre las instituciones del Estado y la sociedad civil y de rendición de cuentas vinculadas con la defensa y garantía del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable, para lo cual sesionará ordinariamente, una vez al mes.

El quorum para sesionar estará conformado por la mitad más uno de las personas integrantes. Sera convocada con al menos quince días de anticipación por el representante del Ministerio de Salud, quien la coordinará, y se sesionará de manera extraordinaria, cuando se estime necesario con al menos la tercera parte de sus integrantes.

Además, serán funciones de esta Comisión las siguientes:

- a) Contribuir a la promoción y defensa del derecho a la vivencia de una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud.*
- b) Promover la definición, formulación, desafío y evaluación de políticas, planes programas o proyectos orientados a garantizar una atención a la salud sexual y reproductiva oportuna con equidad, calidad, calidez, seguridad, universalidad solidaridad, accesibilidad e inclusión social.*
- c) Fortalecer la articulación y coordinación intersectorial en la defensa y promoción del derecho a una sexualidad integral.*
- d) Analizar y hacer recomendaciones con base en la información derivada del cumplimiento de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, que posibiliten mayor integralidad y coherencia en su consecución.*
- e) Promover actividades para la rendición de cuentas a la ciudadanía y autoridades estatales a nivel nacional y local de las diferentes instancias vinculadas con la Política Nacional de Sexualidad, con participación de la sociedad civil. “*

Pregunta 9. ¿Cuál es la tramitación que se debe seguir para poder acceder al procedimiento de esterilización voluntaria?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“El procedimiento es el siguiente; el primer requisito que te van a pedir es que estés asegurado o asegurada, obviamente esa modalidad cambia, por ejemplo; cuando la mujer está embarazada, porque ella tiene un seguro por el hecho de estar embarazada. Pero hablemos de las personas que no están en condición de embarazo, la persona tiene que estar asegurada, tener una consulta en medicina general y solicitarle al médico o a la médico una referencia para el comité de esterilización, posterior esa referencia se entregan en el mostrador amarillo que es la parte administrativa y esta se envía a programar una cita para todo el trámite. El trámite es; una charla grupal, una charla individual, una charla preoperatoria que es donde les van a otorgar la cita para la operación, posteriormente la operación y el seguimiento. Esos son los pasos, se estaría durando, ahorita que no tenemos mucha lista de espera, en las mujeres se está durando aproximadamente de mes a mes y medio y en los hombres está durando aproximadamente una semana en todos esos trámites. Pero porque aquí en coronado tenemos sala de operaciones, tengo conocimiento de que en otras clínicas y hospitales las listas de espera pueden durar meses o hasta años”.

Principales Hallazgos

Este análisis se relaciona muy cercanamente con el de la pregunta 7, como se razonó en esa pregunta, la existencia de las lagunas en conocimiento con respecto a los procedimientos internos del sistema de salud pública costarricense sigue siendo un tema principal. Ya se ha explicado con anterioridad que no se encontró ni se facilitó ningún formulario, directriz interna y/o folleto informativo donde se pudiera contemplar en escrito el paso a paso del proceso de esterilización voluntaria, desde el momento donde se solicita ser parte del proceso hasta la intervención.

Un elemento importante que considerar es que se agrega información crucial como lo es el procedimiento paso a paso de como solicitar la esterilización voluntaria, cuáles son las

etapas que se tienen que pasar antes de poder ser intervenido y por ultimo el plazo que tiene dicho proceso.

Pregunta 10. ¿Cuáles serían algunas razones por las que se podría negar al usuario la solicitud del proceso de esterilización?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“Un filtro por decirlo así que es meramente administrativo de la cuestión del seguro, pero según el decreto ejecutivo que nos ampara a nosotros, el N-27913-S publicado en la gaceta en 1999, que es la última versión que tenemos. El único requisito que se le puede pedir a la persona es que sea mayor de 18 años, no hay ningún otro requisito con ninguna otra razón para negarle esta posibilidad a una persona usuaria de los servicios de la CAJA”.

Principales Hallazgos

La respuesta dada por la señora Marín es fundamental y también se relaciona con lo descrito en el Decreto Ejecutivo N°27913-S. No hay ninguna razón por la que, si un usuario cumple con los requisitos básicos pedidos por ley para poder acceder a la esterilización voluntaria, se le sea negado la posibilidad de acceder a este procedimiento sin ninguna justificación.

Pregunta 11. ¿Cuál es la duración aproximada desde el momento en que el usuario hace la petición hasta el momento de la intervención?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“En los varones eso puedan durar aproximadamente cuatro semanas, desde el momento en que solicita la referencia hasta el momento en que sale operado y en las mujeres andamos en aproximadamente en 6 semana”.

Principales Hallazgos

El análisis de esta pregunta se relaciona con la pregunta 9, con respecto al plazo, es importante reconocer que no en todas las instituciones va a existir el mismo tiempo de espera. Lo anterior depende de la cantidad de usuarios que están en la lista de espera, la rapidez con las que estos son despachados en el sistema interno, si la institución cuenta con salas de operación o si el paciente debe ser trasladado a otro centro, entre otras razones.

Pregunta 12. ¿Cuáles son los requisitos para la realización de la vasectomía?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“Estar asegurado, pertenecer al área de atracción de la clínica, tener las vacunas al día, la del tétano principalmente, se está pidiendo en este momento como mínimo 3 dosis de la vacuna del COVID, para evitar la contaminación de las salas de operación, que el paciente no tenga ninguna enfermedad de alto riesgo, porque la sala de operaciones de la clínica de coronado son para pacientes de bajo riesgo, si por ejemplo, el paciente tiene alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión y está descontrolada, o sea, no se toma sus medicamentos, el riesgo aumenta entonces preferimos mandarlos para el Calderón donde las salas son más especiales. Eso serían los requisitos y la mayoría de edad que es lo que dice la ley”.

Principales Hallazgos

Este análisis se relaciona muy cercanamente con el de la pregunta 9, con respecto a los procedimientos internos del sistema de salud pública costarricense de como acceder a la vasectomía y sus requisitos, los cuales son un poco diferentes a los iniciales ya que se piden requerimientos extra.

Pregunta 13. ¿Cuáles son las diferencias del procedimiento entre pedir la vasectomía y la ligadura de trompas?

Con respecto a esta pregunta, analizaremos la respuesta de la señora Katia Marín. La cual nos menciona lo siguiente:

“Los procesos se explicaron anteriormente, un tema donde existe mucho desconocimiento es sobre la ligadura de trompas, la cual es una práctica que ya no se usa, por lo menos en la CAJA no se hace. La ligadura de trompas creo que a nivel privado se puede solicitar y es un procedimiento totalmente reversible a menos de que haya una amalgama o las trompas de Falopio se peguen entre sí. Es lo que se hacía antes y por eso existía un margen de riesgo de fallo mucho más alto que el procedimiento que se hace ahora. El procedimiento que se hace ahora es cortar, ligar y quemar, se hacen 3 procedimientos para aumentar la efectividad del método anticonceptivo a un 99%, o sea, el más alto después de la abstinencia. Entonces la ligadura de trompas que se hacía antes corríamos el riesgo de que, por ejemplo, si la paciente hacía deporte de alto impacto o algún movimiento así y las ligaduras se zafaban, ya no servía el método. Entonces a través de estudios obviamente científicos avalados en universidades del extranjero, se vio que la ligadura de trompas pasaba a ser una práctica menos segura, pero una posibilidad para aquellas mujeres que tal vez no estaban tan seguras de querer tomar una decisión tan radical. Pero lo que ofrece la CAJA ahora son esos 3 procedimientos y es el estándar que se hace en toda la CAJA ya la ligadura como tal no se utiliza”.

Principales Hallazgos

Un tema importante que tomar en cuenta es que la Caja Costarricense de Seguro Social ya no está realizando la ligadura de trompas, ahora únicamente realiza la salpingectomía, el cual consiste en tres acciones: cortar, ligar y quemar. Lo anterior se hace con el propósito de aumentar la efectividad del método anticonceptivo a un 99%, ya que la ligadura de trompas podía ser potencialmente revertido.

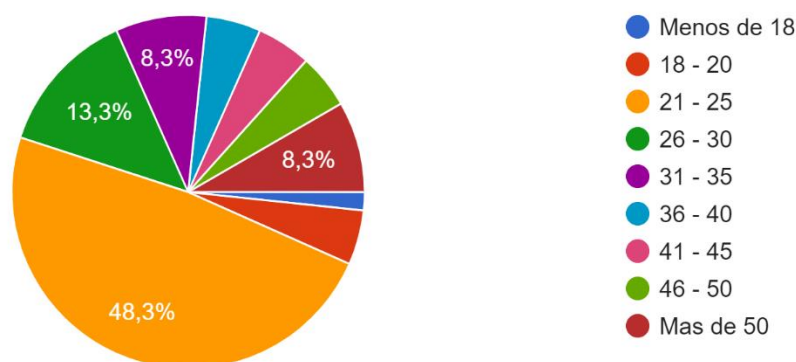
Análisis de Respuestas – Encuesta

Primeramente, se les indicó a los 60 participantes que indicaran su edad y su estado civil, con el objetivo de obtener data estimada de la demografía que estaba siendo participe de este estudio. Los resultados la pregunta de la edad nos dio los siguientes resultados mostrados en la figura 1:

Figura 1

Edad

60 respuestas



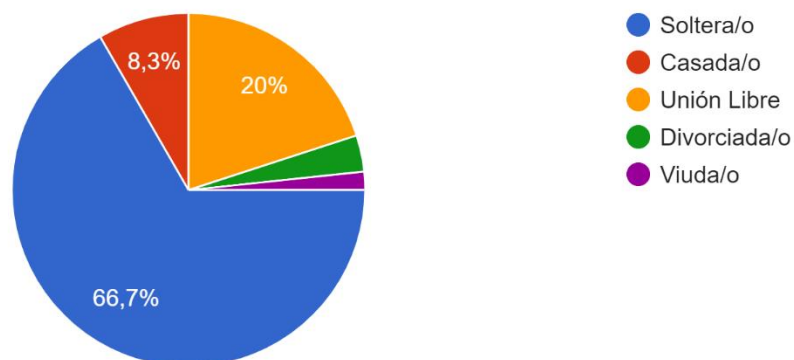
Resultados obtenidos a la pregunta de edad de la encuesta realizada

En la figura 1 se puede observar que un 48.3% son personas que tienen entre 21 y 25 años, el 13.3% son personas que tienen entre 26 y 30 años, un 8.3% son personas que tienen entre 31 y 35 años, otro 8.3% son personas que tienen más de 50 años, un 5% son personas que tienen entre 36 y 40 años, otro 5% son personas que tienen entre 41 y 45 años, un 5% son personas que tienen entre 46 y 50 años, otro 5% son personas que tienen entre 18 y 20 años y finalmente un 1% tiene menos de 18 años.

Por otro lado, la segunda pregunta fue el estado civil de los participantes, en el cual se dieron resultados que se muestran en la figura 2:

Figura 2**Estado Civil**

60 respuestas



Resultados obtenidos a la pregunta del estado civil de la encuesta realizada

En la figura 2 se puede observar que un 66.7% son personas que se encuentran solteras, el 20% son personas que se encuentran en unión libre, el 8.3% son personas que se encuentran casadas, el 3.3% son personas que se encuentran divorciadas y por último el 1.7% son personas que se encuentran viudas.

Pregunta 1. ¿El uso del método anticonceptivo al que accede, fue recomendado por su médico o fue su iniciativa propia?

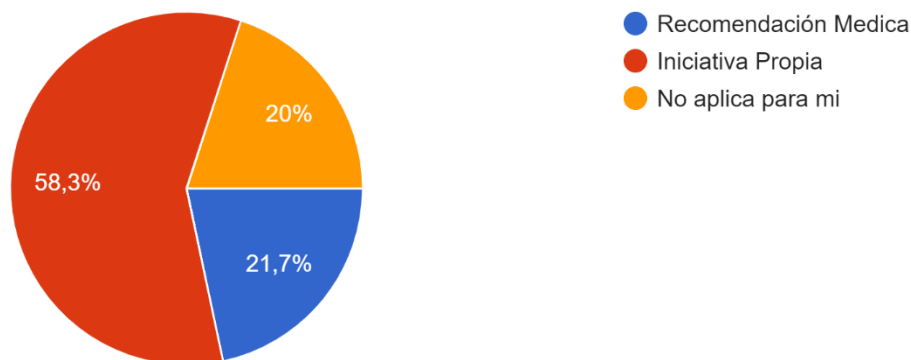
Principales Hallazgos

Se puede observar en la figura 3 como el 58.3% de los participantes indica que fue por iniciativa propia, un 21.7% indica que fue por recomendación médica y un 20% responde neutramente que la pregunta no aplica para ellos.

Figura 3

¿El uso del método anticonceptivo al que accede, fue recomendado por su médico o fue su iniciativa propia?

60 respuestas



Resultados obtenidos a la primera pregunta de la encuesta realizada

Pregunta 2. ¿El método anticonceptivo al que accede, lo consigue por medio de la CCSS o por medio privado?

Principales Hallazgos

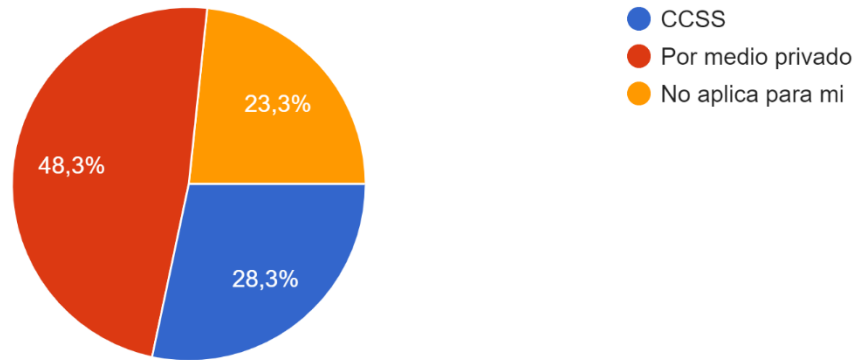
Se puede observar como en la figura 4, un 48.3% consigue los métodos anticonceptivos por medio privado, un 28.3% lo consigue por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social y por último se observa un 23.3% el cual voto de forma nula que la pregunta no aplicaba para ellos.

Figura 4

Resultados obtenidos a la segunda pregunta de la encuesta realizada

¿El método anticonceptivo al que accede, lo consigue por medio de la CCSS o por medio privado?

60 respuestas



Pregunta 3. ¿En algún momento su médico le ha informado de los tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS y como acceder a ellos?

Principales Hallazgos

Como se puede observar en la figura 5, un 63.3% de los participantes respondieron que No y un 36.7% respondieron que Sí.

Estos resultados son muy importantes, porque es una demostración de que la Caja Costarricense de Seguro Social no está realizando esfuerzo por ayudar a educar a los ciudadanos sobre la planificación familiar, lo cual es una función que se establece en el Artículo 5 del Decreto Ejecutivo N°27913.

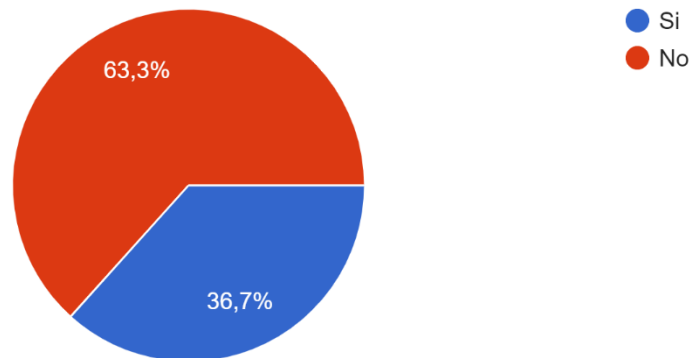
Estos resultados también se relacionan con los resultados de las primeras dos preguntas, porque en el momento en que los ciudadanos no reciben educación e información sobre los métodos anticonceptivos que se encuentran disponibles en la Caja Costarricense de Seguro Social, investigarán por su cuenta y los conseguirán por medio privado.

Figura 5

Resultados obtenidos a la tercera pregunta de la encuesta realizada

¿En algún momento su medico le ha informado de los tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS y como acceder a ellos?

60 respuestas



Pregunta 4. ¿Tenía conocimiento de que la esterilización voluntaria es un método anticonceptivo que ofrece la CCSS?

Principales Hallazgos

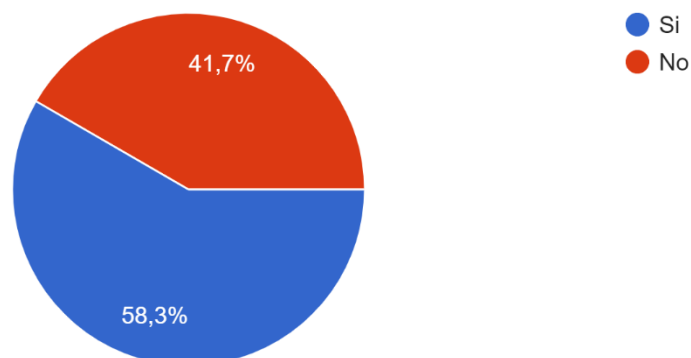
Como se puede observar en la figura 6, un 58,3% de los participantes respondieron que Sí, mientras un 41,7% de los participantes respondieron que No. Se puede analizar una clara desconexión sobre el conocimiento que poseen los ciudadanos de los servicios que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social.

Figura 6

Resultados obtenidos a la cuarta pregunta de la encuesta realizada

¿Tenia conocimiento de que la esterilización voluntaria es un método anticonceptivo que ofrece la CCSS?

60 respuestas



Pregunta 5. ¿Ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria?

Principales Hallazgos

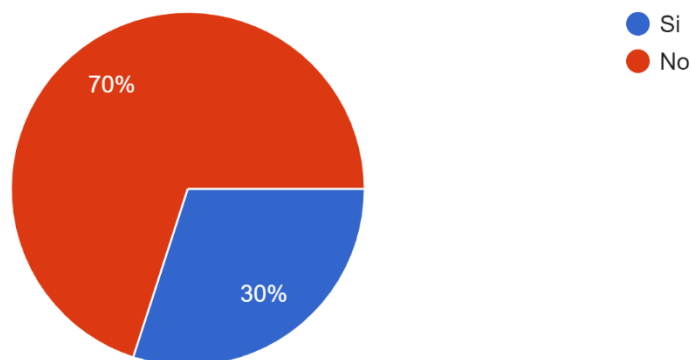
Como se puede observar en la figura 7, un 70% de los participantes respondieron que No se habían realizado la esterilización voluntaria y un 30% de los participantes respondieron que Si se la había realizado.

Figura 7

Resultados obtenidos a la quinta pregunta de la encuesta realizada

¿Ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria?

60 respuestas



Pregunta 6. ¿En algún momento ha querido acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y tenido inconvenientes con la CCSS? (Por ejemplo: se le ha negado, se le ha dicho que debe esperar para anotarse a la lista de espera, los funcionarios no han sido de ayuda, etc.)

Principales Hallazgos

Como se puede observar en la figura 8, un 31.7% de los participantes respondieron que, Sí han experimentado inconvenientes a la hora de querer acceder al procedimiento de esterilización voluntaria, un 26.7% de los participantes respondieron que No han experimentado ningún inconveniente al momento de intentar acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y por último, un 41.7% de los participantes respondieron neutralmente que la pregunta no aplicaba para ellos.

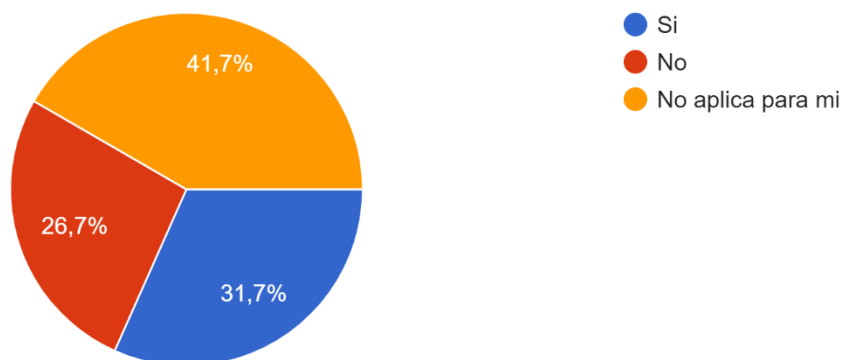
Los resultados de esta pregunta claramente representan un inconveniente grave con respecto a cómo se está manejando la situación del acceso a la esterilización voluntaria en la Caja Costarricense de Seguro Social. Ya hemos establecido con normativa que por ninguna razón que no sean las estipuladas en el Decreto Ejecutivo N°27913-S, se le puede negar a un ciudadano el acceso a este procedimiento. De negársele esta opción se estaría realizando una violación a sus derechos humanos.

Figura 8

Resultados obtenidos a la sexta pregunta de la encuesta realizada

¿En algún momento ha querido acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y tenido inconvenientes con la CCSS? (Por ejemplo: se le ha ...pera, los funcionarios no han sido de ayuda, etc.)

60 respuestas



Pregunta 7. ¿En algún momento, cuando ha pedido la esterilización voluntaria o cualquier otro método anticonceptivo, los funcionarios de la CCSS han mostrado comportamiento

inapropiado? (Por ejemplo: cuestionado su decisión, preguntar por la cantidad de hijos que tiene, hacer preguntas sobre la opinión de su pareja, hacerlo cambiar de opinión, etc.)

Principales Hallazgos

Como se puede observar en la figura 9, un 31.7% de los participantes respondieron que Si han experimentado comportamientos inapropiados por parte de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social a la hora de querer acceder al procedimiento de esterilización voluntaria, un 28.3% de los participantes respondieron que No han experimentado comportamientos inapropiados por parte de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social a la hora de querer acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y por ultimo un 40% de los participantes respondieron neutralmente que la pregunta no aplicaba para ellos.

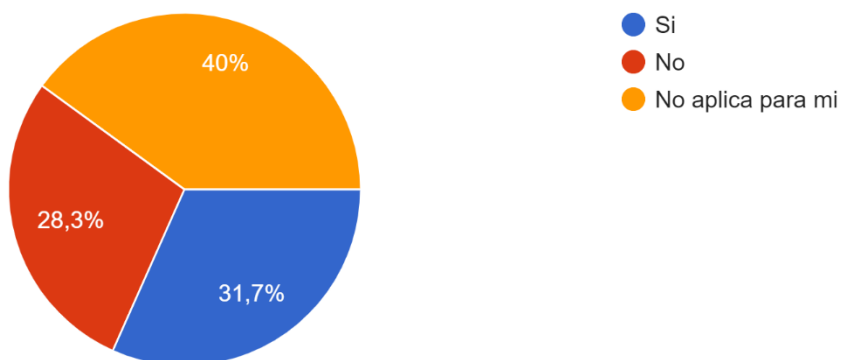
Los resultados de esta pregunta claramente representan que los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social tienen dificultades manteniendo un comportamiento objetivo y neutral con respecto a temas que involucran los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos. Lo cual es una gran violación a lo establecido tanto en los artículos como en los considerandos del Decreto Ejecutivo N°27913-S, la Constitución Política y diversas normas nacionales e internacionales que se han mencionado durante esta investigación.

Figura 9

Resultados obtenidos a la séptima pregunta de la encuesta realizada

¿En algún momento, cuando ha pedido la esterilización voluntaria o cualquier otro método anticonceptivo, los funcionarios de la CCSS han mos...pareja, intentar hacerlo cambiar de opinión, etc.)

60 respuestas



Pregunta 8. ¿En lugar de aplicar el procedimiento de esterilización, su médico le recomendó otro método anticonceptivo, para evitar el procedimiento?

Principales Hallazgos

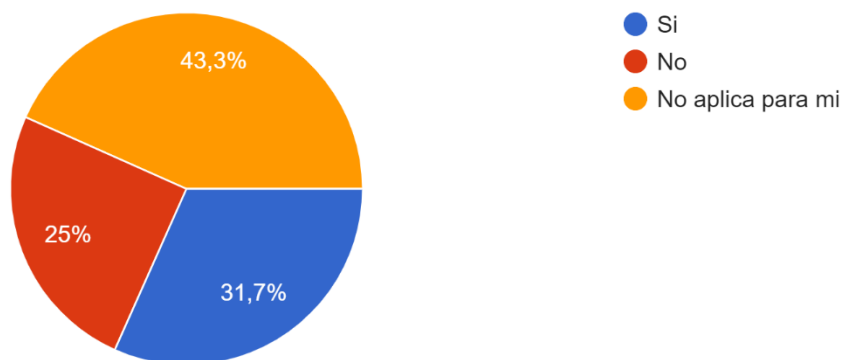
Como se puede observar en la figura 10, un 31.7% de los participantes respondieron que su médico Sí les recomendó otro método anticonceptivo para evitar el procedimiento de esterilización voluntaria, un 25% de los participantes respondieron que su médico No les recomendó otro método anticonceptivo para evitar el procedimiento de esterilización voluntaria y por último un 43.3% de los participantes respondieron neutralmente que la pregunta no aplicaba para ellos.

Figura 10

Resultados obtenidos a la octava pregunta de la encuesta realizada

¿En lugar de aplicar el procedimiento de esterilización, su médico le recomendó otro método anticonceptivo, para evitar el procedimiento?

60 respuestas



Pregunta 9. Si ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria o está en proceso de acceder a esta. ¿Su médico le indicó el procedimiento para realizar la esterilización, los riesgos y consecuencias de este?

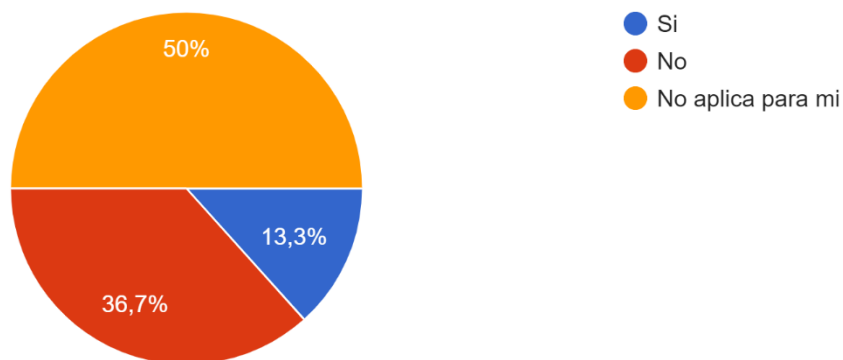
Principales Hallazgos

Como se puede observar en la figura 11, un 36.7% de los participantes respondieron que su médico No les ha indicado cual es el procedimiento que deben realizar para acceder a la esterilización, los riesgos y las consecuencias de esta, por otro lado un 13.3% de los participantes respondieron que su médico Si les ha indicado cual es el procedimiento que deben realizar para acceder a la esterilización, los riesgos y las consecuencias de esta y por ultimo un 50% de los participantes respondieron neutralmente que la pregunta no aplicaba para ellos.

Figura 11

Resultados obtenidos a la novena pregunta de la encuesta realizada

Si ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria o esta en proceso de acceder a esta.
¿Su médico le indicó el procedimiento para realizar...sterilización, los riesgos y consecuencias de este?
60 respuestas



Pregunta 10. ¿Piensa usted que la opinión personal y creencias de los funcionarios públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios?

Principales Hallazgos

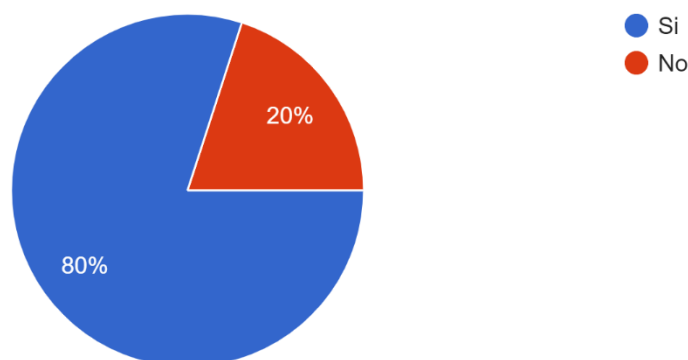
Como se puede observar en la figura 12, un 80% de los participantes respondieron que, Sí piensan que la opinión y creencias de los funcionarios públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios, un 20% de los participantes respondieron que No piensan que la opinión personal y creencias de los funcionarios públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios.

Figura 12

Resultados obtenidos a la décima pregunta de la encuesta realizada

¿Piensa usted que la opinión personal y creencias de los funcionario públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios?

60 respuestas



Pregunta 11. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

Principales Hallazgos

Como se puede observar en la figura 13, un 80% de los participantes respondieron que No existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, un 20% de los participantes respondieron que Si existe

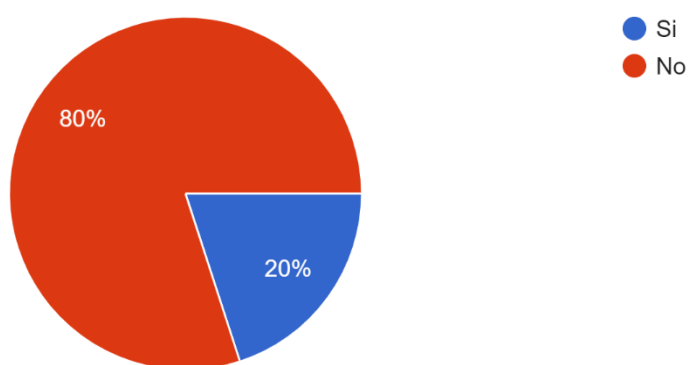
un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos.

Figura 13

Resultados obtenidos a la undécima pregunta de la encuesta realizada

¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

60 respuestas



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con los resultados del estudio, se logró dar respuesta al planteamiento del problema y se cumplieron los objetivos planteados. Considero que se logró la finalidad del planteamiento inicial abarcando cada uno de los objetivos tanto generales como específicos. Por consiguiente, se numeran las conclusiones correspondientes a cada objetivo del estudio.

Objetivo: Examinar la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del sistema de salud pública costarricense.

En cuanto a las conclusiones de esta investigación, la primera que se determina para este objetivo específico es sobre la existencia del Decreto Ejecutivo N°27913-S como única normativa, de la que se tiene conocimiento público, que regula la esterilización voluntaria. Lo anterior mantiene relevancia durante toda la investigación, ya que en dicho decreto no se establece que procedimiento se debe seguir para poder realizar la solicitud de esterilización voluntaria. Únicamente se especifican tres requisitos básicos, los cuales se encuentran en el Artículo 5, inciso d.

Con respecto al estudio que se realizó, se puede observar que existen diversos vacíos del conocimiento que existe de los procedimientos internos del sistema de salud pública costarricense, especialmente con el tema de la esterilización voluntaria. Teniendo esto en cuenta, se intentó obtener algún reglamento interno que regulara el proceso de esterilización voluntaria dado que la información al público es muy limitada. Desafortunadamente, no se pudo encontrar ni se facilitó, por medio de administración de la Caja Costarricense de Seguro Social, ningún documento oficial donde se pudiera contemplar el proceso.

Se identificó que el procedimiento que existe en la Clínica de Coronado para acceder a la esterilización voluntaria no es el mismo proceso que existe en el Ebais de Moravia o en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, esto debido al trabajo de campo realizado. Aunque se intentó contactar con algún representante del departamento de Asesoría Legal o del departamento de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para que proporcionaran un poco de claridad en la situación no hubo ningún interés en brindar información.

Como segunda conclusión para este objetivo, se toma en cuenta lo descrito en el Decreto Ejecutivo N°27913-S. Según lo establecido, no existe ninguna razón por la que, si un usuario cumple con los requisitos básicos pedidos por ley para poder acceder a la esterilización voluntaria, se le sea negado la posibilidad de acceder a este procedimiento. Esta situación, en la que se niega el proceso sin justificación, es la aplicación que se le está dando a este decreto en la actualidad, no solamente la negación, sino que también el cuestionamiento de la voluntad y el consentimiento de los ciudadanos.

Como tercera conclusión, tenemos la nula información que existe en este momento sobre la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, la cual se creó basada en el Decreto Ejecutivo N°27913-S. De la cual ambos expertos a los que se entrevistó sobre el tema coincidieron con respecto a que en este momento no es posible determinar si dicha comisión se encuentre en funcionamiento ya que no existe ningún tipo de información sobre la misma. Lo anterior dejando en duda el cumplimiento actual de los Artículos 1 y 2 del Decreto Ejecutivo N°27913-S.

Como cuarta conclusión, se expone el hecho de que los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social tienen dificultades manteniendo un comportamiento objetivo y neutral con respecto a temas que involucran los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos. Lo anterior se demuestra con los resultados de la encuesta, los cuales indican que un 80% de los participantes piensa que las opiniones personales de los funcionarios afectan el acceso de métodos anticonceptivos y un 31.7% de los participantes respondieron que han experimentado comportamientos inapropiados por parte de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social a la hora de querer acceder al procedimiento de esterilización voluntaria.

Como quinta conclusión, se ha expuesto con anterioridad que, aunque el Estado posea la obligación de desarrollar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, los métodos de planificación familiar y sobre la oferta de servicios de atención al público en esta materia. El Estado no realiza esfuerzos por mejorar la situación de negligencia y desinformación con la ciudadanía, ni parece tener interés en corregir este error. Lo último se puede apreciar con los resultados obtenidos de la pregunta 11 donde un 80% de los participantes respondieron que no existe un adecuado

acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, un 20% de los participantes respondieron que si existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos.

Como ultima conclusión, se determina que la planificación familiar es parte de los derechos reproductivos, pues permite el ejercicio de las personas a decidir cuántos hijos tener y cuando hacerlo, además de esto, una herramienta de la planificación familiar son los métodos anticonceptivos, de los que existen varios tipos y los que tienen como finalidad evitar embarazos. Asimismo, es parte del servicio de salud que brinda el Estado el desarrollar planes que protejan estos derechos y al mismo tiempo que también eduquen a los ciudadanos de la existencia de estos. Lo anterior no se está logrando, ya que se puede observar, por los resultados que se dieron en la encuesta, que los usuarios no piensan que exista suficiente información sobre derechos sexuales y reproductivos o que los métodos de planificación familiar puedan ser accesibles fácilmente por la CCSS.

Objetivo: Valorar el impacto que genera en el ejercicio de los derechos humanos de los ciudadanos la aplicación actual del Decreto Ejecutivo N°27913-S en el sistema de salud pública costarricense.

Primeramente, se ha llegado a la conclusión de que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos reconocidos tanto a nivel internacional como nacional. A pesar de este reconocimiento, es preocupante observar que estos derechos continúan siendo violentados, como se evidencia en las acciones y omisiones por parte del Estado mencionadas durante la investigación.

Como segunda conclusión, se destaca la preocupante situación en la que los médicos no permiten a los individuos tomar decisiones autónomas en cuanto a su sexualidad y reproducción, lo cual constituye una clara violación de sus derechos humanos. Aunque los casos que han tenido un impacto significativo en el sistema judicial sean aún limitados, sigue siendo un problema común y ampliamente conocido en la sociedad. Lo anterior se puede relacionar con los resultados obtenidos de la pregunta 8 de la encuesta, donde un 31.7% de los participantes respondieron que su médico si les recomendó otro método anticonceptivo para evitar el procedimiento de esterilización voluntaria, un 25% de los participantes

respondieron que su médico no les recomendó otro método anticonceptivo para evitar el procedimiento de esterilización voluntaria.

Como tercera conclusión, se ha expuesto múltiples veces durante la investigación que incluso aunque en la normativa no se soliciten esos requisitos, todavía existen funcionarios públicos que trabajan para la Caja Costarricense de Seguro Social que para que una mujer pueda realizarse el procedimiento de esterilización femenina solicitan otros requisitos que no se encuentran regulados o que ya fueron derogados. Entre los más comunes se encuentran: el consentimiento de un familiar, el consentimiento del cónyuge o pareja, la exigencia de un cierto número de hijos o una determinada edad por parte de la mujer.

Es importante destacar que, para que la esterilización voluntaria sea considerada plenamente compatible con los derechos humanos, deben cumplirse ciertos principios y garantías. Estos incluyen el consentimiento libre e informado, el acceso a información y asesoramiento adecuados, la ausencia de coerción o presiones indebidas, y la disponibilidad de alternativas de planificación familiar.

Por lo descrito anteriormente y lo establecido en la investigación, se ha concluido que la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S no está cumpliendo con lo señalado, lo anterior se demuestra con los resultados de la pregunta 9 de la encuesta, donde un 36.7% de los participantes respondieron que su médico no les había indicado cual es el procedimiento que deben realizar para acceder a la esterilización, los riesgos y las consecuencias de esta y solamente un 13.3% de los participantes respondieron que su médico si les había indicado cual es el procedimiento que deben realizar para acceder a la esterilización, los riesgos y las consecuencias de esta.

Por último, se concluye como el Estado no está abordando adecuadamente la situación actual del acceso a la planificación familiar, a pesar de que la normativa nacional contempla diversas herramientas para sancionar a los proveedores de servicios de salud y reparar los daños causados por la violación de los derechos. Sin embargo, el entorno inadecuado sigue persistiendo y la violación y negligencia de los derechos sexuales y reproductivos continúa, resultando en la falta de respeto hacia los derechos a la salud reproductiva, la intimidad, la vida digna, la autonomía reproductiva y el bienestar.

Objetivo: Recomendar una estrategia jurídica para fortalecer la aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en la administración de salud pública costarricense.

Un aspecto que concluir, es que el Estado costarricense cuenta con un marco jurídico amplio a nivel internacional que establece derechos específicos en relación con los derechos sexuales y reproductivos. Al mismo tiempo, existe una variedad de normativa nacional sobre estos derechos igualmente. Lo que no se tiene en existencia es una normativa que unifique las regulaciones tanto nacionales e internacionales que regulan estos derechos.

Como segunda conclusión, se ha demostrado que el Estado ha generado políticas públicas basadas en los derechos reproductivos, específicamente sobre salud reproductiva, sin embargo, estas políticas no se pueden ejecutar de manera eficiente, por la falta de interés demostrado por el Gobierno nacional en la asignación de presupuesto para el desarrollo de estos derechos, a través de las políticas públicas.

Como estrategia jurídica se recomendaría desarrollar una política interna, en la que se especifiquen los pasos a seguir con respecto a la esterilización voluntaria. En este documento se debe exponer a detalle los requisitos que se deben cumplir para solicitar el proceso, la forma de solicitar el procedimiento, a quien se debe solicitar el procedimiento, los formularios o documentos que se deben de llenar y entregar, la explicación de que sucede después de que se entregan estos documentos, que profesionales o expertos son parte del proceso, establecer que dichos profesionales cubran los aspectos legales, los aspectos sociales, los aspectos físicos y los aspectos emocionales, cuantas fases están incluidas en el procedimiento y sus respectivos riesgos y consecuencias, entre otros aspectos.

Basándonos en los resultados de esta investigación, se llega a la conclusión de que es de suma importancia proporcionar capacitación y preparación al personal médico y administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social en relación con el Decreto Ejecutivo N°27913-S. Esto tiene como objetivo mejorar la aplicación de dicho decreto y evitar la confusión de información que actualmente existe. Además, se recomienda desarrollar programas de capacitación que enseñen a los médicos sobre los límites y comportamientos inapropiados que no deben tener con los pacientes en relación con los derechos sexuales y reproductivos.

Recomendaciones

Considerando las conclusiones del presente trabajo de investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

Como se mencionó anteriormente, se sugiere desarrollar una política interna que detalle los pasos a seguir en relación con la esterilización voluntaria. En este documento se deben especificar de manera exhaustiva los requisitos para solicitar el procedimiento, el proceso de solicitud, a quién dirigirse para solicitarlo, los formularios o documentos necesarios, así como proporcionar una explicación clara de lo que ocurre después de la entrega de dichos documentos. Además, se recomienda establecer qué profesionales o expertos están involucrados en el proceso, abarcando los aspectos legales, sociales, físicos y emocionales. También es importante incluir información sobre las fases del procedimiento, sus respectivos riesgos y consecuencias, entre otros aspectos relevantes.

Se recomienda al gobierno nacional la implementación de las políticas públicas eficaces y eficientes, que sean de posible ejecución, con la finalidad de brindar a las personas información sobre sus derechos reproductivos, incluyendo el alcance de cada uno de ellos, así como proporcionar educación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos. Asimismo, se recomienda fortalecer las políticas públicas existentes mediante la asignación de un presupuesto adecuado que permita su desarrollo.

Se recomienda a las autoridades de salud que brinden capacitación continua a los ciudadanos sobre salud sexual y reproductiva, así como sobre temas relacionados con la planificación familiar y los métodos anticonceptivos. Además, se recomienda ofrecer capacitación específica a las pacientes que estén interesadas en someterse a un procedimiento de esterilización voluntaria, con el fin de informarles adecuadamente sobre los beneficios, riesgos y consecuencias asociados a dicho procedimiento.

Se recomienda al Caja Costarricense de Seguro Social que proporcione capacitación a los proveedores de servicios de salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de los pacientes, incluyendo los elementos que los componen y cómo se ejercen, con el objetivo de prevenir cualquier violación a estos derechos. Además, se recomienda que las autoridades de salud informen a los proveedores de servicios de salud sobre cómo la solicitud de requisitos

excesivos o la imposición de un método anticonceptivo constituye una forma de violencia obstétrica.

Asimismo, se recomienda a la autoridad competente la implementación de un canal de denuncias que permita recopilar las quejas de las pacientes relacionadas con la imposición de métodos anticonceptivos o la exigencia de requisitos que se encuentren fuera de la norma para acceder a los mismos. Esto brindará a las pacientes una vía adecuada para reportar situaciones de violación a sus derechos reproductivos.

Por último, se recomienda a la autoridad de salud que informe tanto a los proveedores de servicios de salud como a los pacientes sobre las vías legales disponibles en caso de que sientan que sus derechos han sido vulnerados. Asimismo, es importante proporcionar información clara acerca de las sanciones aplicables a aquellos que incurran en actos que violen los derechos reproductivos. Esto permitirá a los involucrados conocer y ejercer sus derechos de manera efectiva.

REFERENCIAS

AGENDA POLÍTICA DE MUJERES. “Informe Sombra, Costa Rica: Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)”. Costa Rica, 2003

ARAUJO-CUAURO J.C. (2021). “Implicaciones Biomédicas, Bioéticas Y Biojurídica De La Esterilización Femenina Consentida. Entre La Objeción De Conciencia Y El Principio De Autonomía”. https://www.uv.es/gicf/4A1_Araujo_GICF_41.pdf

CARRANZA, MARÍA. (2020). “Female Sterilization in Costa Rica, 1940 to 2020”. En Oxford Research Encyclopedia of Latin American History. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199366439.013.43>

CARRANZA-MAXERA, MARÍA. (Ed.). (2006). “Una política subrepticia: La provisión de la esterilización contraceptiva en Costa Rica”. Revista Electrónica de Historia. Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/6189/5892>

CARTA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Convenciones y pactos, ONU – Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos.

CHILES GONZÁLEZ HILLARY KRISTY. (2020). “Los derechos reproductivos de las mujeres en el acceso a la esterilización femenina voluntaria en el cantón Colta, durante el año 2019”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22034/1/T-UCE-0013-JUR-279.pdf>

CUESTA BENJUMEA RDL, FRANCO TEJEDA C, IGLESIAS GOY E. (2011). “Actualización en anticoncepción hormonal”. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 35, 75-87

DÍAZ S, SCHIAPPACASSE V. (2017). “¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?”. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.

DONOVAN, P., & WULF, D. (2002). "Family planning can reduce high infant mortality levels". *Issues in Brief (Alan Guttmacher Institute)*, 2, 1–4. <https://www.guttmacher.org/report/family-planning-can-reduce-high-infant-mortality-levels>

EMILIA, P., NAZARIT, S., YESENIA, E., & SÁNCHEZ, P. (2019). "Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo". <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD69111.pdf>

FERNÁNDEZ CARVAJAL, D., PREINFALK FERNÁNDEZ, M. L., & SEQUEIRA ROVIRA, P. (2020). "La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano". <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/20220/47169-Texto%20del%20art%3%adculo-184978-1-10-20210529.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FERNÁNDEZ, DORIS, PREINFALK, MARÍA LUISA Y SEQUEIRA, PAULA. (2020). "Sexualidad al debate. Transformaciones, tensiones y continuidades en la historia reciente de Costa Rica". https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-29972020000200077&script=sci_arttext

GARITA MONGE YESSSENIA. "Discriminatorio reglamento de esterilizaciones". En: *El Heraldito. El País*. 23, noviembre, 1998. p.6.

GUZMÁN A. "Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción"-LARC. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Rev. 2017; 63, 81-8

HANSON, S. J.; BURKE, ANNE E. (2010). "Fertility control: contraception, sterilization, and abortion". *The John Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.pp. 382–395.

HINTZ, ELIZABETH A. (2019). "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization". *Women's Reproductive Health (Philadelphia, Pa.)*, 6(1), 62–75. <https://www.marshall.edu/commstu/files/Childfree-by-choice.-Stigma-in-medical-consultations-for-voluntary-sterilization.pdf>

JULIO MUÑOZ, LAURY KATHERINE. (2019). “MATERNIDAD: OPCIÓN DE VIDA O IMPOSICIÓN SOCIAL”. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7461184.pdf>

LOZANO BELTRÁN, JENNY (2020). “La esterilización femenina en Colombia, realidades de un derecho”. [Trabajo de Investigación, Pontificia Universidad Javeriana]. http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=68

LUCÍA BUSQUIER, (2020). “Las “mujeres del Tercer Mundo” en Estados Unidos: control de natalidad y esterilizaciones forzosas (1970 - 1975)”. Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Córdoba, Argentina. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n155835>

MACINNES JOHN Y PÉREZ DÍAZ JULIO. (2009). “The reproductive revolution. Sociological Review”, pp. 262, 284.

MADRIGAL PANA, JOHNNY. “Evolución de la esterilización femenina en Costa Rica (Análisis de tres encuestas)”. IX Seminario Nacional de demografía. Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica, 1987. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/seminarios/seminario_9/noveno_15.pdf

MARRERO REDONDO ADRIÁN. “Ministra de la Mujer Critica Fuerte a la Iglesia Católica Tica”. En: Diario Extra, Nacionales, 2003, julio 4, pp. 6-7.

MCQUEEN, PADDY. (2019). “A Defence of Voluntary Sterilisation”. Res Publica (Liverpool, England), 26(2), 237–255 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11158-019-09439-y>

MORA EMILIA. “Rechazan recurso sobre esterilidad femenina”. En: La Nación. Sucesos. 1992, agosto 21, P. 12A.

NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. “Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development”. Nueva York: Naciones Unidas.

NARVÁEZ HERNÁNDEZ, JOSÉ RAMÓN (2005). «Apuntes para empezar a descifrar al destinatario de los derechos humanos». *Revista Telemática de Filosofía del derecho*, p. 202

PAPACCHINI LEPRI, A. (2003). “Filosofía y Derechos Humanos”. Programa Editorial Universidad del Valle.

POTTS, MALCOLM. (2023). "Birth control". *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/birth-control>.

PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994.

ROGERS, A. B. (2019). “What Are Human Rights?” Kidhaven Publishing. <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>

SINGH, JYOTI SHANKAR (2001). “Un nuevo consenso sobre población: balance y propuestas en el umbral del siglo XXI”. Icaria Editorial.

SOLER, F. (2011). “Asesoramiento/educación sanitaria a la mujer”. *Métodos anticonceptivos naturales (II)*. *Matronas profesión*. 3, 5-13.

TORRES CAZORLA, MARÍA ISABEL (2002). «La protección internacional de los derechos humanos». Madrid: Tecnos, p. 509

APÉNDICES

APENDICE A. ENTREVISTA #1 A EXPERTO.

Entrevistado: Brian Alonso Agüero Chaves

Profesión: Abogado de Familia - Juez de la República en Materia de Familia – Profesor de Familia en la Universidad Internacional de las Américas

Entrevistadora: Maylin Nicole Elizondo Largaespada

Entrevista realizada virtualmente por medio de correo electrónico.

Buenas tardes

A fin de continuar con la realización de mi tesis titulada “EVALUACIÓN JURÍDICA DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO EJECUTIVO N-27913-S EN LO RELACIONADO CON LA ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA POR PARTE DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA COSTARRICENSE”, le remito una serie de preguntas acerca del tema con la intención de utilizar sus respuestas como material complementario a mi proyecto. Cabe resaltar que la información será utilizada exclusivamente para fines académicos

1. ¿Cuál es la situación jurídica actual con respecto a los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica?

Costa Rica siempre ha sido un país garantista de los derechos humanos, es por ello, que los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos que son, son regulados por nuestra legislación. Ejemplos de ello:

Artículo 44 inciso c) del Código de la Niñez y la Adolescencia, que determina la competencia del Ministerio de salud para garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva.

Ley 9.379 (Ley para la Igualdad Jurídica de las Personas con Discapacidad): Donde se garantiza que la persona con discapacidad tenga acceso a información completa y accesible para que decida sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en igualdad de condiciones con los demás. Además, determina que la esterilización será una práctica excepcional que se

aplicará a solicitud de la misma persona con discapacidad o cuando sea necesaria e imprescindible para la preservación de su vida o integridad física

Política Nacional de Sexualidad del Ministerio de Salud: La cual busca que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable y como parte integral del derecho humano a la salud.

Ley 7.735: Regula todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidos a madres adolescentes (mujeres menores de edad embarazadas o que tengan al menos un hijo/a, sin distinción de estado civil).

Ley 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA: La presente ley tiene por objeto regular todas las acciones del Estado costarricense en lo conducente a promover y garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH, en los ámbitos público y privado del país.

Ley 8.626: Crea el Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el cual las instituciones oficiales y privadas relacionadas con las personas adolescentes, deberán realizar actividades para brindar información calificada y veraz sobre la salud sexual y reproductiva, así como sobre la prevención del embarazo en adolescentes y la protección a las adolescentes embarazadas

2. ¿Considera que es necesaria la regulación de los derechos sexuales y reproductivos mediante una ley especial o con los instrumentos internacionales ratificados en este sentido sería suficiente?

Creo que ya existen leyes para regular estos derechos, sin embargo, si todos estos pronunciamientos se pudieran unificar en una sola ley, creo que traería mayores alcances, sin embargo, hay que tener mucho cuidado en lo que se va a aprobar. Lamentablemente nuestro país ha caído en un tema político donde cada grupo, busca su propio beneficio por encima de los intereses del pueblo. También existen instrumentos internacionales ratificados por Costa Rica que regula estos temas.

3. ¿Considera usted que existe una correcta aplicación del Decreto Ejecutivo N°27913-S en lo relacionado con la esterilización voluntaria por parte del Estado?

Bueno, es difícil saberlo ya que no se pueden observar muchos casos de esa naturaleza en materia de Familia, cuando se violenta este derecho, sin embargo, en lo que respecta a este decreto creo que no está aplicando correctamente, ya que, en mi materia, es decir, Derecho de Familia, he visto procesos donde hay madres que hay tenido muchos hijos, y cuando se les consulta que por qué no se operan para no tener más hijos, la respuesta es que los médicos les dicen que no.

4. ¿Cuál sería su recomendación con respecto a cómo se debería regular el alcance de la esterilización voluntaria en el futuro?

Creo que toda persona tiene derecho a decidir si desea reproducirse, pero este tipo de decisiones, deben tomarse cuando ya la persona entiende completamente los alcances de tomar una decisión como esta, por lo que primero debería ser abordados por profesionales en psicología, trabajo social y por qué no, psiquiatría, para determinar que la persona está capacitada para tomar esta decisión, y que esta no es por cuestiones contrarias a los derechos fundamentales que garantizan nuestra carta magna, como por ejemplo la protección del Estado a la familia (art 51) y principalmente a los grupos más vulnerables.

5. ¿Tiene usted conocimiento de alguna normativa interna en el sistema de salud pública que regule el proceso de esterilización voluntaria?

Si el Decreto Ejecutivo N°27913-S que se indica en la pregunta 3 de este cuestionario

6. ¿Existe en este momento una comisión llamada “Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales” en el sistema de salud pública costarricense del que usted tenga conocimiento?

Se que existe y que fue creada en el año 1999, pero no tengo conocimiento de si existe en este momento

Favor no dudar en contactarme en caso de consultas o comentarios adicionales.

Le agradezco su tiempo y colaboración.

APÉNDICE B. ENTREVISTA #2 A EXPERTO.

Entrevistado: Katia Marín

Profesión: Trabajadora Social de la Universidad de Costa Rica – Diplomado en Salud Sexual y Reproductiva – Encargada de coordinar el Comité de Esterilización en la Clínica de Coronado

Entrevistadora: Maylin Nicole Elizondo Largaespada

Entrevista realizada presencialmente en la oficina de la señora Marín en la Clínica de Coronado.

Buenas tardes

A fin de continuar con la realización de mi tesis titulada “EVALUACIÓN JURÍDICA DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO EJECUTIVO N°27913-S EN LO RELACIONADO CON LA ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA POR PARTE DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA COSTARRICENSE”, le realizare una serie de preguntas acerca del tema con la intención de utilizar sus respuestas como material complementario a mi proyecto. Cabe resaltar que la información será utilizada exclusivamente para fines académicos.

1. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos? (por ejemplo: planificación familiar)

No, en definitiva, la respuesta es no, hay mucha desinformación de la población incluso asegurada de toda la oferta de anticonceptivos que se ofrece a través de la Caja Costarricense de Seguro Social. No solamente los servicios que la CAJA ofrece, sino de los mismos Decreto y los mismos Tratados Internacionales que el gobierno de Costa Rica ha aceptado a lo largo de años. El gobierno ha afirmado que la CAJA está en obligación de ofrecerle a la población en general estos servicios y la población tiene mucho desconocimiento de eso, sin contar la parte de educación sexual la cual es también un problema. Pero si tocamos solo el punto de acceso a métodos anticonceptivos la gente no sabe.

2. ¿Tiene usted conocimiento de si el Estado se preocupa por propiciar mecanismos de información en este sentido?

La CAJA hace esfuerzos, pero a mi parecer muy aislados, por promocionar desde las unidades y lo que me refiero con las unidades es que la CAJA es una de las empresas más grandes, sino la más grande que tiene el estado costarricense, con todo lo que eso implica. Desde la parte de salud sexual y reproductiva se le ha delegado mucho la responsabilidad a las unidades; díganse hospitales, clínicas, ebais, etc., de hacer lo que se pueda con lo que se tiene. Porque los recursos asignados para la promoción de la salud sexual y reproductiva no hay como tales, pero por ejemplo; te puedo hablar de la clínica de coronado, que digamos estamos en una comisión cantonal de red contra la violencia intrafamiliar entonces yo como agente representante de la clínica en esa comisión, les hablo a ellas sobre la existencia de estos servicios, les explico que se convoca a los procesos de esterilización el primer miércoles de cada mes y de esa manera ha ido creciendo y corriendo la palabra de que en coronado se ofrece ese servicio. Pero por lo general son las pocas personas interesadas que vienen y preguntan en sus consultas normales de medicina si hay servicio de esterilización, por ejemplo, o si les dan condones o si las chicas se pueden poner algún inyectable o tomar pastillas. Pero casi que todo se hace en la consulta de medicina general. Promoción como tal no existe.

3. ¿Cuál es la tramitación que se debe seguir para poder acceder al procedimiento de esterilización voluntaria?

El procedimiento es el siguiente; el primer requisito que te van a pedir es que estés asegurado o asegurada, obviamente esa modalidad cambia, por ejemplo; cuando la mujer está embarazada, porque ella tiene un seguro por el hecho de estar embarazada. Pero hablemos de las personas que no están en condición de embarazo, la persona tiene que estar asegurada, tener una consulta en medicina general y solicitarle al médico o a la médico una referencia para el comité de esterilización, posterior esa referencia se entregan en el mostrador amarillo que es la parte administrativa y esta se envía a programar una cita para todo el trámite. El trámite es; una charla grupal, una charla individual, una charla preoperatoria que es donde les van a otorgar la cita para la operación, posteriormente la operación y el seguimiento. Esos son los pasos, se estaría durando, ahorita que no tenemos mucha lista de espera, en las

mujeres se está durando aproximadamente de mes a mes y medio y en los hombres está durando aproximadamente una semana en todos esos trámites. Pero porque aquí en coronado tenemos sala de operaciones, tengo conocimiento de que en otras clínicas y hospitales las listas de espera pueden durar meses o hasta años.

4. ¿Cuáles serían algunas razones por las que se podría negar al usuario la solicitud del proceso de esterilización?

Un filtro por decirlo así que es meramente administrativo de la cuestión del seguro, pero según el decreto ejecutivo que nos ampara a nosotros, el N-27913-S publicado en la gaceta en 1999, que es la última versión que tenemos. El único requisito que se le puede pedir a la persona es que sea mayor de 18 años, no hay ningún otro requisito con ninguna otra razón para negarle esta posibilidad a una persona usuaria de los servicios de la CAJA

5. ¿Existe alguna normativa interna en el sistema de salud pública que regule el proceso de esterilización voluntaria? Si es así, ¿cuál es su nombre?

El decreto ejecutivo es el que lo regula, que así en resumen lo que dice es que el estado costarricense está obligado a ofrecerle a la población asegurada los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, llámese todos los métodos anticonceptivos, incluida la esterilización quirúrgica (vasectomía y salpingectomía). Este avala también que se den las consejerías por qué la idea es que si una persona va a tomar una decisión tan radical como es mutilar su cuerpo e incluso las chicas que se quieren hacer la salpingectomía tiene que saber que es una operación muchísimo más invasiva que una vasectomía. Contiene sus riesgos lleva sus riesgos preoperatorios, operatorios, posoperatorios, inflamatorios, de infección, etc. Entonces se trabaja o se aborda la temática desde las consejerías brindándoles toda la información posible como lo dice el decreto para que las personas puedan tomar una decisión seguros y con explicaciones de la boca de profesionales que hemos estado estudiando mucho, que tenemos experiencia, que hemos estado en sala de operaciones verificando que todo el proceso sea de calidad, pero que también no solamente nos centremos en lo biológico sino que tomar una decisión como una salpingectomía o vasectomía tiene sus implicaciones sociales y emocionales. Abordamos también esa parte, ese decreto ejecutivo dice que estas comisiones que se dedican a brindar todo este servicio tienen que ser de equipos interdisciplinarios, entonces como mínimo tiene que haber un profesional en medicina, un

profesional en trabajo social y un profesional en enfermería que van a abordar todo lo que tiene que ver con la salpingectomía y la vasectomía, desde cómo funciona la operación, cómo se realiza y qué efectos tiene, los aspectos legales, los aspectos sociales, emocionales y después luego el procedimiento, como preparar el cuerpo, que zona debe estar depilada, si hay que ayunar, si no hay que ayunar, etc. Para que la persona pueda venir totalmente preparada física y mentalmente para el día de la operación.

6. ¿Cuál es la duración aproximada desde el momento en que el usuario hace la petición hasta el momento de la intervención? (desde que se pide entrar en la lista de espera hasta que le hacen la cirugía)

En los varones eso puedan durar aproximadamente cuatro semanas, desde el momento en que solicita la referencia hasta el momento en que sale operado y en las mujeres andamos en aproximadamente en 6 semana.

7. ¿Existe en este momento una comisión llamada “Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales” en el sistema de salud pública costarricense?

Desconozco, nunca he escuchado de ella y nunca he participado de ella.

8. ¿Cuáles son los requisitos para la realización de la vasectomía?

Estar asegurado, pertenecer al área de atracción de la clínica, tener las vacunas al día, la del tétano principalmente, se está pidiendo en este momento como mínimo 3 dosis de la vacuna del COVID, para evitar la contaminación de las salas de operación, que el paciente no tenga ninguna enfermedad de alto riesgo, porque la sala de operaciones de la clínica de coronado son para pacientes de bajo riesgo, si por ejemplo, el paciente tiene alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión y está descontrolada, o sea, no se toma sus medicamentos, el riesgo aumenta entonces preferimos mandarlos para el Calderón donde las salas son más especiales. Eso serían los requisitos y la mayoría de edad que es lo que dice la ley.

9. ¿Cuáles son las diferencias del procedimiento entre pedir la vasectomía y la ligadura de trompas?

Los procesos se explicaron anteriormente, un tema donde existe mucho desconocimiento es sobre la ligadura de trompas, la cual es una práctica que ya no se usa, por lo menos en la CAJA no se hace. La ligadura de trompas creo que a nivel privado se puede solicitar y es un procedimiento totalmente reversible a menos de que haya una amalgama o las trompas de Falopio se peguen entre sí. Es lo que se hacía antes y por eso existía un margen de riesgo de fallo mucho más alto que el procedimiento que se hace ahora. El procedimiento que se hace ahora es cortar, ligar y quemar, se hacen 3 procedimientos para aumentar la efectividad del método anticonceptivo a un 99%, o sea, el más alto después de la abstinencia. Entonces la ligadura de trompas que se hacía antes corríamos el riesgo de que, por ejemplo, si la paciente hacía deporte de alto impacto o algún movimiento así y las ligaduras se zafaban, ya no servía el método. Entonces a través de estudios obviamente científicos avalados en universidades del extranjero, se vio que la ligadura de trompas pasaba a ser una práctica menos segura, pero una posibilidad para aquellas mujeres que tal vez no estaban tan seguras de querer tomar una decisión tan radical. Pero lo que ofrece la CAJA ahora son esos 3 procedimientos y es el estándar que se hace en toda la CAJA ya la ligadura como tal no se utiliza.

APÉNDICE C. ENCUESTA

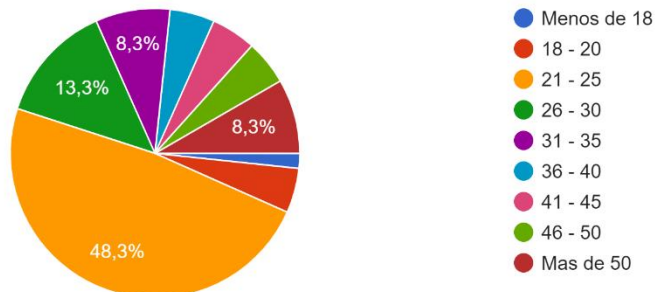
Preguntas:

1. ¿El uso del método anticonceptivo al que accede, fue recomendado por su médico o fue su iniciativa propia?
2. ¿El método anticonceptivo al que accede, lo consigue por medio de la CCSS o por medio privado?
3. ¿En algún momento su médico le ha informado de los tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS y como acceder a ellos?
4. ¿Tenía conocimiento de que la esterilización voluntaria es un método anticonceptivo que ofrece la CCSS?
5. ¿Ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria?
6. ¿En algún momento ha querido acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y tenido inconvenientes con la CCSS? (Por ejemplo: se le ha negado, se le ha dicho que debe esperar para anotarse a la lista de espera, los funcionarios no han sido de ayuda, etc.)
7. ¿En algún momento, cuando ha pedido la esterilización voluntaria o cualquier otro método anticonceptivo, los funcionarios de la CCSS han mostrado comportamiento inapropiado? (Por ejemplo: cuestionado su decisión, preguntar por la cantidad de hijos que tiene, hacer preguntas sobre la opinión de su pareja, intentar hacerlo cambiar de opinión, etc.)
8. ¿En lugar de aplicar el procedimiento de esterilización, su médico le recomendó otro método anticonceptivo, para evitar el procedimiento?
9. Si ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria o está en proceso de acceder a esta. ¿Su médico le indicó el procedimiento para realizar la esterilización, los riesgos y consecuencias de este?
10. ¿Piensa usted que la opinión personal y creencias de los funcionarios públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios?
11. ¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

Resultados:

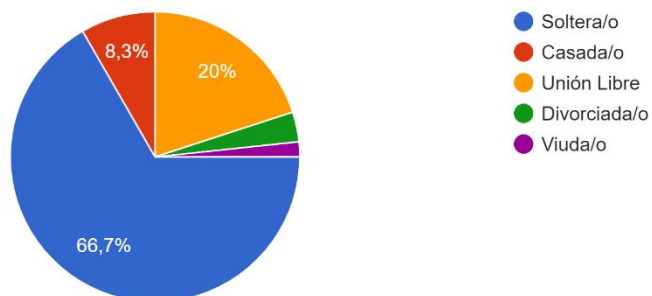
Edad

60 respuestas



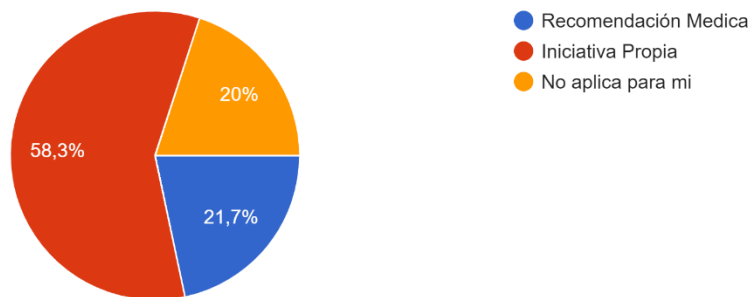
Estado Civil

60 respuestas



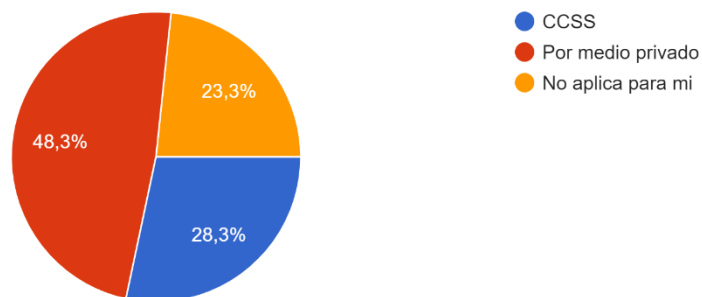
¿El uso del método anticonceptivo al que accede, fue recomendado por su médico o fue su iniciativa propia?

60 respuestas



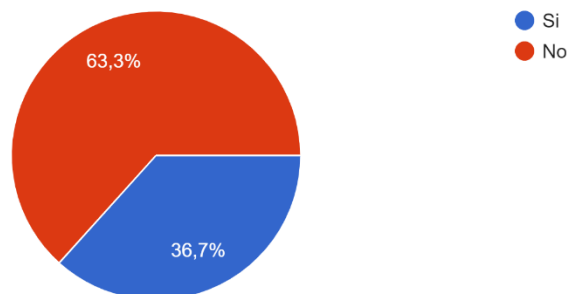
¿El método anticonceptivo al que accede, lo consigue por medio de la CCSS o por medio privado?

60 respuestas



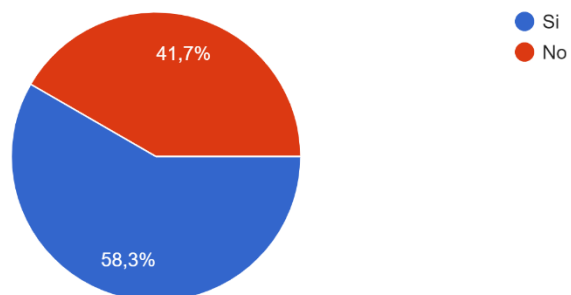
¿En algún momento su medico le ha informado de los tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS y como acceder a ellos?

60 respuestas



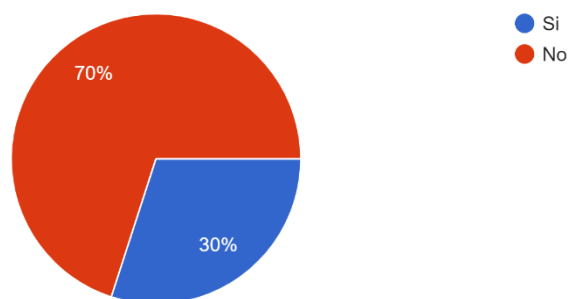
¿Tenia conocimiento de que la esterilización voluntaria es un método anticonceptivo que ofrece la CCSS?

60 respuestas



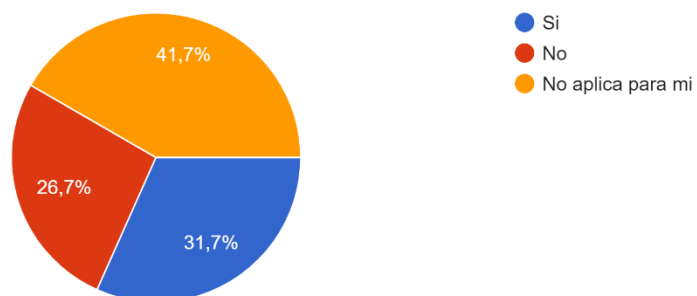
¿Ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria?

60 respuestas



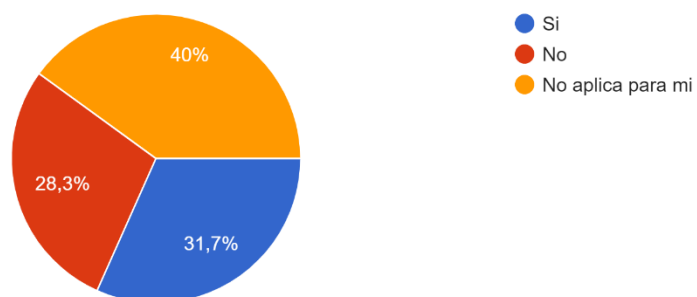
¿En algún momento ha querido acceder al procedimiento de esterilización voluntaria y tenido inconvenientes con la CCSS? (Por ejemplo: se le ha ...pera, los funcionarios no han sido de ayuda, etc.)

60 respuestas



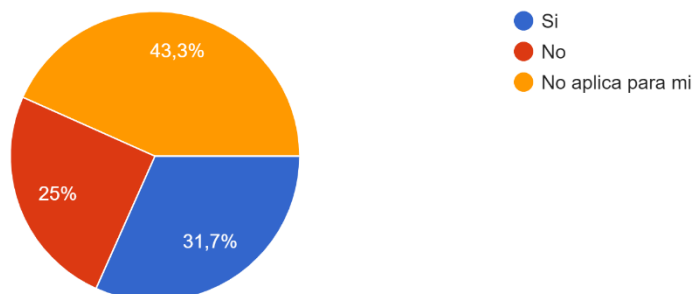
¿En algún momento, cuando ha pedido la esterilización voluntaria o cualquier otro método anticonceptivo, los funcionarios de la CCSS han mos...pareja, intentar hacerlo cambiar de opinión, etc.)

60 respuestas



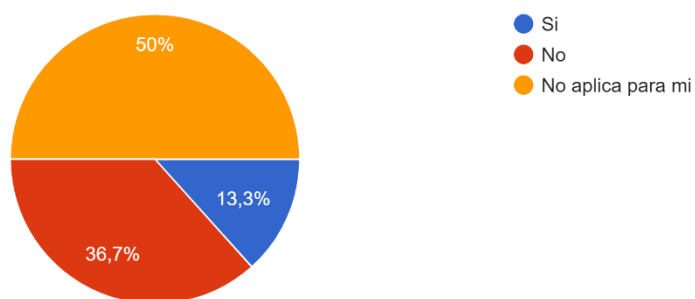
¿En lugar de aplicar el procedimiento de esterilización, su médico le recomendó otro método anticonceptivo, para evitar el procedimiento?

60 respuestas



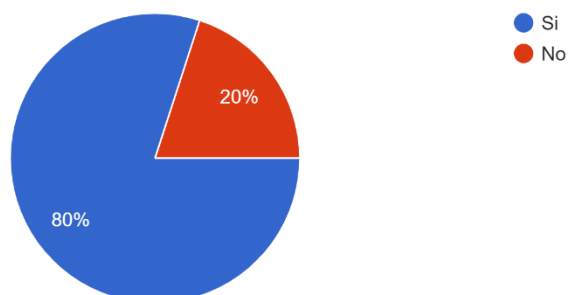
Si ha accedido al procedimiento de esterilización voluntaria o esta en proceso de acceder a esta. ¿Su médico le indicó el procedimiento para realizar...sterilización, los riesgos y consecuencias de este?

60 respuestas



¿Piensa usted que la opinión personal y creencias de los funcionario públicos afecta el acceso a planificación familiar para los usuarios?

60 respuestas



¿Considera usted que existe un adecuado acceso por parte de la población a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos?

60 respuestas

