

Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)



La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano

María Luisa Preinfalk Fernández
Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica
maria.preinfalk.fernandez@una.ac.cr
<https://orcid.org/0000-0002-6155-9858>

Paula Sequeira Rovira
Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica
paula.sequeira.rovira@una.ac.cr
<https://orcid.org/0000-0002-3281-0572>

Recibido: 15 de febrero de 2021

Aceptado: 17 de mayo de 2021

Resumen: 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. Para acceder a esta información se utilizó una metodología basada en la revisión de fuentes bibliográficas (periódicos, tesis, artículos, libros, informes de investigación).

Palabras clave: Anticoncepción; derechos humanos; mujeres; derechos reproductivos; Costa Rica.



The historical trajectory of contraception in Costa Rica. From centralism in the discourse of overpopulation to its transformation into a human right

Abstract: This document seeks to analyze part of the historical journey through the introduction and development of contraception in the life of Costa Rican women by the State. The investigation begins in the sixties, which is when greater access to contraceptive devices began to be facilitated. In those years, there was an alert about a possible population explosion, about an overpopulation catastrophe and the need for family planning. With the passage of time and with the integration of other social actors, the discourse varied towards the centrality of human rights and particularly to the issue of reproductive rights. From this, some of the challenges currently emerging from this context are pointed out. To access this information, a methodology based on the review of bibliographic sources (newspapers, theses, articles, books, research reports) was used.

Keywords: Contraception; Human rights; women; reproductive rights; Costa Rica

Introducción

Regular la fecundidad parece ser un problema resuelto para muchas mujeres costarricenses en el siglo XXI. En la actualidad, el acceso a una gran variedad de opciones que se mueven entre comprimidos hormonales, métodos de barrera y operaciones de esterilización son dados por sentado o afirmados como derechos humanos básicos de cualquier persona. A la vez, esto los ha llevado a considerarlos más específicamente como un derecho reproductivo que debe ser accesible. Aunque actualmente puedan presentarse negativas por su utilización, hoy día es posible acceder a ellos en farmacias, supermercados y hasta en plataformas tecnológicas que hacen entregas a domicilio. Asimismo, para algunos métodos de barrera como el preservativo no existe restricción de edad para su



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

3

compra, y en muchos otros casos, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es una de las instancias proveedoras para quienes están asegurados. Sin embargo, esto no siempre fue así.

La introducción de anticonceptivos inició a cuenta gotas en el contexto nacional, como probablemente también sucedió en muchos otros países de América Latina y el mundo. Estas primeras opciones de regulación sobre la fecundidad fueron vistas por muchas mujeres y sus parejas con agrado, a pesar de los efectos secundarios que podrían conllevar, sobre todo en el caso de los comprimidos químicos iniciales. Aunque otros grupos también se posicionaron en contra, alertando de sus efectos secundarios o de su intromisión con la *naturaleza*, esto no detuvo su utilización ni su popularidad. En este mismo contexto, llegaban a Costa Rica desde los años sesenta discursos de organismos y países poderosos que alertaban sobre un problema de sobrepoblación que, al parecer, traería consecuencias catastróficas. Por ello, se recomendó a los países regular los nacimientos y fomentar políticas estatales que los protegieran de las implicaciones del aumento de los habitantes

Fue así como una de las frases más comúnmente mencionadas entre las décadas de 1960 y 1970 fue *explosión demográfica*. Su fuerte carga simbólica hizo a la vez *explotar* muchas opiniones que la hacían ver como una calamidad o como una invención de intereses internacionales. Los discursos que se forjaron trajeron visiones de mundo que, generalmente, no llegaron a puntos de conciliación, ni siquiera en la actualidad cuando ya han pasado alrededor de seis décadas.



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

4

Hoy día el hecho de que las personas tomen sus propias decisiones acerca del número y espaciamiento de los hijos que desean tener se considera un derecho humano fundamental y, a su vez, la anticoncepción es ampliamente reconocida como un derecho reproductivo que los Estados deben garantizar.

Costa Rica ha suscrito diversos instrumentos internacionales y aprobado normativa interna que tutela el ejercicio tanto de los derechos reproductivos, como los derechos sexuales, sin embargo, su cumplimiento efectivo no ha sido posible a cabalidad, aunque se registran importantes avances. Esta investigación busca reflexionar acerca de algunos hechos que marcan la evolución histórica de la visión y el manejo que se ha hecho en el país de la anticoncepción, con el fin de puntualizar acerca de los retos que se enfrentan para hacer efectivo este derecho reproductivo.

La anticoncepción en tiempos de sobrepoblación

En sus inicios, la anticoncepción en Costa Rica surgió bajo intereses particulares de personas que trabajaban en clínicas privadas y que estaban interesadas en proveer medios para regular la fecundidad de algunas mujeres. El acceso no era sencillo para quienes tenían posibilidad de embarazos continuos, situaciones económicas o compromiso de su propia salud. Era importante, pues, no dejar el control reproductivo en manos de la fatalidad o del azar.

Hay ambigüedad sobre las fechas de introducción de algunos métodos anticonceptivos al país. Por ejemplo, se sabe que en Costa Rica se contaba con preservativos, por lo menos desde la década de 1930 (Pupo, 1935) y



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

5

esterilizaciones femeninas desde 1940 (Carranza, 2004). La introducción de los condones se hizo para evitar contagios sexuales de enfermedades (posiblemente en hombres que tenían sexo con trabajadoras sexuales) y a la segunda tenían derecho sólo ciertas mujeres, quizás de clase media y alta.

Es decir, en Costa Rica de la primera parte del siglo XX, una difusión anticonceptiva de mayor extensión fue poco probable dadas las limitaciones que presentadas por el acceso a este tipo de herramientas. Posteriormente, al menos desde mediados de los años sesenta, el Estado costarricense, así como otros Estados en América Latina, se rumoraba acerca de una posible situación catastrófica si no se regulaba y disminuía la cantidad de personas que nacían en el país. A esto se le llamó *explosión demográfica, sobrepoblación o bomba poblacional*. La posible fecundidad exponencial y descontrolada de las mujeres se planteaba como algo demasiado peligroso y que no se podía dejar pasar como un tema sin importancia. Estas mismas referencias fueron hechas en otros contextos del mundo utilizando términos parecidos (Felitti, 2009; Connelly, 2008) con el fin de centrar la atención en la promoción de una disciplina corporal focalizada en la racionalidad y en el beneficio de la nación.

Poco a poco, los Estados y organismos interesados en estas temáticas comenzaron a externar la *planificación familiar* como una necesidad para toda la sociedad. Con esto se dejaba claro que eran las familias (pensadas de forma tradicional) quienes debían preocuparse de este asunto. Se vendía la idea de que esto era una responsabilidad compartida y necesaria de toda la sociedad. Y aunque en el discurso se hablaba de familias, probablemente se pensaba



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

6

prioritariamente en las mujeres, que a su vez estaban casadas o en unión estable con un hombre. En estos momentos, sólo era importante la prevención reproductiva y no la prevención de enfermedades.

Asimismo, la década de 1960 fue importante porque marcó la distribución internacional de las pastillas anticonceptivas, pero también fue a finales de este mismo periodo cuando el Estado costarricense incursionó en la planificación para distribuir algunos contraceptivos. De hecho, fue en 1968 cuando se instauró el *Programa Nacional de Planificación Familiar y la Educación Sexual*. En este contexto, el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos más seguros como la píldora no se desarrolló como un proceso sencillo. Muchas mujeres se enfrentaron a la polarización que las enmarcaba en un contexto de libertinaje sexual si las utilizaban, pero al mismo tiempo, se las llamaba a adoptar alguna forma de control natal para evitar el desastre económico y social que conllevaba la sobrepoblación.

En este sentido, la planificación familiar como perspectiva rectora trataba de ser avalada en todos los terrenos que fuera posible. Inclusive en espacios de educación sexual sobre métodos anticonceptivos, las autoridades educativas buscaban dejar clara esta situación para que su trabajo no fuera *malinterpretado*. En los primeros años de la década de 1970, por ejemplo, se trató de esclarecer cómo el programa educativo en materia sexual de aquel momento buscaba fortalecer en el país esta misma perspectiva. Se dijo en aquellos años: “Por otra parte, el fin de este programa no es el control de la natalidad, sino la tutela de los valores de la familia costarricense” (La República, 26 de mayo de 1974, 1).



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

7

La planificación familiar era un proceso reflexivo que se suponía era conciliado entre los integrantes de la pareja y que en todo caso no cerraba las puertas a la fecundidad. En cambio, el control natal era un concepto más amplio que podía hacerse en solitario y por diversas mujeres, no necesariamente en una situación de relación estable. Para que esta diferencia quede más clara, como se dijo a inicios de 1970, el propósito de la planificación familiar no era controlar la natalidad por sí misma, sino que era “la humanización de la familia” (La República, 8 de julio de 1970, p. 1).

Estos fueron años de muchas modificaciones. Entre ellos, como ya se mencionó, las pastillas anticonceptivas fueron introducidas en el mundo y nuestro país no fue la excepción. En un principio, el uso de la pastilla fue percibida con recelo por la mayoría de las mujeres en el Área Metropolitana. De hecho, el 52.8% las rechazaba, ofreciendo razones como temor la salud (39%), no les interesaba limitar el número de hijos (29%) o razones religiosas, dudas por su efectividad o censura de sus maridos (La República, 26 de mayo de 1969, p. 6). Un poco menos de 10 años después, en la primera encuesta nacional sobre fecundidad, se determinó que el uso de algún método anticonceptivo en mujeres era superior al 80% y los métodos más populares eran las pastillas con 62.1%, el condón con 43.6% y el retiro (o interrupción del coito) con 31.1% (Carvajal, 1978). Este tipo de encuestas ha permitido demostrar que, con el pasar del tiempo, las mujeres en el país prefieren los métodos modernos y artificiales antes que los llamados naturales que históricamente han sido apoyados por instituciones religiosas católicas.



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

8

A finales de los sesenta, y ante un contexto donde se venían realizando ensayos clínicos con mujeres sobre las que se probaron las versiones preliminares de las pastillas contraceptivas, no todos los sectores tomaban la noticia de un nuevo método anticonceptivo portable de la misma forma. Estos años se prestaron para que la Iglesia Católica diera a conocer a la comunidad que estaba reflexionando sobre su posición con respecto a la regulación de la natalidad. La noticia traía expectativas de cuál podía ser el resultado de tal decisión y, si ante los nuevos avances tecnológicos que evitarían la explosión demográfica, la más alta jerarquía católica podía tener una actitud más flexible. Finalmente, la decisión quedó plasmada en 1968 con la Encíclica *Humanae Vitae* que se manifestó nuevamente en contra de cualquier regulación de la natalidad que no fuera estrictamente natural.

Por las publicaciones que aparecieron en esos años en periódicos como *La República*, la noticia causó todo tipo de posturas en el país. Algunas personas abogaron por respetar la posición del Papa Pablo VI, como en el caso del Arzobispo don Ignacio Trejos, quien hacía un llamado a “leer, aceptar y difundir la doctrina expuesta en esta Encíclica” (*La República*, 31 de julio de 1968, 6). Por otra parte, también estaban quienes, aunque respetaban la visión papal, no estaban de acuerdo con su postura. Entre ellos, algunas mujeres se manifestaban en este mismo periódico y señalaban que: “nos duele públicamente decir que estamos en contra y en la práctica no creemos poder aceptar lo que nos pide”. (*La República*, 11 de agosto de 1968, p. 26).



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

9

A pesar de las posturas religiosas católicas de sacerdotes, obispos y demás integrantes de su jerarquía, el discurso de la explosión demográfica se impuso en términos generales a la sociedad costarricense. Con el pasar del tiempo, el país tuvo que enfrentarse a temas como una mayor democratización de las esterilizaciones, a los problemas asociados al embarazo en niñas y adolescentes y la incorporación de cuestionamientos relativos al control de infecciones sexuales como el VIH-SIDA. Poco a poco, el discurso fue cambiando y la anticoncepción pasó de ser un problema de planificación familiar (asociado a un desorden poblacional) a un derecho reproductivo que requería información y atención.

La anticoncepción como derecho humano y su cumplimiento efectivo

Como se dijo anteriormente, a finales de la década de los sesenta, la comunidad internacional empezó a cuestionar la intervención de los Estados por regular los comportamientos reproductivos de la población. Bajo el argumento de que la natalidad sin control representaba un peligro para el crecimiento de las naciones en un contexto de lucha por parte de las mujeres por lograr su autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y el acceso a información y servicios de salud relacionados con su reproducción, se denunciaba que las políticas y programas que se estaban impulsando no reconocían los derechos y libertades fundamentales de las personas, en especial de las mujeres.

Así, en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, se plasmaron las bases de un nuevo concepto que se empezaba a esgrimir y que se esperaba constituyera el sustento de cualquier intervención estatal en esta materia: los derechos reproductivos. Por primera vez se reconocía



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

10

como un derecho humano fundamental el hecho de que las personas tomaran sus propias decisiones acerca del número y espaciamiento de los hijos que deseaban tener. Posteriormente, serían la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y la IV Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Pekín en 1995 los instrumentos internacionales en los que se plasmaría de manera más amplia el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos.

Se señaló, entre otras cosas, que la salud reproductiva llevaba implícito el derecho a obtener información acerca de los métodos de regulación de la fecundidad que estuvieran legalmente permitidos, su acceso, así como el derecho a tomar decisiones relacionadas con la reproducción sin que la persona sea discriminada, violentada o forzada. La anticoncepción se reconoció a partir de ese momento como un derecho y se estableció el compromiso de los Estados de promover el ejercicio responsable de los derechos reproductivos mediante políticas, programas u otras acciones (Laporta, 2012).

A inicios del nuevo siglo, Costa Rica había ratificado los instrumentos internacionales citados y otros referidos al disfrute de los derechos sexuales y reproductivos y contaba con normativa interna en esta materia. En este sentido, algunos de los instrumentos internacionales ratificados por el Estado costarricense a inicios del siglo XXI que refieren a la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos fueron: la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer (CEDAW), ratificada en 1984; la



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

11

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, ratificada en 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, Beijing+5), en 1995. Además, en 1995 se aprobó el Decreto Ejecutivo No 24029-S que autorizaba técnicas de reproducción asistida (derogado en el 2000 por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia); en 1998 la Ley General sobre el VIH/SIDA (Maroto, 2004, 10).

Sin embargo, la población costarricense aún no lograba hacer efectivos esos derechos, principalmente por limitaciones con respecto al acceso a información y a los servicios estatales de salud necesarios para hacerlos efectivos. Por ejemplo, el personal de salud no estaba lo suficientemente capacitado para brindar información a la población joven acerca de sus derechos sexuales y reproductivos y el desconocimiento de estos derechos impedía exigir su cumplimiento; en los centros de salud públicos no estaba disponible la anticoncepción oral de emergencia, ni se brindaba información acerca de ello; no era posible practicarse un aborto terapéutico, en aquellos casos en que estaba en riesgo la salud o la vida de la mujer, tal y como se reconocía en la legislación nacional; no existían programas sostenibles de educación sexual en el sistema educativo formal; se cuestionaba el derecho a la esterilización voluntaria, aunque existía un decreto que lo autorizaba (No. 27913-S); se había derogado un decreto que permitía la fertilización in vitro (No. 24029-S); entre otras situaciones. (Maroto, 2004).

Otra limitación que enfrentaba el país para desarrollar acciones que permitieran el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos era la diversidad de opiniones entre las personas responsables de estas decisiones con respecto al



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

12

disfrute de estos derechos. En un estudio efectuado por la Asociación Demográfica Costarricense (Maroto, 2004), en el que se analizaron 11 derechos sexuales y reproductivos, se encontró que del total de derechos analizados las personas entrevistadas estaban a favor en forma unánime solo de uno: participar en políticas públicas sobre sexualidad. El promedio general era favorable hacia 3 derechos, a saber: expresión de la sexualidad, disfrute y placer sexual e información y educación sexual. (Maroto, 2004). No era posible avanzar en el cumplimiento del disfrute de estos derechos, si las personas responsables de marcar el camino a seguir no estaban convencidas de su importancia.

En este contexto, cabe destacar un importante avance que se produjo en 1999 con la aprobación del Decreto Ejecutivo N.º 27913-S, que permite que tanto las mujeres, como los hombres mayores de edad, accedan a la esterilización voluntariamente para cortar su ciclo reproductivo, sin que medie la aprobación de un profesional en ciencias médicas y en el caso de las mujeres, sin el consentimiento del esposo o compañero, como se exigía hasta ese momento. Antes de este decreto sólo las mujeres que tenían muchos hijos o aquellas cuyo embarazo representara un riesgo para su salud, eran candidatas aptas para practicarse una salpingectomía. La aprobación de este decreto representó un logro en materia de derechos reproductivos, por cuanto permitió el cumplimiento del derecho a la libertad y autonomía sexual, con el consecuente impacto positivo en la vida de las mujeres especialmente (Fernández y Sequeira, 2011).



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

13

Avanzado el nuevo siglo, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010, evidenciaría el poco control sobre la reproducción por parte de las mujeres en el país, a pesar del reconocimiento y protección en la legislación nacional e internacional a la libertad y autonomía reproductiva. Un 47,0% de las mujeres en edad fértil no deseaba su último embarazo. Estos datos se referían a las personas menores de 50 años de edad, que han tenido al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) y asumiendo que el embarazo no planeado es una forma de embarazo no deseado. El porcentaje anterior, se tornaba muy significativamente en algunos grupos etarios: entre las mujeres de 15 a 19 años un 71,4% no deseó su último embarazo (en la mayoría de los casos se trataba de relaciones impropias que actualmente son penalizadas por ley); en el grupo de 20 a 24 años un 63,8%; en el grupo de 45 a 49 años un 63,4%; y entre los 25 a 44 años cerca de un 60,0%. (Ministerio de Salud, 2011).

Estos datos también daban cuenta de la situación crítica que enfrentaban ciertos grupos etarios para concretar su derecho a la autonomía reproductiva y evidenciaba la existencia de barreras de acceso a los métodos anticonceptivos disponibles en el país. Estudios realizados sobre el acceso de la población adolescente y joven a los servicios de salud sexual y reproductiva que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social (Alvarado, Garita y Solano, 2003; Alvarado, 2004), efectuados en la primera década del año 2000, reflejaban un alto nivel de desconocimiento por parte de esta población de los servicios que se ofrecían, percibiéndolos como “lejanos e inaccesibles, con poca utilidad práctica”.



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

14

Las mujeres adolescentes afirmaron haberse sentido juzgadas cuando habían acudido a servicios de salud a realizar consultas sobre sexualidad y los hombres adolescentes indicaron haber sido estigmatizados cuando solicitaron anticonceptivos. Es preocupante que la población adolescente consultada en una de las investigaciones consideró los servicios ofrecidos "... como agresivos y denigrantes para ellos, con clara violación de los derechos como adolescentes." (Cantero, Garita y Solano, 2003, 87). Este grupo poblacional ha sido estigmatizado como "peligroso", "revoltoso", "desordenado", por lo que el personal de los servicios de salud le teme (Alvarado, 2004). Estas situaciones dan indicios de algunas barreras que impiden el cumplimiento de estos derechos. Estos son el desconocimiento por parte del sistema de salud de las necesidades de la población adolescente, estigmatización por la falta de información y la prevalencia de una visión del servicio como un espacio de atención de la enfermedad y no de prevención, que se refleja en la autopercepción de no requerir este tipo de servicios, entre otros aspectos.

Otro estudio efectuado en los años 2005 y 2006 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Defensoría de los Habitantes (Grant *et.al.*, 2016) evaluó el acceso y calidad de los servicios estatales en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población joven, y concluyó que: a) El acceso de las personas jóvenes era muy limitado porque no tenían confianza en los proveedores de servicios, percibían que no estaban en capacidad de responder a sus consultas, porque no habían recibido suficiente capacitación en estas temáticas. b) La población joven consideró que la información recibida no fue lo suficientemente clara y completa en temas como VIH/SIDA, ITS, y métodos anticonceptivos; desconocían



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

15

sus derechos sexuales y reproductivos o manejaban información básica. Tanto el personal de los servicios de salud, como la población joven, empleaban mitos e ideas erróneas. c) La discriminación e indiscreción del personal de salud fueron barreras mencionadas por las personas jóvenes para acceder a estos servicios. d) El personal de salud desconocía el concepto de “servicios amigables”, así como los principios vinculados al enfoque de juventud, género y derechos humanos, que se esperaba guiaran la atención que se brindaba, además manejaban temores sobre la forma de acercarse a las personas jóvenes; se habían destinado pocos recursos a la preparación de este personal para atender las demandas de este grupo etario.

Aunado a lo anterior, los esfuerzos por educar en sexualidad a la población adolescente y joven, como medio de control de la natalidad, iniciados a finales de los años 60, seguían recorriendo un camino de avances y retrocesos. En el 2001 se habían aprobado las Políticas de Educación Integral de la Sexualidad Humana (Consejo Superior de Educación, 2001), que le otorgaba carácter de política pública y le confería carácter de obligatoriedad en el sistema educativo formal. Sin embargo, sería hasta el 2012 que se aprobaría el Programa de Estudio de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral (MEP, 2012), propuesta educativa laica, basada en un abordaje integral de la sexualidad y transversalizada por los enfoques de derechos humanos y género, que respondía a las exigencias internacionales y a la legislación interna. Tras su aprobación el programa ha sufrido cambios, en un contexto de presiones por parte de diferentes sectores sociales que se oponen a los nuevos enfoques, sin embargo, el Estado busca dar cumplimiento al derecho a la educación sexual. Estas situaciones han incidido en



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

16

que decenas de generaciones de adolescentes se egresen del sistema educativo formal sin los conocimientos y habilidades básicas para vivir de una forma segura y placentera su sexualidad.

En el año 2019 el Estado costarricense dio importantes pasos en el cumplimiento del derecho a la anticoncepción, al ampliar la gama de anticonceptivos disponibles para las mujeres, de manera que pudieran optar por aquellos que mejor se ajusten a sus necesidades. Por una parte, se inició la distribución del condón femenino en las Áreas de Salud de la CCSS, tras una espera de 25 años (Barquero, 2019), y por otra, el Ministerio de Salud autorizó el registro sanitario para la venta del medicamento *Levonorgestrel*, conocido como “píldora del día después” y se firmó un decreto autorizando su venta sin receta médica. El acceso a la anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos modernos había sido un derecho negado por el Estado a las mujeres en el país, pese la presión reiterada de organismos internacionales -entre ellos el Comité CEDAW y el Comité de Derechos del Niño-, así como de la sociedad civil y la propia Defensoría de los Habitantes. (Cordero, 2019). Sin duda uno de los grandes retos será brindar información a las mujeres acerca de su utilización y asegurar su acceso en los servicios públicos de salud, así como integrarlo como una temática a abordar en el sistema educativo formal y como una forma de evitar un embarazo no deseado.

Conclusiones

Como se pudo apreciar en este breve recorrido histórico, 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



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

17

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.

Asimismo, otros retos son poner en práctica la norma técnica que regula la práctica del aborto terapéutico, de manera que sea efectivo el cumplimiento de la normativa existente; mejorar la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva existente, para que sean una respuesta efectiva para la población adolescente y joven; capacitar al personal del sector salud para que se conviertan en promotores de los derechos reproductivos; entre otras medidas.

Las acciones que se puedan implementar para que el país avance en el cumplimiento del derecho a la anticoncepción mejorará la calidad de vida de miles de mujeres, facilitando el ejercicio del derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, con libertad, información y mayor autonomía.



Bibliografía

- Alvarado, C. (2004). Masculinidad, sexualidad y pobreza: El rescate de la esperanza en tiempos de globalización. *Adolescencia y salud*. 4-5(1-2), 74-81. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art9.pdf>
- Alvarado, C., Garita, C. y Solano, G. (2003). *Adolescentes pobres. Vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva*. Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social.
- Barquero, K. (2019, abril 11). Condón femenino y píldora del día después elevarán protagonismo de sexualidad femenina. *La República*, Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/condon-femenino-y-pildora-del-dia-despues-elevaran-protagonismo-de-sexualidad-femenina>
- Carranza, M. (2004). Sobre una relación «prolífica». El papel de «la salud» en la propagación de la esterilización contraceptiva en Costa Rica. *Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, 24, 187-212. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/113912/142085>
- Carvajal, J. (1978). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. En Dirección General de Estadísticas y Censos, *Encuesta Mundial de Fecundidad de la República de Costa Rica*, pp. 89-102. Recuperado de <http://encuestas.ccp.ucr.ac.cr/camerica/pdf/enfscr1976.pdf>
- Connelly, M. (2008). *Fatal misconception. The struggle to control world population*. United States of America: Belknap Press.
- Consejo Superior de Educación. (2001). *Políticas de Educación Integral de la Sexualidad Humana*. Sesión No. 28-01 del día 12 de junio de 2001. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

19

- Cordero, M. (2019, abril 29). Decreto presidencial autoriza venta de «píldora del día después» sin necesidad de receta médica. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/decreto-presidencial-exime-de-receta-venta-de-pildora-del-dia-despues/>
- Felitti, K. (setiembre-diciembre, 2009). Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 35, 55-66. <https://doi.org/10.17141/iconos.35.2009.375>
- Fernández, D. y Sequeira, P (julio-diciembre, 2011). Diez años después de aprobada la ley del derecho a la esterilización en Costa Rica. *Revista costarricense de salud pública*, 20(2), 107-118, Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art7v20n2.pdf>
- Grant, K., Sánchez, L. y Ureña, M. (2016). *¡A la cuenta de tres! Modelo de evaluación de servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, para jóvenes, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA*. [Monografía]. Recuperado de https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ModeloEvaluacionSSSR_OPECUNFPA.pdf
- Laporta, E. (2012). *Antecedentes y evolución de los derechos sexuales y reproductivos*. [Monografía]. Recuperado de: <https://feminicidio.net/articulo/antecedentes-y-evoluci%C3%B3n-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- La República. (1974, mayo 26). La educación sexual se limita a maestros. *La República*. p. 1.



Dossier: Mujeres y Migración

Red de Mujeres Investigadoras de la Universidad Nacional (UNA)

20

La República. (1970, de julio 8). Planificación familiar busca humanizar a la familia. *La República*. p. 1 y 5.

La República. (1968, agosto 11). Objetamos la Encíclica pero respetamos al Papa. *La República*, pp. 26-27.

La República. (1968, julio 31). Aceptar y difundir la doctrina de Encíclica. *La República*, p. 6.

La República. (1969, mayo 26). Por qué muchas mujeres no desean usar la píldora. *La República*, p. 6. [revisar si a la publicación no le faltan signos de puntuación interrogativos]

Maroto, A. (2004). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Costa Rica. Estudio entre personas tomadoras de decisiones*. San José, Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense.

Ministerio de Educación Pública. (2012). *Programa de Estudio de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral*. Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Ministerio de Salud. (2011). *Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Pupo, C. (1935). *Nuestros males. Principios sanitarios que nadie debe olvidar*. Costa Rica.

