



REVENF Revista Enfermería
Actual en Costa Rica



U.C.R

Revista Semestral Número 8 Abril – Setiembre 2005

ISSN1409 - 4568

Como citar este artículo

Gutiérrez Obregón, Yamilet. **Necesidades y estrategias de abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres embarazadas que asisten al Ebais Barrio Pinto y San Pedro en el 2003.** *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea Abril-Setiembre 2005 No.8 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/exploratorio.pdf>> ISSN 1409-4568*

NECESIDADES Y ESTRATEGIAS DE ABORDAJE DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL EBAIS BARRIO PINTO Y SAN PEDRO EN EL 2003.¹

Yamileth Gutiérrez Obregón²

¹ Fecha de **recepción** del original: Octubre 2004 Fecha de **aceptación** del original: Enero 2005

² Profesora de grado y posgrado de la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, San José.

RESUMEN

La presente investigación, de carácter cualitativo, se ha desarrollado para determinar las necesidades y estrategias de abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres embarazadas, sujeto de estudio de la presente investigación, realizada en el Ebais de Barrio Pinto y San Pedro, durante los meses de Setiembre y Octubre del 2003. En este estudio participaron: El equipo de salud y cinco mujeres embarazadas en edades entre los 17 y 30 años. La información fue recolectada por medio de entrevistas a profundidad y grupo focal.

Los hallazgos refieren que existe la necesidad por parte de las mujeres, que se aborden en forma integral su salud sexual y salud reproductiva, debido a que exteriorizan la carencia de información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se pudo apreciar el desconocimiento de los derechos en mención y de las políticas que los contemplan por parte del equipo de salud. Este artículo describe como el sistema de salud actual se limita a cumplir normas que no permiten flexibilidad y la expresión de necesidades de las usuarias que reciben la atención en salud.

Por último se recomienda promover campañas de difusión sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y hombres, tomando en cuenta las etapas del ciclo de vida y crear una nueva visión de la atención en salud con perspectiva de género que permita generar condiciones de igualdad.

Palabras claves: Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Construcción de Género.

ABSTRACT

This qualitative research has been developed to determine requirements and strategies to comprehend the sexual right and reproductive rights of pregnant women that are study subject of this research, carried out on the months of September and October 2003. In this study had the participation of a Health Team and five (5) women within 17 and 30 years old. The information was obtained doing deep surveys and a *discussion* group.

The discoveries addresses the needs of those women, to comprehend in an integral way theirs sexual health and reproductive health because they exteriorize the lack of information about sexual and reproductive rights.

Likewise, was possible to appreciate the ignorance about the rights mentioned above and the politics that support them in case of the Health Team This article describes how the health system it just limits to accomplish norms that doesn't allows flexibility and the expression of requirement claims that this women receives the health service. Lastly, is recommended to promote diffusion campaigns about sexual rights and reproductive rights for women and men, noticing the stages of the life cycle and to create a new vision in the health attention regarding the creation of gender equalities.

Keywords: Sexual health, Reproductive rights, Sexual rights, Reproductive rights, Gender equalities.

INTRODUCCIÓN

El concepto de maternidad ha cambiado mucho a lo largo de la historia gracias a la evolución del género humano y del rol social de la mujer. El origen de la maternidad fue dado según las Sagradas escrituras por María quien: “..fue la primera que escuchó e hizo realidad en sí misma la palabra convocadora de Dios.(Lc 2, 19: v. 51); descubrió por medio de la fe ésta nueva dimensión de la maternidad” (Citado por Mauricio Melgar Álvarez en la revista: “Todo México Somos Hermanos”).

Desde su primera concepción se ha considerado que el único quehacer de la mujer era procrear y cumplir las obligaciones derivadas de la maternidad, y que su mundo tiene que ser únicamente la crianza de los hijos(as) y la realización de las labores domésticas. Pues la mujer ha sido vista en forma exclusiva desde un ángulo limitado a la maternidad, la mujer es persona en función de los otros y no en sí misma.

Para Mitre Susana S. y otros. (s.a). La maternidad debe ser vista como:

“... un mundo -que se está inaugurando en ese mismo instante-, es un dolor que organiza el sentido de un misterio: lo llamamos maternidad...”.

De lo anterior se desprende que la mujer es vista como ser dador de vida, en donde la maternidad solo engloba un sentido meramente biológico, relacionado exclusivamente con la maternidad, y no como una construcción cultural y social que trasciende el ideal de ser mujer.

Estas contraposiciones ponen en un vaivén los cuestionamientos teóricos de la maternidad, en donde no se logra un consenso de cual es el rol idóneo que debe afrontar la mujer ante ese proceso llamado maternidad. En la actualidad el hecho de ser madre es manifestado de diversas maneras. Por ejemplo, Videla, Martha (1997: s.p.) refiere que:

“existe un predominio en donde los medios de comunicación difunden una imagen idealizada y distorsionada de la maternidad donde no solo nos muestran hermosas y estilizadas mujeres gestantes rodeadas de confort, amor y atención, sino también familias compuestas por mujeres hermosas con hijos(as) bellos(as) y sanos(as), rubios(as) y generalmente ya crecidos(as)”.

La mujer es minimizada en mayor grado como persona, si encontramos además que se encuentra en un patrón preestablecido según la época, expectativas y en su contexto social, que determina bajo qué condiciones, se debe ser madre y a la vez se recrimina y condena a la mujer cuando inicia su papel como madre en condiciones no aceptadas por ésta o las doctrinas religiosas; cuestionando su feminidad y fecundidad, acciones que reflejan, las presiones sociales a que se ve sujeta la mujer.

En contraposición a todo este constructo social, edificado a través de la historia, cabe señalar que hasta hace aproximadamente 10 años que se planteó una plataforma política que brindara soporte y legislación al cumplimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva, que como producto de los derechos humanos, tienen aplicación universal, lo que quiere decir que no cuentan con ningún tipo de restricción ya sea nacional, geográfica, cultural.

Esta base jurídica fue suministrada a través de las conferencias de población y desarrollo en el Cairo 1994 y la Conferencia Internacional de la mujer en Beijing 1995; anteriormente dichas conferencias, asumían el tema de la salud reproductiva desde la visión de la planificación familiar, es decir desde el punto de vista demográfico, es en éstas últimas en las que se incluyen los conceptos antes mencionados, en salud sexual y reproductiva, conceptos derivados de los derechos naturales: de no coacción y elección libre con información y los derechos sociales de garantía de los derechos humanos en calidad de vida y desde un nuevo concepto, el de equidad de género.

Por tanto, los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, tienen su fundamento en los Derechos Humanos. Es por ello que el violentar o desconocer algunos de estos derechos es atentar contra

los Derechos Humanos. Merece destacar que el Estado Costarricense aprobó la declaración y las plataformas de acción de el Cairo 1994 y Beijing 1995, que encierran el compromiso de promover la igualdad, el desarrollo y la paz, de modo que perspectivas de género se incluyan en todas las políticas y programas nacionales e internacionales; entre los puntos cardinales para el desarrollo de la plataforma de acción, se plantea la creación de programas encaminados a crear las condiciones necesarias para la potenciación del papel de la mujer en la sociedad. En general en el campo de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se establece en la Ley General de Salud, la garantía del derecho de las mujeres a recibir información y atención en salud, reproducción de la familia y planificación familiar. Sin embargo, es necesario retomar dentro de ésta ley, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; como parte de esta información sobre reproducción y planificación, ya que son los únicos tópicos abordados.

No obstante lo anterior, en el informe presentado por el Instituto Nacional de las Mujeres, se cuestiona dicho principio, cuando se afirma:

“Si bien la fecundidad ha bajado, ésta es elevada en mujeres con baja escolaridad, más pobres y de zona urbana, a pesar de la accesibilidad de métodos anticonceptivos. Estas mismas variables están asociadas a una mayor resistencia de los compañeros a usar métodos seguros.” (INAMU, 1999: s.p.).

Un gran logro obtenido, fue el establecimiento de la esterilización quirúrgica como método de control de la natalidad, regulado legalmente, contrario a lo que antes ocurría, en donde mediaba la autorización de un Comité Médico, que valoraba cada caso con base en criterios médicos calificados, siendo ellos: riesgo a la salud de un nuevo embarazo, número de

embarazos, número de cesáreas, edad de la mujer. En la actualidad, es la mujer la que decide sobre su cuerpo, propiciándose la autodeterminación, por medio de la asistencia a las consejerías.

En contraposición a este logro obtenido por grupos activos de mujeres y la sociedad costarricense; en la Ley General de Salud, la Defensoría de la Mujer, destaca en su informe: sobre el análisis de los aspectos que inciden en la calidad de los servicios, que:

- El déficit en la calidad de atención lo cual vulnera el derecho a la información y a la intimidad de las y los usuarios.
- En cuanto a los derechos sexuales y los derechos reproductivos, se plantea la necesidad de una política de atención integral para la mujer, que se encuentra en el climaterio.

Es aquí donde se denota, que se continua con la atención que tradicionalmente se ha brindado a las personas bajo una visión biomédica/positivista, es decir bajo el paradigma de la categorización, el cual es definido por Susanne Kérouac; (1996: p.3), como aquel en donde “los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables”.

Con la aplicación de este paradigma en el campo de la salud, hay una orientación hacia los factores causales responsables de la enfermedad, con un tratamiento dirigido a un órgano o sistema y no aborda a la persona en su totalidad. Sin embargo, las necesidades de la población, respecto a la atención de su salud, cada vez más requiere que responda a las transformaciones sociales, de allí que se debe partir de un concepto de salud como un proceso de construcción social en donde las y los individuos se visualicen desde un **plano singular**, con su perspectiva de desarrollo individual, **particular** por su interacción social inmediata, que

corresponde a su vínculo familiar y **general** con su desarrollo e interacción social y medio externo.

Lo cual hace necesario que el sistema de salud logre implementar estrategias conducentes hacia el mantenimiento de ésta; obligándose entonces a enfatizar sus acciones en promoción, constituyéndose de esta manera la incorporación de la promoción de la salud como estrategia fundamental.

La profesión de enfermería en nuestro país, después de más de medio siglo arraigada, en la visión del paradigma biomédico/positivista, ha iniciado un renacer como ciencia en el paradigma de la transformación; iniciando el salto cualitativo hacia la atención integral en salud; visión que permite el abordaje a las personas como únicas y a la vez en interacción entre si y el medio, como lo reafirma Kérouac, cuando expone:

“Un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunas presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, una unidad global en interacción recíproca y simultánea, con una idea global más grande, el mundo que lo rodea”. (Kérouac, Susanne: 1996: p.13)

Desde esta visión, la persona es así un todo, mejor que la suma de sus partes, así la persona conceptualizada desde el paradigma de la transformación, deberá recibir atención en salud reproductiva visualizada como una unidad indivisible del grupo social, en el que desenvuelve y de la sociedad, donde esta inmersa.

Es por todo lo anterior, que se considera necesario retomar todos los aportes y constructos propuestos para determinar las necesidades y estrategias de abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos

de las mujeres embarazadas sujeto de estudio de la presente investigación, en el Ebais de Barrio Pinto y San Pedro, durante los meses de setiembre y octubre del 2003.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las necesidades y estrategias de abordaje de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, de las mujeres embarazadas. Ebais Barrio Pinto y San Pedro, durante los meses de Setiembre y Octubre del 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir la situación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en América Latina.
- Describir las políticas, respeto a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en Costa Rica.
- Conocer la percepción que tiene el personal de salud respecto a las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres embarazadas
- Determinar las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres embarazadas.

METODOLOGIA

La investigación es fundamentalmente un estudio cualitativo porque tiene como objetivo explorar, describir y analizar las cualidades de un fenómeno, se busca identificar y comprender las necesidades de las mujeres embarazadas con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como las estrategias de abordaje de éstos derechos. Conjuntamente con las técnicas cualitativas utilizadas se aplica un instrumento de carácter cuantitativo, para determinar el impacto del estudio en el personal participante y la magnitud del cambio generado.

El diseño cualitativo que se utilizó, fue la investigación exploratoria, según menciona Barrantes es “una investigación que se realiza para obtener un primer conocimiento de una situación para luego realizar una posterior mas profunda, por eso se dice que tiene un carácter provisional” (Barrantes; 1999: p.64).

Las necesidades y estrategias de abordaje de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres embarazadas. EBAIS Barrio Pinto y San Pedro, en el mes de Setiembre y Octubre del 2003.

Momentos Metodológicos

La Investigación propuesta se desarrolló de acuerdo con los siguientes momentos metodológicos:

Fase Preparatoria

Etap a reflexiva: En esta fase se desarrolló el problema o interrogante de la investigación y las revisiones bibliográficas en diferentes fuentes, para lograr cumplir los objetivos propuestos.

Trabajo de campo

En esta etapa se realizó una entrevista previa al médico coordinador del Ebais de Barrio Pinto y San Pedro con el fin de obtener información acerca de los días de consulta prenatal, horario, cantidad de mujeres consultantes entre otros; y se coordinó con el Señor Fernando Chavarría, encargado de la sección de investigación y docencia, de la oficina del convenio de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica. Luego, mediante la revisión del Análisis Situacional de Salud (ASIS) de Montes de Oca se obtuvo un panorama general de la comunidad.

Sujetos(as) de Información: El equipo de salud que labora en el Ebais de San Pedro y

Barrio Pinto y las mujeres embarazadas que asistieron a consulta del Ebais de San Pedro y Barrio Pinto.
durante los meses de Setiembre - Octubre.

Recolección de los Datos

Para la recolección de los datos se llevó a cabo un grupo focal con el personal de los EBAIS, para identificar su visión con respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos. También se realizaron entrevistas a profundidad a las mujeres embarazadas para determinar sus necesidades en salud sexual y reproductiva. Finalmente para el análisis de los datos se realizó una **triangulación de datos**.

Fase Analítica: Se constituyó en la reducción de datos, disposición y transformación de los mismos. Así como la obtención de resultados y verificación de conclusiones. Para efectos de la reducción de los datos se empleó una unidad de análisis con sus respectivas categorías para las técnicas de Grupo Focal (**Ver anexo 1**) y Entrevista a Profundidad (**Ver anexo 2**).

Para realizar el análisis del grupo focal se plantearon cuatro categorías extraídas de la unidad de análisis. Con respecto al análisis de los datos obtenidos en el cuestionario, se realizó mediante una descripción de la información obtenida con el instrumento, y una comparación entre los datos arrojados, la información obtenida en el grupo focal y los postulados teóricos descritos en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Fase Informativa: Consistió en la elaboración y publicación del informe final.

ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados se realizó mediante varias etapas, iniciándose por una primera

etapa donde se trabajó con la información recolectada mediante diferentes técnicas como: grupo focal y cuestionario, aplicados a los y las funcionarias del Ebais de San Pedro/Barrio Pinto y las entrevistas a profundidad realizadas a las mujeres embarazadas previamente seleccionadas del Ebais de San Pedro/Barrio Pinto. Se inicia con una clasificación de la información según convergencias y divergencias; con base a las categorías de análisis planteadas para el estudio.

La información fue obtenida mediante entrevistas a profundidad, en forma individual, a un grupo de cinco mujeres en edades entre los 17 y 30 años de edad; con lugar de residencia en el cantón de Montes de Oca, los distritos de San Pedro y Barrio Pinto; una gestación entre los tres y los ocho meses y medio; un nivel académico desde primaria completa e inicio de universidad y con estado civil de: solteras, unión libre y casadas.

DISCUSIÓN

CONCEPTUALIZACION DE SI MISMAS.

El conocimiento de la mujer, partiendo de su empoderamiento como persona femenina; se observa de escaso a ausente, pues la mujer se visualiza como la persona que desde su nacimiento, lleva implícita una responsabilidad y un rol definido, como lo refiere una de las mujeres ***“La mujer lleva la carga durante toda la vida”*** (Entrevistada #1) o en la frase ***“cuando uno no es mamá piensa más en uno pero después tiene que pensar en los hijos”*** (Entrevistada # 4) y deja de lado su valoración como persona, la oportunidad y derecho de desarrollarse más allá en otros ámbitos como el profesional, el social, el político y el personal; de hecho este desarrollo se deja totalmente de lado, para cumplir con el rol social establecido de ser madres.

La vivencia femenina descrita es reforzada por el personal de salud cuando visualiza a la mujer como un medio para la reproducción humana, desde el aspecto puramente biológico. Un miembro del equipo de salud menciona: **“creo que las mujeres las vemos más desde el punto de vista reproductivo porque son las que llevan la carga fisiológica, por lo del cuerpo”** (Grupo focal).

En relación con lo anterior, se denota que la conceptualización de mujer que persiste en el personal de salud sigue siendo desde un ángulo limitado a la maternidad y nuevamente se recae en el pensamiento de que las necesidades que puede tener una mujer en el área de sexualidad y reproducción se basa en la planificación familiar; excluyéndola como un ser sexuado y concibiéndola como un ser reproductivo.

En nuestra cultura la madre es el paradigma de la mujer, en donde ser mujer se agota en ser respectivamente madre y se deja de lado el ser persona; por tanto no se logra el cambio de pensamiento y actitud hacia el ser femenino lo que definitivamente excluye a la mujer del ámbito social; de crear lo que quiere y más bien se ve sujeta a lo que socialmente se le asigne: *buena hija, buena esposa y buena madre*.

Al igual que años atrás se considera “que el único” quehacer de la mujer era procrear y cumplir obligaciones derivadas de la maternidad, y que su mundo tiene que ser únicamente la crianza de los hijos y la realización de las labores domésticas. Circunscrita al espacio privado.

Esto se ve reflejado en la percepción mística sobre la maternidad que tiene el personal de salud, por ejemplo cinco funcionarios opinaron que la maternidad es un estado que la mujer elige ejercer y al que nadie la puede obligar, dos funcionarios consideran que la

maternidad es una bendición que Dios le dio a cada mujer y debe ejercerla y solo un funcionario mencionó que es una decisión que debe tomar la pareja.

La socialización se encarga de transmitir este discurso ideológico, religioso y filosófico que hablan del ser mujer, esposa, madre. Todo impregnado de normativas, prescripciones moralistas que le dicen a la mujer cómo y qué debe hacer.

Existe personal del área de salud que se ubican dentro de este marco, quienes exigen a la mujer un comportamiento de sumisión, mujer progenitora, madre protectora, en donde indirectamente se le asumen responsabilidades de las que se libera el personal de salud, como se puede visualizar en la siguiente frase: **“si hay alguna negligencia es por culpa de la misma paciente”** (Grupo focal).

Toda esta presión social, se ve influenciada en lo interno de la mujer, calando fuerte en su autoestima, autovaloración, autoconcepto y autodeterminación, dado que la mujer se visualiza como la persona que desde su nacimiento, lleva implícita una responsabilidad y un rol definido, como lo refiere en las siguientes frases: **“La mujer lleva la carga durante toda la vida”** (Entrevistada #1). **“cuando no se es mamá piensa más en uno, pero después tiene que pensar en los hijos”**. (Entrevistada #4)

Haciendo alusión a este fenómeno, Lagarde, M (1994:21) menciona que “la mujer por su condición histórica, ha sido considerada como propiedad de otros, un cuerpo ocupado, objeto y expropiado”.

CONCEPTUALIZACION DE MATERNIDAD

La maternidad, como entidad en sí misma, obviamente está influida por la imposición

de valores sociales y constantes cambios. Pero a “la maternidad”, la habitan mujeres de carne y hueso que encarnan distintos estereotipos que el imaginario social espera o no de ellas. Muchas veces olvidamos que son mujeres con historia, su historia personal, y en el embarazo se encuentran con “su” otra historia, la historia de las cuidadoras, simbólicas, sacrificadas o todo lo que la humanidad le ha agregado a ser madre.

Por otra parte, aún es muy evidente descubrir aquellos mitos y representaciones de los diversos modelos familiares y el peso que imponen a la percepción de la realidad de la mujer, como se puede evidenciar en las siguientes frases: **“No puedo pensar tanto en salir, pasear, ir a bailar.”** (Entrevistada #1). **“Ahora tengo que pensar en cuidarme (en función del embarazo)”**. (Entrevistada #2)

Estas historias de sacrificio suelen suscitar nuestra compasión y la compasión de esas hijas o hijos por esa madre. La cuestión es que, si nuestro interés revierte en el propio sentir, como escribe Marina (2000), habrá que ir tras ese interés que está detrás de ese sentimiento, porque el interés también nos revela su parte de construcción social.

“La maternidad biológica (concepción, embarazo y parto), así como por extensión de crianza, no puede ser considerada “maternidad” desde una perspectiva de rango humano si no va seguido de su correspondiente trascendencia en lo económico, político y social. De ahí que es factible afirmar la no-existencia de la Madre y, por ende, de la Maternidad” (Victoria Sau, 1995: p.21)

Como lo afirma la autora, la concepción de maternidad en su evolución, ha tomado un concepto de mercancía, que revierte un significado económico y deja de lado la concepción de maternidad como un todo, donde se debe involucrar los factores

internos y externos que repercuten en este proceso de vida. Es así como se dejan de lado en el concepto de maternidad, los aspectos emocionales, de interacción social, familiar y espiritual de la madre, antes, durante y posterior a esta etapa de la vida, factores, que afectan directa e indirectamente a la madre y al niño; y poseen la esencia de este proceso que hemos llamado “maternidad”.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

Se evidencia con el estudio que la mayoría de las mujeres, desconocen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; como lo reflejan las siguientes frases: **“En cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos yo nunca he oído hablar puramente de esos derechos”** (Entrevistada #1). **“En cuanto a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos nunca he escuchado esos términos”** (Entrevistada #4). “... en la consulta no me hablan de eso de sexualidad y reproducción, solo de lo que tengo de embarazo” (Entrevistada #4)

Esto, de la mano con la represión social que vive la mujer, le impide interiorizar sus derechos y exigirlos como lo refiere Londoño, M (1994:80) **“la represión es una vivencia familiar en la vida de la mujer y resulta inherente al género femenino; y ha sido sumamente difícil para la mujer lograr introyectar y tomar conciencia del poder interno que posee la mujer como ser humano”**.

Este desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, esta en contraposición a lo expresado en el Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002, que plantea como una estrategia, para la construcción de un modelo de atención integral en salud para la mujer, el abordaje

de la misma, en los niveles local, regional y nacional, incorporando acciones en educación, promoción y prevención.

Además es interesante observar como diverge la aplicabilidad de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. No solo con el hecho de omitir los mismos como a la hora de referir: ***“la limitación del tiempo también hace que todo lo que es la educación de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos no sea abarcada totalmente”***. (Grupo focal)

Para incrementar la desventaja femenina en el tema de derechos se puede apreciar el desconocimiento de los derechos en mención y de las políticas que los contemplan por parte del equipo de salud; lo que se evidencia en la frase: ***“La verdad no sé. Ignorante en el asunto. No conozco la política Nacional de salud”***. (Grupo Focal)

Estas incongruencias se contraponen con los Avances promulgados, por el gobierno de la República, en los informes de cumplimiento de los convenios extraídos de las Conferencias del Cairo y Beijing, firmados por nuestro país.

No obstante, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, pretende ser un impulso para la aprobación de leyes que garanticen la realización práctica del principio de igualdad, la efectiva protección de los derechos humanos de las mujeres y contribuir a su empoderamiento personal y colectivo, lo que permitiría que la mujer se asuma y exija que sus derechos sean respetados.

Sin embargo en nuestra realidad se evidencia que la maternidad continua concibiéndose como representación social, donde la falta de información, favorece el dominio de un grupo social sobre otro, representado en mayor parte por una sociedad patriarcal. La

socialización favorece el desarrollo de relaciones de inequidad, dominación, desigualdad y violencia contra las mujeres por parte de los hombres en sociedades patriarcales como la costarricense. Para Escalante, A (1995: p.125), ***“el patriarcado es una estructura social, conformada históricamente y culturalmente, cuyas bases se fundamentan en la dominación de los hombres sobre las mujeres”***.

Referente a lo anterior, se concreta que esta forma de ***“organización social se encarga de otorgar poder, valor, independientemente de la voluntad y conciencia de cada persona”*** (Lagarde, M., 1994). Esto se ve reflejado en la forma en que usualmente se promulgan directrices emanadas desde entidades gubernamentales hacia la ciudadanía dentro de las que se pueden mencionar, las estrategias de abordaje en Salud Sexual y Salud Reproductiva, del Plan Nacional de Salud (2002-2006), que se plasman en forma muy general, posiblemente por la poca o nula participación ciudadana.

PERCEPCION DE LA ATENCIÓN

A pesar del poco conocimiento sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos por parte de las mujeres se plasma una sensación de pasividad y conformismo en la mujer, aunque ella misma identifique que en realidad tienen necesidades por solventar como lo refiere una mujer: ***“hay cosas de las que me gustaría hablar y no tengo la oportunidad”*** (Entrevistada #1)

Sin embargo a la hora de ser atendidas la mayoría considera que todo esta bien y es atendida de la mejor forma: ***“cuando llego a la consulta me tratan bien, la consulta prenatal esta muy bien como está... no le hace falta nada”***. (Entrevistada #3 y 4)

Sin embargo este comportamiento tiene una evolución histórica que se ha originado desde los albores del patriarcado, donde las mujeres nunca se convirtieron en “cosas”, ni se las veía de esta manera. Fue su sexualidad y su capacidad de incremento del poder masculino mediante el nacimiento de niños, que las cosificó. Debido a ello, uno de los aspectos vitales de su cuerpo deja de pertenecerles para pasar a ser controlado por otros.

Este dominio, se ve incorporado en el pensamiento de los y las funcionarios(as) de los Ebais, ellos son conscientes de que es necesario incorporar más aspectos a la hora de atender a la mujer, y se justifica en frases tales como: *“la limitación del tiempo también hace que todo lo que es la educación de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos no sea abarcada totalmente”* (Grupo Focal). *“En realidad propiamente como Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos yo creo que no están estipulados dentro del Sistema de Salud ... por ejemplo dentro de los Derechos Sexuales nunca se les detalla”*. (Grupo Focal)

También el personal de salud hace referencia a que *“son aspectos que no les piden tocar según las políticas actuales”* (Grupo Focal), debido a que no están explícitamente contempladas en las mismas: lo cual es contradictorio para una sociedad como la costarricense que promulga ser garante de derechos.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL CUESTIONARIO

Los resultados del cuestionario en general, reflejó la inquietud generada en el personal de salud de los EB AIS sobre el tema de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, a partir de la información suministrada, sobre el tema. Al mismo tiempo se puede observar como estos

resultados, al igual que los obtenidos en el grupo focal y las entrevistas a profundidad realizadas a las mujeres embarazadas, evidencian la necesidad de promover y defender los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; y al mismo tiempo, vigilar el cumplimiento de los acuerdos internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995). Lo anterior, apoyado en el hecho de que el Estado Costarricense aprobó la declaración y las plataformas de acción de el Cairo 1994 y Beijing 1995, que encierran el compromiso de promover la igualdad, el desarrollo y la paz, de modo que perspectivas de género se incluyan en todas las políticas y programas nacionales e internacionales.

CONCLUSION

Las Conferencias Internacionales se apoyan en los derechos humanos para la Declaración de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. En América Latina, los acuerdos tomados en las conferencias, han servido de soporte para redefinir la situación de la salud sexual y salud reproductiva. Por otra parte, el Estado Costarricense aprobó la declaración de derechos y las plataformas de acción del Cairo 1994 y Beijing 1995, que encierran el compromiso de promover igualdad, desarrollo, paz y perspectiva de género.

No obstante, el sistema de salud actual se limita a cumplir normas que no permiten flexibilidad y la expresión de necesidades de las usuarias que reciben la atención en salud. Ésta, se enmarca dentro del paradigma de la categorización es decir, está basada en la visión biomédica-positivista, pues el personal de salud considera que la atención a las mujeres embarazadas en el área de salud sexual y reproductiva debe ser vista desde el ámbito meramente reproductivo, y por ende así su abordaje; ya que miembros del equipo manifiestan *“que la mujer debe ser vista*

desde el punto de vista reproductivo porque es la que lleva la carga fisiológica”.

Por otro lado, existe la necesidad por parte de las mujeres, que se aborden en forma integral su salud sexual y salud reproductiva, ya que exteriorizan la carencia de información sobre Derechos sexuales y Reproductivos. Por último, cabe resaltar que la mayoría de mujeres entrevistadas aún consideran que la maternidad es un hecho implícito de la mujer.

RECOMENDACIONES

Es necesario que las entidades de salud contemplen dentro de la salud sexual y salud reproductiva, tópicos específicos en cuanto al abordaje de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, retomen y se comprometan con lo aprobado en las plataformas de acción de Cairo 1994 y Beijing 1995, para crear conciencia de la importancia de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la atención a las mujeres embarazadas e incentivar la realización de actividades como charlas, talleres, conferencias y películas basadas en autoestima; así como promover espacios que le permitan a las mujeres exponer sus dudas e inquietudes no solo del área reproductiva sino también sobre su sexualidad; debido a la necesidad expuesta por las mujeres. También se recomienda promover campañas de difusión sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de mujeres y hombres, tomando en cuenta las etapas del ciclo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Amador Norma. (2002). *Manual de Orientación: Dirigido a estudiantes y docentes de la Universidad de Costa Rica*. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Julio.

Barrantes Echeverría, R. (2000) *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José: EUNED.

Bel Bravo, M. (1998) *La mujer en la historia*. Madrid: Editorial Encuentro.

Brenes Chacón, A. (2000) *Los Trabajos Finales de Graduación, su elaboración y presentación en la Ciencias Sociales*. San José :EUNED.

Briceño, G. Chacón, E. (2001) *Género: también es asunto de hombres*. San José, Costa Rica.

Cabezas, H. (2002) *Metodología de la Investigación: Guía Práctica para laborar informes de investigación*. Guatemala: Editorial Piedra Santa.

Caja costarricense de Seguro Social. (1999) *Decreto Ejecutivo 27913-S 9 Junio 1999*. San José: CCSS.

Caja costarricense de Seguro Social. (1997) *Reglamento de seguros y salud*. San José: CCSS.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2001) *Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad Sector Salud. “Material Didáctico Curso de Capacitación por Teleconferencias”*. San José Costa Rica.

Caja Costarricense del Seguro Social.(1999) *Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense del Seguro Social*. San José : Departamento de Servicios de Apoyo. 1999.

Caja Costarricense Seguro Social, Ministerio de Salud, Asociación Demográfica Costarricense . (1998). *Salud para todos. N°17*. Costa Rica.

Carrasco F.(2000). *Aportes de la Sociedad Civil a los Derechos Sexuales y Reproductivos en los Jóvenes de Chile*.

Campos Chavarría, Virginia. (2002) *Análisis socio-histórico de la salud sexual y reproductiva en America Latina posterior a Cairo 1994 y Beijing 1995*.San José, Costa Rica.

Carrillo Díaz, D., Monge Blanco, M., Arce Barrantes, W.. (2002) *Análisis de la bioética aplicada en enfermería obstétrica y perinatal, en las salas de labor de parto y parto de los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Rafael de Alajuela y Hospital de San*

- Carlos en Octubre del 2001. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- Cervantes , A; Figueroa, P. (1996) *Etica y salud reproductiva*. México D.F.
- Charlton Lewis, Delfina. (2001). *Revista Enfermería en Costa Rica*. “Salud Sexual y los Derechos Reproductivos”. (24):19-23.
- Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo, El Cairo. (1994).
- Conferencia mundial sobre las mujeres en Beijing. (1995).
- Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. Promoción de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos. (s.a) *Módulo pedagógico para formadores “Los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos”*. San José: Editorial Gente Nueva.
- Flansburg Sundra. (1998). *Los derechos reproductivos y sexuales de la mujeres: concepciones de algunas mujeres costarricenses sobre sus derechos, su salud reproductiva y sexual, y sus necesidades de atención*. San José, Costa Rica.
- Flores Davis, L. E. y Pacheco Gamboa, A. T. (1997) “*La investigación: una forma de aprender*”. Heredia: EUNA.
- Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1999). *Una revisión de los cinco años de las conferencias del Cairo y Beijing en América Latina y el Caribe*. New Cork.
- Hernández, R. (1998). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: Editorial Mc Graw-Hill.
- Investigaciones Jurídicas S.A. (2000) *Ley de Promoción de la Igualdad Social de la mujer*. San José: IJSA, abril del 2000.pp:38.
- Kérouac, Suzanne;Pepin y otros. (1996) *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson. S. A.
- Keune, L. y Bogo B. (2000) *Investigación Acción Ejemplar: conceptos y aplicaciones*. San José, Costa Rica.
- Londoño, M. (1996) *Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de todos los derechos*. Cali: Editorial ICEDER.
- Marlasca, antonio. (2001) *Introducción a la bioética*. Universidad Nacional. s.e.
- Meleis A, I. (1985). *Antología de Lecturas para el Curso de Cuidado de Enfermería. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo*.
- Molina Juárez, Xinia.. (2001). *Revista Enfermería en Costa Rica*. “Reflexión ética de enfermería ”. (24):28-31.
- Otárola, Lilliana.(s.a) *Curso Profiláctico prenatal. Hospital San Juan de Dios . Caja Costarricense de Seguro Social*. San José.
- Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. (2001). *Sexto informe 2001*. San José.
- Ramellini Centella, Teresita. (2000). *Programa de las Naciones Unidas. La situación de la violencia de género contra las mujeres en Costa Rica.*. San José.
- Ramos Marianella; Quesada Charles;otros. (2002). *Propuesta de una modalidad de abordaje a la adolescente embarazada y su compañero adolescente basado en la afectividad. Area de salud de palmares*. Mayo – Julio, 2002. San Ramón, Alajuela, Costa Rica.
- Trabajo presentado por la Dra. Mabel Gabarra, integrante de INDESO - Mujer en el Seminario sobre “Género y Salud” organizado por la Secretaría de Cultura de la UNR y la Cátedra de Trabajo de Campo Area Salud de la Facultad de Psicología de la UNR UNFPA.,(1998). *Promoción de la Salud Reproductiva para personal de Enfermería*. Secretaría de Salud de la República de Honduras
- Uribe, Tulia M. (1999). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Enfermera, Magíster en Desarrollo Educativo y Social, docente de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.
- Uribe, Tulia M. (1998). *La atención integral a la mujer: un compromiso del personal de salud*. Universidad de Antioquia.
- Victoria Sau. (1995). *El vacío de la maternidad*. Madrid: Editorial Icaria.
- Videla, Mirta. (1997). *Maternidad: Mito y Realidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.