

Diez años después de aprobada la ley del derecho a la esterilización en Costa Rica

Ten years after the passage of the law the right to sterilization in Costa Rica

Doris Fernández Carvajal¹, Paula Sequeira Rovira²

¹ Socióloga, Master en Estudios de la Mujer, Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad Nacional. dfernand@una.ac.cr

² Socióloga, Master en Estudios de la Mujer, trabaja en la Universidad Nacional, en el Instituto de Estudios de la Mujer.
paulasr30@yahoo.com

Recibido 31 enero 2011 Revisado 03 marzo Aceptado 01 diciembre 2011

RESUMEN

Objetivo: Realizar un balance histórico de los principales hechos que han ocurrido al cabo de diez años de haberse aprobado el Decreto para plantear interrogantes de cara a las nuevas demandas sociales en esta materia.

Método: El trabajo está estructurado en tres partes: en la primera se exponen los principales hechos que antecedieron la aprobación del Decreto y que contribuyeron a dar cuenta de los cuestionamientos que se le hacían en aquel entonces a la aprobación del mismo. En la segunda se presenta una descripción de algunas investigaciones que se generaron en el ámbito académico, a la luz de la aprobación del Decreto y finalmente se analizan algunos datos estadísticos del comportamiento que han tenido las esterilizaciones de hombres y mujeres del 2000 al 2008.

Resultado: Investigaciones han mostrado los motivos que han llevado a las mujeres a tomar esta decisión, no así para los hombres cuyos motivos están pendientes de investigar. En el periodo 2000-2008, las salpingectomías experimentaron al inicio un incremento que luego ha tendido a disminuir. No obstante persisten desafíos en salud reproductiva tales como alto número de embarazos, abortos, incremento de VIH.

Discusión: El Decreto Ejecutivo 27913-S, aprobado en Costa Rica en el año 1999, ha constituido un importante logro en materia de derechos reproductivos, ya que ha permitido la democratización del acceso a las operaciones de esterilización femeninas y masculinas.

Palabras claves: Esterilización Reproductiva, Salpingectomía, Vasectomía, Derechos Reproductivos. (fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: Take stock of the major historical events that have occurred within ten years after the adoption decree to raise questions in the face of new social demands in this area.

Methods: The work is structured in three parts: the first presents the main events that preceded the approval of the decree and that contributed to the account of the questions put to him at the time of approval. The second is a description of some investigations that were generated in academia, in the light of the decree and finally discusses some of the behavior statistics that have sterilizations of men and women from 2000 to 2008.

Results: The grounds that have led women to make this decision, but less so for men whose motives have yet to be investigated. Conclusions from the analyzed period show that salpingectomy procedures increased at the beginning but then started to decrease, unlike the situation of men. Although clearly important, it is considered that challenges such as high number of pregnancies, abortions, and increasing HIV infections remain in reproductive health.

Discussion: Executive Decree 27913-S -adopted in Costa Rica in 1999- has been a major achievement in terms of reproductive rights, as it has broadened the possibilities for men and women access to sterilization.

Key word: Sterilization Reproductive, Salpingectomy, Vasectomy, Reproductive Rights. (source: MeSH, NLM)

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. En este trabajo para hacer referencia a la operación de las mujeres se utilizará los términos esterilización quirúrgica femenina, salpingectomía o ligadura de trompas y en el caso de los hombres, vasectomía o esterilización masculina.

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.

Diez años después de esta aprobación, cabe preguntarse sobre lo sucedido con las esterilizaciones masculinas y femeninas a lo largo de este período y acerca de los retos pendientes en materia de derechos reproductivos.

El presente artículo pretende realizar un balance histórico de los principales hechos que han ocurrido al cabo de diez años de haberse aprobado el Decreto para plantear interrogantes de cara a las nuevas demandas sociales en esta materia.

El trabajo está dividido en las siguientes partes: una primera en la cual se relatan los principales hechos que antecedieron la aprobación del Decreto y que contribuyeron a dar cuenta de los cuestionamientos que se le hacían en aquel entonces a la aprobación del mismo. Luego, se presenta una descripción de algunas investigaciones que se dieron posteriormente a su aprobación; seguidamente se aportan algunos datos estadísticos del comportamiento que han tenido las esterilizaciones de hombres y mujeres del 2000 al 2008, con base en datos suministrados

por el Departamento de Estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Y finalmente, se plantean algunas tareas pendientes en materia de salud reproductiva en Costa Rica.

Antecedentes históricos de la esterilización femenina

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 (1). Por su parte, otra versión señala que más bien fue hasta 1959 y principios de los 60 que comenzó a practicarse (2).

Como lo ha citado Carranza (1), 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 también lo recoge Carranza en su investigación (1) desde 1960 se solicitaba por parte del personal de salud, que las mujeres interesadas debían tener al menos entre 5 y 7 hijos; estos 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 que *“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... pérdida de la palabra o pérdida de la capacidad de engendrar o concebir”*. (3)

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 usar la firma de la pareja”*.

(4)

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 (5); 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 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 comienzan a facilitar el camino para la elaboración de un nuevo Decreto, y se fortalece cuando comienzan a involucrarse en la lucha mujeres de la clase política y de instituciones ligadas con salud y derechos de las mujeres, como la entonces Primera Dama de la República, Lorena Clare, la Defensora de la Mujer, Ligia Martín, y la Viceministra de Salud, Xinia Carvajal, entre muchas otras; todo esto allanó el camino para la discusión de este tema a lo interno del país. (6)

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. (7)

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*”. (8) 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. (9)

Investigaciones realizadas en torno a la esterilización

Es importante mencionar también que la aprobación del Decreto vino a generar un interés investigativo dentro del espacio académico. En todas ellas los sujetos de estudio han sido principalmente las mujeres, tratando de explorar las causas o motivos que las llevaron a optar por la salpingectomía, posiblemente porque sobre las mujeres, ha recaído históricamente, la responsabilidad de limitar el número de hijos deseados.

A continuación se presenta un resumen de las investigaciones que se realizaron en dos de las más importantes universidades públicas de Costa Rica; la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional. Fueron realizadas en el área de las ciencias sociales para optar por títulos de grado y posgrado.

Una investigación del 2004, reseñada en Fernández Carvajal (6) fue: Concepción de la feminidad y maternidad existente en las mujeres que optan por la esterilización como método anticonceptivo. En ésta se entrevistó a cuatro mujeres, de entre 21 y 27 años de edad, que se habían esterilizado o estaban en lista de espera. En esta investigación las autoras se interesaron por analizar qué concepción tenían las mujeres en relación con la feminidad y la maternidad.

Los resultados mostraron que las mujeres reprodujeron un modelo tradicional femenino, cuyo protagonismo estaba en la crianza de los hijos y en el mito de Mujer = Madre, sin embargo también reconocieron que les hubiese gustado haber encontrado formas alternativas de realización personal ya que el estudio y el trabajo eran deseables. En todas ellas se encontró el ejercicio de una maternidad omnipresente en la cual las mujeres fueron las principales responsables de la atención y cuidado de los hijos e hijas.

Por su parte los hombres aparecen desvinculados de la atención física y afectiva para con los mismos. La dura tarea de la maternidad, así como la limitación de su desarrollo personal fueron dos elementos que pesaron en la decisión de la esterilización, aunque la difícil situación económica también fue un aspecto importante.

Las mujeres buscaron la esterilización después de haber cumplido con el mandato social de la maternidad, ya que para ellas la cirugía sólo era posible cuando su feminidad había sido satisfecha a través de esta condición.

Estas mujeres se sintieron expuestas a la censura social de su entorno inmediato por haber tomado

esa decisión, lo que para las autoras denota poca apropiación de ellas sobre el derecho reproductivo que tiene que ver con la posibilidad de tener o no hijos.

Otra investigación de tipo cualitativa realizada en el 2005 y citada por Fernández (6), tuvo lugar en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega en San Ramón. En esta interesa conocer acerca de los significados de la esterilización en un grupo de nueve mujeres, tomando en cuenta aspectos como la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción.

Algunas características de las mujeres eran las siguientes: la mayoría de ellas eran casadas y vivían en pareja, con una edad promedio de 33 años al momento de la esterilización, dedicadas a los oficios domésticos y con dos hijos en promedio. Para este grupo de mujeres, la maternidad fue el eje a través del cual se constituyó su subjetividad, pues para ellas su condición de feminidad estaba en función del ser madre. Los esposos o compañeros, aparecen como los proveedores de los bienes materiales para el mantenimiento de la familia. Se determinó que las dificultades económicas tuvieron un gran peso en la decisión de la esterilización, ya que en la mayoría de las familias sólo contaban con el ingreso del esposo o compañero. Algunas de ellas expresaron, que de no existir estas limitaciones posiblemente hubiesen estado interesadas en tener más hijos.

Antes de la esterilización, las mujeres habían utilizado varios métodos anticonceptivos, que les ocasionaron algunas molestias en su salud, y además les produjeron embarazos no deseados debido al inadecuado uso, o la ineffectividad de los mismos, lo que vino a ocasionar desconfianza. También se concluye que tanto la anticoncepción como la esterilización seguían siendo un asunto de mujeres, pues los hombres aparecen totalmente ajenos a los cuidados reproductivos. Un año después de haberse esterilizado, las entrevistadas señalaron que no se habían arrepentido de la decisión y que además sentían como una *"especie de alivio"*, pues su vida se tornó más tranquila y segura al saber que no habrá un nuevo embarazo.

En este sentido, la esterilización vino a constituir un mecanismo que les permitió a las mujeres ejercer un control sobre su cuerpo y su vida reproductiva y en menor medida parece ser una vía para acceder al placer sexual.

Otra de las investigaciones a la que alude Fernández (6) titulada: Influencia de la cultura, la religión y la institución médica en la decisión de las mujeres a

la hora de realizarse la esterilización femenina: Un estudio de caso en el Hospital San Juan de Dios. Esta se planteó determinar qué influencia tuvo la cultura patriarcal, los valores del personal de salud y la religión, en las mujeres que optaron por esterilizarse y qué grado de autonomía tenían cuando se dispusieron a operarse, es decir si habían tomado la decisión de manera conciente y razonada.

Se utilizó metodología cualitativa y se contactó a 10 mujeres del Área Metropolitana que se hubiesen esterilizado luego de la aplicación del nuevo Decreto. También se entrevistó a médicos y trabajadoras sociales y a otras personas que fueron partícipes del proceso que llevó a la creación del nuevo Decreto.

Se demostró que el Decreto por sí mismo no fue suficiente para eliminar los obstáculos que las mujeres vivieron para esterilizarse. Los conceptos del personal de salud tuvieron mucho peso en las decisiones de ellas. El trabajo dio cuenta de cómo los médicos entrevistados veían a ciertas mujeres como aptas o no aptas para operarse, esto a través de criterios patriarcales y subjetivos. Entre las “no aptas” estaban las que no tenían hijos, las que eran “muy jóvenes”, las que tenían “compañeros machistas”, las que habían sido violadas, entre otras. Además se encontró, que las parejas no presionaron a las mujeres a hacerse la esterilización, pero el cuidado reproductivo siguió recayendo siempre en ellas.

Con el trabajo también se comprobó que la autonomía femenina “...en un sentido más amplio, la capacidad de las mujeres de practicar una reflexión crítica sobre las relaciones de dominación, jerarquía y poder entre los sexos, dando un sentido nuevo a la dinámica que ellas ejercen en las relaciones” (10), fue cuestionada por estar lejos de ser una realidad para muchas mujeres, no por tener que presentar una carta de autorización por parte de la pareja, sino porque muchas veces la opción de esterilizarse era la más accesible, si los anticonceptivos resultaban ser perjudiciales para la salud, o si se tomaba la decisión por el aspecto económico.

Uno de los beneficios que muchas mujeres descubrieron después de esterilizarse, fue el goce más pleno de su sexualidad en pareja, ya que no había temor de quedar embarazadas. La investigación también mostró que después de la esterilización las mujeres suelen quedar más propensas a contraer alguna infección de transmisión sexual porque no utilizan métodos de barrera como el condón.

Aunque las entrevistadas se declararon creyentes de Dios, y muchas de ellas católicas, la religión no fue

un factor limitante o de presión para no esterilizarse. Ninguna mujer profesó arrepentimiento por la decisión tomada.

En el año 2006, se presentó la investigación: Hechos Demográficos y la Esterilización Quirúrgica en el Cantón de Corredores (11). Este trabajo se realizó en el cantón de Corredores de Puntarenas, uno de los más pobres del país. Si bien esta investigación tenía dos partes, para efectos de este artículo solo se tomó la parte cualitativa porque es la que tiene relación con la esterilización de las mujeres.

La autora concentra su trabajo en tratar de determinar los motivos que llevaron a 22 mujeres a tomar la decisión de optar por la esterilización. Las mujeres tenían en promedio tres hijos, baja escolaridad, núcleos familiares conformados por cinco personas, la mayoría se dedicaba a oficios domésticos y predominaba el trabajo eventual con bajo salario en sus parejas.

Sobre los motivos que las impulsaron a la esterilización los agrupa en varias categorías:

Circunstancias asociadas al machismo: evidencias que daban cuenta de esta situación eran la poca o ninguna participación de los hombres en la planificación familiar, en la crianza de los hijos y en la realización de los oficios domésticos, su irresponsabilidad para atender las necesidades económicas de la familia y la desvinculación afectiva y emocionalmente de sus hijos e hijas.

Circunstancias sociales: el uso de anticonceptivos afectaban la salud de las mujeres, produciéndoles várices, descontrol menstrual y sangrados. El condón tampoco fue un método funcional, ya que el látex les producía alergia y además a los esposos o compañeros no les gustaba utilizarlo y ellas no disponían de medios económicos para optar por otros métodos.

Circunstancias económicas: la condición inestable y de bajos ingresos de sus esposos o compañeros no lograba satisfacer las necesidades del grupo familiar, por otro lado la baja escolaridad y las condiciones de la zona no ofrecían alternativas de trabajo para ellas.

Circunstancias culturales: las creencias religiosas no tuvieron peso en la decisión de esterilizarse.

Finalmente en el 2008, se presenta la investigación titulada Vivencias de Sexualidad femenina: un estudio con mujeres que optaron por la esterilización, residentes en una zona rural costera.(6) Estudio cualitativo realizado con un grupo de 40 mujeres en una zona rural costera. La autora se interesa por explorar dos dimensiones, la primera tenía que ver con los motivos que llevaron a las mujeres a tomar la

decisión de esterilizarse, y la segunda a determinar si éstas experimentaron cambios en su vida sexual después de haberse practicado la operación.

Las mujeres se esterilizaron a una edad que giraba alrededor de los 30 años, con tres hijos en promedio y la mayoría vivía en pareja.

Algunas conclusiones de este trabajo permiten ver que las mujeres toman la decisión de la esterilización en el marco de una serie de elementos sociales, económicos y culturales que de manera interrelacionada le dan una gran complejidad. Algunos de ellos fueron:

- Dificil situación económica producto de ingresos muy bajos e inestables que se originaban de la pesca artesanal, la cual era la principal fuente de ingreso.
- Vulnerabilidad económica de las mujeres al ser dependientes de sus esposos o compañeros.
- Problemas de salud ocasionados por los anticonceptivos y “fallos” que dieron origen a embarazos no deseados.
- Maternidad satisfecha al tener varios hijos.
- Maternidad recargada en ellas, lo que resultaba muy cansado.
- Hombres no comprometidos con los cuidados anticonceptivos, quienes además las presionaban y coaccionaban por contactos coitales.
- Una vida sexual muy insatisfactoria producto de temores, violencia y desconfianza.

La acumulación de motivos influyó para que las mujeres tomaran prácticamente a solas la decisión, sin la participación de la pareja. Lo que sugiere que ésta fue una decisión voluntaria, conciente y racional. Prueba de ello, es que un 88 % (35 mujeres) no se había arrepentido de haberse esterilizado y valoraba de manera muy positiva los cambios que experimentó su vida después de la misma.

Las mujeres manifestaron experimentar un cambio importante en su vida sexual ya que al desaparecer la posibilidad del embarazo hacía que ésta se diera con mayor tranquilidad. El concluir su ciclo reproductivo les producía una sensación de seguridad y tranquilidad que se expresaba en una mayor disposición al encuentro sexual.

Las investigaciones revisadas muestran algunos elementos en común dentro de los que enumeramos los siguientes:

- Que la anticoncepción ha recaído sobre los cuerpos de mujeres y que los hombres casi no han participado de los cuidados reproductivos.
- Que existía afectación de la salud de las

mujeres tanto de zona rural como urbana: Los anticonceptivos que utilizaban produjeron efectos tales como: dolor de cabeza, sangrado abundante, aumento de presión arterial, de peso, ansiedad, vómitos, náuseas.

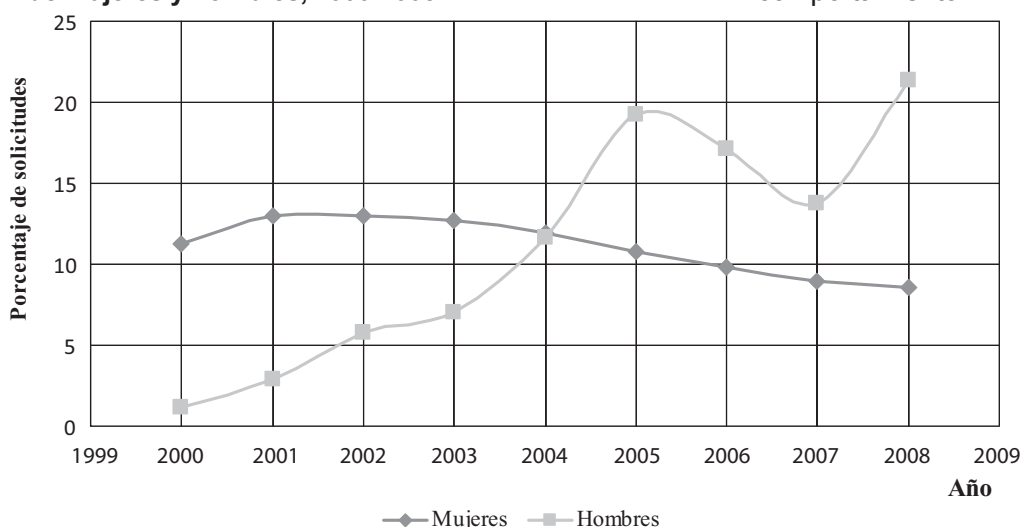
- La condición económica precaria dada por ingresos bajos e inestables fue uno de los motivos argumentados por las mujeres de lugares rurales. En este sentido surge la interrogante de si la pobreza sería un elemento detonante que ha influido de manera importante en mujeres de escasos recursos económicos que no tuvieron otras opciones anticonceptivas, menos perjudiciales para su salud y de mayor seguridad y calidad.
- Un aspecto positivo mencionado en varias investigaciones fue el mejoramiento de la vida sexual de las mujeres posterior a la esterilización. Esto porque ya no sentían miedo a un futuro embarazo ni a problemas de salud ocasionados por los anticonceptivos.
- Las creencias religiosas fueron otro aspecto que no tuvo un peso importante en la decisión, en la gran mayoría de las mujeres, tanto en rurales como urbanas. Esto podría sugerir que preceptos de diversas organizaciones religiosas como “*el tener todos los hijos que Dios quiera*” o “*tomar sólo anticonceptivos naturales*” no han sido determinante en su decisión de operarse.
- Las investigaciones también mostraron que después de la esterilización las mujeres suelen quedar más propensas a contraer una infección de transmisión sexual porque no utilizan métodos de barrera, como el condón.

Evolución de las esterilizaciones de mujeres y hombres en el período (2000-2008)

Según datos del periódico La Nación (12), entre 1998 y 1999, se realizaron alrededor de 23 200 salpingectomías, dato que se incrementó en un 53 %, cinco años después. Esto da cuenta de la importancia de este Decreto en términos de abrir posibilidad a más mujeres para operarse.

La información que se presenta a continuación fue elaborada con base en los registros brindados por el Departamento de Estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social para los años en mención. La Figura 1, muestra el porcentaje respecto a las esterilizaciones de mujeres y hombres a nivel nacional sucedidas durante el período que comprende del año 2000 al 2008.

Figura 1. Distribución de los egresos por esterilización de mujeres y hombres, 2000-2008.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos del Departamento de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se observa en el caso de las mujeres, que estos porcentajes han empezado a descender de manera constante a partir del año 2003. Estas operaciones han estado alrededor del 11 % (15 117) en el 2000 hasta el 9 % (11 631) en el 2008. Por otro lado, en los hombres, se observa un incremento persistente desde el 2000, exceptuando los años 2006 y 2007. Es interesante notar como para el año 2000 estos procedimientos representaban el 1 % (102), mientras que para el año 2008, habían aumentado a 21 % (1 913).

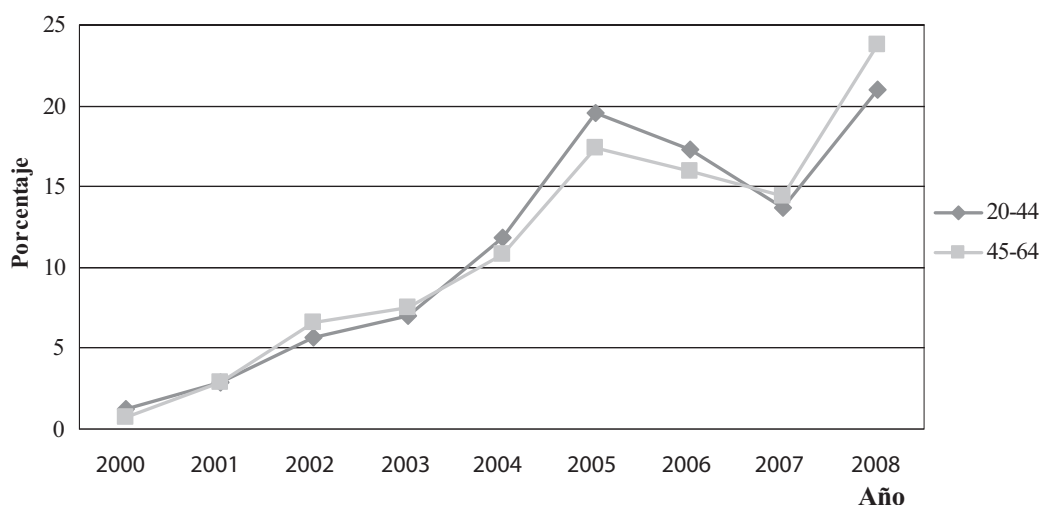
En relación con el crecimiento de las vasectomías, el demógrafo Jorge Barquero del Centro Centroamericano en Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica, señala que, estos datos podrían revelar *“cambios en valores, actitudes y prácticas de salud reproductiva de los varones y las parejas”*. Según él, *“asistimos a un cambio en las tradicionales bases de construcción de la masculinidad, tema del que apenas se está empezando a investigar y a discutir. Aunque los cambios son modestos, la opción por la vasectomía en hombres podría indicar la característica de una masculinidad que asume su responsabilidad reproductiva”*. (13)

No obstante de la percepción anterior, aún persisten vacíos investigativos sobre el tema que no permiten

hacer conclusiones contundentes referentes a este comportamiento.

La Figura 2, muestra el porcentaje de las vasectomías de acuerdo a los grupos de edad de 20 a 44 y de 45 a 64 años en los hombres. Como se puede apreciar, para estos grupos se han dado aumentos significativos y constantes, ya que pasó para el primer grupo de 1 % (94 egresos) en el 2000 a 21 % (1643 egresos) en el 2008, y para el segundo grupo pasó de 1 % (8 egresos) en el 2000 a 24 % (267 egresos) en el 2008.

Figura 2. Distribución de los egresos hospitalarios de esterilizaciones de hombres según grupo de edad, 2000-2008.

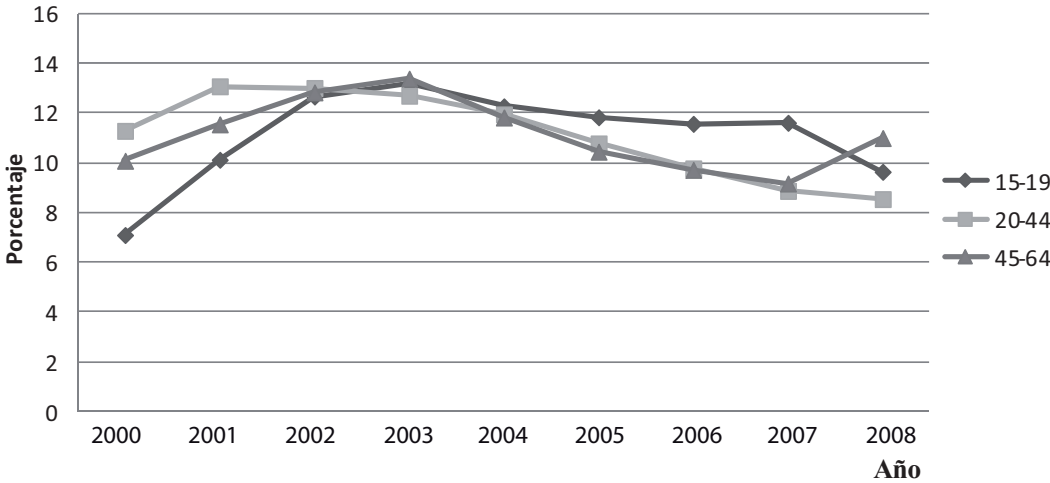


Fuente: Elaboración propia, en base a datos del Departamento de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para otros grupos de edad, (de 10 a 14 años, de 15 a 19 y de 65 y más años), casi no presentan egresos, representando menos del 1 % para todos los casos y en todos los años, por lo que no se exhiben en el gráfico anterior.

Como se muestra en la Figura 3, las mujeres por su parte se comportan de la siguiente manera:

Figura 3. Distribución de los egresos hospitalarios de esterilización de mujeres según grupo de edad, 2000-2008.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos del Departamento de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para todos los grupos de edad presentados, que son precisamente aquellos que coinciden con las etapas reproductivas femeninas, existe un incremento de egresos desde el año 2000 al 2002, sin embargo estos empiezan a bajar a partir del año siguiente. Es interesante notar el pequeño repunte que ha tenido el conjunto de egresos de 45 a 64 años, desde el 2007 al 2008 pasando de un 9 % (100) a un 11 % (120).

En el caso de las mujeres, es muy claro que su fisiología condiciona su edad reproductiva, esto no está tan claro para los hombres, ya que habría que indagar posibles causas por los cuales este grupo de edad es el que mayormente se está esterilizando. Una posible explicación dada por el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Jefe de Urología del Hospital Calderón Guardia (14), apunta a que los hombres de esa edad que se están esterilizando ya han dado por satisfecho el número de hijos deseado. Otros egresos como aquellos que se dan en mujeres de entre 10 a 14 años y entre 65 y más, no son presentados en la figura anterior porque que éstos representan el 0,1 % y el 0,007 % del total respectivamente. Aun así, pareciera interesante recalcar que aunque los egresos de entre 10 a 14 años es muy pequeño con respecto al total (0,1%), estos suman 137, y es posible que estas

esterilizaciones en mujeres menores de edad, se deba a alguna situación especial como discapacidad mental, u otra condición que amerita ser investigada ya que el Decreto sólo permite operarse a mayores de 18 años.

Con respecto a otros datos, y como puede apreciarse en la Tabla 1, se muestra la situación de los egresos de los hombres para cada una de las provincias de Costa Rica.

Tabla 1. Distribución de egresos hospitalarios de esterilizaciones de hombres según año, por provincia a la que pertenecen. 2000-2008.

AÑO	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón	Total
2000	15,8%	54,5%	0,0%	5,0%	8,9%	15,8%	0,0%	100,0%
2001	23,6%	41,1%	2,3%	2,3%	6,8%	23,6%	0,4%	100,0%
2002	27,1%	37,2%	1,8%	4,3%	8,8%	18,7%	2,1%	100,0%
2003	30,7%	30,9%	1,9%	9,0%	3,8%	18,4%	5,2%	100,0%
2004	38,5%	31,1%	2,0%	10,7%	3,6%	10,8%	3,3%	100,0%
2005	39,0%	24,7%	1,9%	16,0%	4,2%	10,3%	3,9%	100,0%
2006	35,4%	30,5%	9,3%	4,4%	5,0%	13,2%	2,2%	100,0%
2007	44,1%	25,1%	7,7%	3,0%	6,3%	10,2%	3,7%	100,0%
2008	35,1%	27,5%	17,1%	1,6%	4,7%	11,7%	2,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, en base a datos del Departamento de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La provincia de Alajuela fue la que proporcionalmente tuvo la mayor cantidad de egresos hospitalarios para los hombres hasta el año 2003, cuando fue relevada para los años subsiguientes por San José. Estas dos provincias son las que reportan la mayor cantidad de operaciones para todos los años, superando en todos los casos el 60 % de las operaciones realizadas en el periodo estudiado.

Otra de las provincias que también presenta porcentajes altos es Puntarenas, que inclusive tuvo para los años 2000 y 2001 los mismos porcentajes que San José.

Cartago, ha tenido también un comportamiento de

alza porcentual pues mientras que para el año 2000 representaba el 0 % (ese año no se presentó ningún egreso para esta zona), ya para el 2008 se recogían datos del 17 % para ese mismo año.

Se requiere realizar investigaciones al respecto, para poder explicar este comportamiento, por lo tanto se hace necesario indagar los factores que podrían estar incidiendo en que hombres de ciertas provincias decidan o no optar por la esterilización. Llama la atención que las provincias de Limón y Guanacaste, las cuales presentan pocas vasectomías, son a la vez las que registran los mayores niveles de pobreza a nivel nacional y presentan los mayores índices de nacimientos en mujeres adolescentes.

En cuanto a las mujeres, se puede apreciar, esta misma información para todas las provincias.

Tabla 2. Distribución de egresos hospitalarios de esterilizaciones de mujeres según año, por provincia a la que pertenecen. 2000-2008.

AÑO	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón	Total
2000	39,91%	19,83%	9,62%	9,47%	5,16%	9,87%	6,14%	100,00%
2001	42,34%	19,66%	8,24%	8,99%	5,15%	9,67%	5,96%	100,00%
2002	38,31%	20,06%	8,75%	9,88%	5,15%	9,88%	7,99%	100,00%
2003	38,25%	19,35%	11,28%	10,01%	5,17%	9,05%	6,89%	100,00%
2004	37,84%	18,20%	11,39%	10,30%	6,05%	8,08%	8,13%	100,00%
2005	34,62%	21,06%	10,65%	10,46%	6,97%	9,08%	7,16%	100,00%
2006	34,66%	20,22%	9,72%	10,91%	7,53%	9,70%	7,26%	100,00%
2007	33,20%	21,21%	10,37%	10,70%	7,96%	8,35%	8,21%	100,00%
2008	37,73%	19,33%	11,18%	9,66%	7,47%	8,65%	5,98%	100,00%

Fuente: Elaboración propia, en base a datos del Departamento de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para todos los años, es la provincia de San José, seguida de Alajuela las que presentan el mayor número de egresos, llegando a representar entre las dos y para todos los años, más del 55 % del total de mujeres que se operaron.

Además, es la provincia de Guanacaste donde se presenta proporcionalmente la menor cantidad de egresos de mujeres para cada uno de los años, seguida de la provincia de Limón.

La mayor y/o menor cantidad de esterilizaciones, concentradas en las provincias de San José y Alajuela, tanto para mujeres como para hombres, son congruentes con los datos donde existe mayor o menor concentración de población por provincia.

CONCLUSIÓN

Los derechos reproductivos en general y la posibilidad de limitar la descendencia con una esterilización, en particular, siguen siendo temas de actualidad y relevancia en Costa Rica. Como se ha observado, tener acceso a métodos anticonceptivos, como la vasectomía y la salpingectomía, a través de un Decreto, no da por terminadas las discusiones a su alrededor.

Podemos señalar que la aprobación de dicho Decreto, si bien vino a ser un valioso instrumento que permitió la democratización o el acceso a la esterilización de mujeres y hombres, también creó jurisprudencia en materia de salud reproductiva. Hay que recordar que en aquellos años, los médicos tenían temor de verse expuestos a demandas legales, aunque con el transcurso del tiempo se demostró que ninguno había sido demandado, ni mucho menos condenado por haber practicado una esterilización.

A diez años de la aprobación del Decreto, hay aspectos que deben revisarse y profundizándose en discusión. Uno de ellos es el “*paralización*” que se ha experimentado en materia de derechos reproductivos, pues si bien es cierto la coyuntura que propició la creación de la “*Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales*” (7) que tenía entre sus objetivos, apoyar al Ministerio de Salud en “*la definición, formulación,*

diseño y evaluación de las políticas orientadas a garantizar el cumplimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de las personas que habitan en el país”, con el tiempo desapareció. Pareciera ser que una vez logrado el Decreto, el dinamismo y entusiasmo de aquel momento decayó y dejó de ser importante para muchas personas porque se había alcanzado la meta (esterilizaciones).

Es claro que la atención se centró en las operaciones y se perdió la visión más integral que pretendía del Decreto, la cual tenía que ver con respetar el principio de autonomía, propiciar el intercambio horizontal y respetuoso de conocimientos y saberes en salud, generar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, capacitación al personal de salud en esta materia, para citar algunos

ejemplos. Esta situación no ha favorecido el avance en materia de derechos reproductivos ni tampoco en la generación de políticas públicas que permitieran dar progresos en este campo.

Diez años después de la firma del Decreto, hay que decir que el mismo vino a constituir una herramienta legal importante ya que propició la democratización de la esterilización para mujeres y hombres.

Si bien es cierto, luego de la aprobación del Decreto hubo algunas dificultades en la implementación del mismo, como largas listas de espera para la operación y para las consejerías, médicos que desestimaban la cirugía para mujeres jóvenes y/o con pocos o sin hijos o hijas, estos problemas hoy día subsisten para muchos lugares en el país.

De acuerdo a Correa y Petchesky (15), para poder ejercer derechos reproductivos y sexuales, tienen que haber al menos dos condiciones fundamentales, las cuales son: poder y recursos. El primero se refiere al poder de tomar decisiones informadas sobre la propia fecundidad, la salud ginecológica y la actividad sexual, y el segundo, a los recursos para poder hacer realidad tales decisiones de forma efectiva y segura. Sin estas condiciones mínimas, resulta difícil poder gozar de los diferentes derechos existentes. Por lo tanto, al hablar de esterilizaciones femeninas o masculinas olvidando esta parte, podría generar miradas poco integrales de lo que pasa en los cuerpos de las personas cuando toman una decisión de este tipo.

Creemos conveniente seguir haciendo investigaciones sobre el impacto que tiene las intervenciones en la salud sexual y reproductiva en la población en la calidad de vida de las mujeres. En relación a los hombres, aun queda mucho por investigar, para poder hacer aseveraciones más contundentes sobre, por ejemplo, los procesos subjetivos, sociales, culturales que llevan algunos (o a otros no) a tomar esta decisión.

Nos parece fundamental recordar que cuando se hacen análisis de derechos reproductivos con perspectiva de género, el poder y las diversidades de las mujeres (etnia, preferencia sexual, clase social, edad) pueden hacer grandes diferencias entre las decisiones de unas y de otras. Por ello, las investigaciones que se hagan al respecto, deben considerar estos factores que darían perspectivas de análisis más complejas y completas de las realidades humanas.

En Costa Rica, los gobiernos se han abocado mayormente a facilitar contraceptivos a mujeres, sin procurar un salto cualitativo en su visión del tema. Como dice Scavone (10), los derechos reproductivos no pueden limitarse a los derechos de consumo de

las tecnologías, pues esto genera riesgos sobre todo en las mujeres con menos acceso a recursos económicos. Hay que recordar que la aprobación del Decreto Ejecutivo antes mencionado se logró después de haberse dado una gran lucha contra sectores religiosos que se oponían de manera rotunda a esta iniciativa.

Es interesante notar que según algunas investigaciones, las decisiones de las mujeres en cuanto a esterilización podrían distar de ser una decisión tomada con completa "libertad". Entendemos aquí la libertad como es definida por Marilena Chauí citado por Betania (16)

"La libertad no es, por tanto, la elección voluntaria frente a varias opciones, sino la capacidad de autodeterminación para pensar, querer, sentir y actuar... Estamos habituados a considerar la libertad como acto puro de voluntad... Quizás sea más interesante considerarla como la aptitud para transformar los datos brutos de nuestra experiencia en reflexión sobre su origen y para darles un nuevo sentido".

Aquí surge la paradoja planteada por Correa y Petchesky (15) de: "...cómo criticar los tipos y el rango de elecciones disponibles para las mujeres sin denigrar las decisiones que hacen por ellas mismas, incluso con limitaciones económicas y sociales severas". Como lo constaron algunos trabajos, la esterilización fue realizada por muchas de ellas debido al deterioro en su salud, o porque la economía familiar no permitía otro embarazo. Por lo anterior, los estados deberían preocuparse por facilitar el mayor número de opciones anticonceptivas y de calidad a las mujeres y a los hombres para que puedan realmente escoger con mayor libertad.

Las investigaciones realizadas han mostrado que el Decreto ha sido una herramienta legal sumamente importante para las mujeres, principalmente para aquellas de menores recursos económicos que han optado por la esterilización ante la imposibilidad de utilizar otros medios anticonceptivos como medio para cortar con su ciclo reproductivo.

Coincidimos con Betania (16) en que muchas veces en la decisión de esterilizarse por parte de las mujeres "está implícito un sentido de rebelión contra la condiciones dramáticas en las cuales vivencian su maternidad". Pero entonces, siguiendo con discusiones arriba esbozadas: ¿por qué se están esterilizando los hombres?, ¿qué motivos hay detrás de sus decisiones? Por ejemplo, de acuerdo a Viveros Vigoya (17), en una investigación realizada en

Colombia, muchas veces, luego de que los hombres deciden practicarse la vasectomía se suelen auto describir en sus relatos como una especie de “*héroes modernos*”, lo que es para ellos una forma de confirmar su acceso al estatus de la masculinidad adulta en las sociedades modernas. Aún así, es importante señalar que también existen hombres sensibles y solidarios que sienten también la responsabilidad anticonceptiva como parte de sus vidas.

Como han dicho Figueroa Perea y Sánchez Olguín (18) se ha privilegiado la efectividad de las tecnologías anticonceptivas, antes que otras cuestiones fundamentales de la sexualidad, como la negociación coital. Hay que tener presente que el tener derecho a la esterilización no resuelve todos los problemas de salud reproductiva de las mujeres y los hombres. En las investigaciones reseñadas anteriormente, el uso del condón deja de ser importante (si es que alguna vez lo fue) para quienes decidieron operarse, propiciando un nuevo grupo vulnerable de personas que están expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual, pues estos métodos quedan relegados, en las subjetividades de muchas mujeres y hombres esterilizados, sólo para quienes tienen capacidad reproductiva.

Es importante reconocer que en nuestro país, a pesar de la fuerte tradición católica, se ha venido dando procesos de “*laicidad*”, que se evidencian en una pérdida de importancia de algunos preceptos y valores fundantes de la tradición católica y que se expresan en el plano de lo sexual hacia un cambio de actitudes, comportamientos y formas de pensar en esta materia. Como se pudo observar en las investigaciones arriba planteadas, para casi ninguna de las personas esterilizadas la religión fue un elemento que pesó en sus decisiones.

Problemáticas sociales que subsisten en nuestro país y de gran complejidad como, el embarazo adolescente, alto número de embarazos no deseados, de abortos, resistencia al uso del condón, ausencia de programas educativos en educación para la sexualidad en estudiantes de escuelas y colegios, incremento en casos de infecciones por VIH, requieren de atención urgente. Si bien es cierto, el Decreto 27913-S, fue pionero en materia de salud reproductiva y fue un avance legal importante, también es importante señalar que luego de su aprobación se ha puesto en evidencia la necesidad de que existan otras herramientas que den respuestas a nuevas demandas en materia reproductiva.

Nuestro país ha suscrito una serie de convenios a nivel

internacional contra la discriminación de las personas y en favor de la igualdad y equidad, como el plan de acción que se deriva de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, sin ningún tipo de reserva. Sin embargo, el Estado costarricense ha adolecido de un marco legal o jurídico que regule esta materia o que genere políticas públicas sobre derechos reproductivos.

Dentro del escenario político actual, es fundamental señalar que se encuentra en la agenda legislativa 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*”, expediente 16 887 (19). Por ello, la inclusión de un capítulo de derechos sexuales y reproductivos, permitiría avanzar en el ejercicio de este tipo de derechos y brindar el marco legal necesario en el que se sustenten políticas públicas para su prevención y atención. Además, permitiría que este tipo de materia deje de estar sujeta a “*vaivenes*” de sectores políticos, religiosos conservadores y tradicionales que se han opuesto al avance particularmente de los derechos sexuales, para que éstos adquieran carácter de ley. En otras palabras los derechos sexuales son materia de derechos humanos y no religiosa.

Entre los retos más inmediatos relacionados con el tema de salud reproductiva podemos mencionar: a) la necesidad de enfocar la atención de la salud reproductiva como parte de la salud integral de las personas; b) urgencia de posicionar los derechos reproductivos dentro de marco de los derechos humanos y como tales universales, de aplicabilidad para todas las personas, sin distingos de edad, género, etnia, creencia religiosa, preferencia sexual, etc.; c) implementación de programas de educación en sexualidad científicos, claros y veraces en escuelas y colegios; d) necesidad de retomar acciones para impulsar los derechos reproductivos conformando una nueva “*Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales*”; e) elaboración de políticas en las que el monitoreo y vigilancia ciudadana sean fundamentales; f) promover el cambio de mentalidad en el personal de salud para minimizar las barreras en los servicios que se brinda.

Por último señalar, que si bien es cierto en Costa Rica para el año 2010, los derechos reproductivos poco a poco se han incrementado, comparado con diez, veinte o cien años atrás, es fundamental seguir mirando las inequidades aún existentes en esta materia. Las voluntades políticas de los estados y sus visiones sobre la sexualidad, el erotismo y la moral siguen teniendo un peso fuerte en la creación o no, de programas y

políticas públicas que abarquen de manera integral estos temas. Nuevos retos y problemas investigativos quedan pendientes de analizar y de profundizar.

AGRADECIMIENTO

Se agradece al Dr. Carlos Muñoz Retana, Coordinador Expediente de Salud Electrónico-Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, por haber contribuido con la consecución de las estadísticas sobre vasectomías y salpingectomías utilizadas en este artículo.

REFERENCIAS

1. Carranza-Maxera, María. Una política subrepticia: La provisión de la esterilización contraceptiva en Costa Rica. Diálogos. Revista Electrónica de Historia. Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica, 2006, http://historia.fcs.ucr.ac.cr/articulos/2006/7politica_subrepticia.html, revisado el 17 de noviembre de 2011.
2. 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. (http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/seminarios/seminario_9/noveno_15.pdf, revisado el 17 de noviembre de 2011).
3. Asamblea Legislativa. Código Penal, Ley No. 4573 Publicado en La Gaceta No. 257 de 15-11-1970. Costa Rica, 2001.
4. Mora Emilia. Rechazan recurso sobre esterilidad femenina. En: La Nación. Sucesos. 1992, agosto 21, P. 12A.
5. Garita Monge Yessenia. Discriminatorio reglamento de esterilizaciones. En: El Heraldo. El País. 1998, noviembre, 23P.6.
6. Fernández-Carvajal Doris. Vivencias de sexualidad femenina: un estudio con mujeres residentes, en una zona rural costera. Tesis para optar al grado de Magíster Scientiae en Estudios de la Mujer. Universidad Nacional, Heredia, 2008 <http://www.bubok.es/libros/210490/VIVENCIAS-DE-SEXUALIDAD-FEMENINA-UN-ESTUDIO-CON-MUJERES-QUE-OPTARON-POR-LA-ESTERILIZACION-RESIDENTES-EN-UNA-ZONA-RURAL-COSTERA> revisado el 01 de febrero de 2012.
7. Decreto Ejecutivo N° 27913-S. (1999, junio). San José, Costa Rica. Publicado en La Gaceta N° 111, miércoles 9 de junio de 1999.
8. Marrero-Redondo Adrián. Ministra de la Mujer Crítica Fuerte a la Iglesia Católica Tica. En: Diario Extra, Nacionales, 2003, julio 4, pág. 6-7.
9. 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.
10. Scavone, Lucila Anticoncepción, aborto y tecnologías conceptivas. En: Género y salud reproductiva en América Latina. (Lucila Scavone, compiladora). Libro Universitario Regional. Cartago, Costa Rica, 1999, pp. 21-56.
11. Rodríguez-Jované Julia. Hechos demográficos y la esterilización quirúrgica en el Cantón de Corredores. Desde 1974 al Decreto 29713-S. Trabajo final de graduación sometido a la consideración de la Comisión de Estudios de Posgrado en Salud Pública para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Costa Rica, 2006, <http://ccp.ucr.ac.cr/proyecto/pdf/tjrodrig.pdf>, revisado el 17 de noviembre de 2011.
12. Gólcher Raquel. 34.000 mujeres se esterilizan al año y cada vez son más jóvenes. En: La Nación, 2005.
13. Ávalos Ángela. Más hombres deciden hacerse vasectomía para no tener hijos. En La Nación, 2008, Setiembre, Pág. 6 A.
14. Entrevista Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Jefe de Urología del Hospital Calderón Guardia, 11 febrero de 2010.
15. Correa Sonia y Petchesky, Rosalind. Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. En: Elementos para un análisis ético de la reproducción (Juan Guillermo Figueroa, coordinador) Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001, 99-135.
16. Betania-Ávila María. Feminismo y ciudadanía: la producción de nuevos derechos. En: Género y salud reproductiva en América Latina. Libro Universitario Regional. Cartago, Costa Rica, 1999, 57-83.
17. Viveros-Vigoya, Mara Orden corporal y esterilización masculina. En: Cuerpo, diferencias y desigualdades. Mara Viveros Vigoya y Gloria Garay Ariza, compiladoras. Centro de Estudios Sociales, Colombia. 1999, 164-185.
18. Figueroa-Perea, Juan Guillermo y Sánchez-Olgún, Verónica. La experiencia con nuevas metodologías anticonceptivas. En: Género y salud reproductiva en América Latina. (Lucila Scavone, compiladora). Libro Universitario Regional. Cartago, Costa Rica, 1999, pp. 121-151.
19. Chacón Echeverría, Ana Helena. 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, Expediente N° 16.887, http://www.redeser.org/ley_presentado_16887.pdf, revisado el 17 de noviembre de 2011.