

Universidad Nacional de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología

Título:

Análisis de las lógicas patriarcales en la experiencia de mujeres que decidieron no ser madres biológicamente y se realizaron la salpingectomía antes de cumplir 35 años, en Costa Rica.

Sustentante:

Mónica Granados Quesada

Costa Rica, 2023

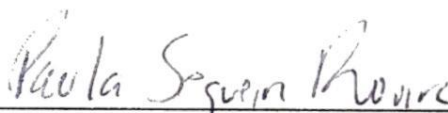
Tribunal Examinador



M. Sc. Isabel Calvo González
Representante de Decanatura



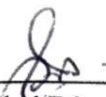
Dra. Silvia Rojas Herrera
Representante de la Unidad Académica



M.Sc. Paula Sequeira Rovira
Tutora de Tesis



M.Sc. Sylvia Jiménez Mata
Asesora



M.Sc. Soledad Díaz Pastén
Asesora



Bach. Mónica Granados Quesada
Sustentante

Agradecimientos

A mi mamá, Ingrid, por su gran amor y empatía, por siempre estar a mi lado y ofrecerme su apoyo. A mi papá, Ricardo y Christian, mi hermano, por comprender la importancia de este proceso para mí y motivarme.

A Wilberth, quien desde el primer momento me ha acompañado e impulsado a lograr todo lo que me propongo. Por ser un apoyo tan grande e importante en mi vida. Por el amor y comprensión con el que me acompañó a transitar este camino lleno de retos académicos y personales.

A Paula, Silvia y Soledad, por su paciencia, su comprensión y sus conocimientos, que fueron fundamentales para llevar a cabo esta investigación. Por creer en mi trabajo y reconocer la importancia de esta propuesta.

A las siete mujeres que participaron de esta investigación, quienes al compartir sus experiencias han contribuido de forma significativa en la visibilización de parte de las realidades que viven a diario las mujeres. Por permitirse ser referentes de otras, que al igual que ellas no desean ser madres de forma biológica.

Por último, reconociendo lo que implicó este proceso de manera personal y académica, agradezco a la vida y a la persona que soy, por permitirme creer en mí y culminar este proyecto profundamente significativo, personal y políticamente. A mi cuerpo y mi mente por convertirse en espacios de resistencia.

A todas las personas que de alguna manera me apoyaron para seguir adelante.

Gracias

Dedicatoria

A todas las mujeres que luchan desde sus posibilidades por la autonomía de sus cuerpos y sus propias vidas. A las que de forma valiente se guían por sus ideales y los hacen posibles más allá de las imposiciones sociales. A todas para quienes debemos construir una sociedad más justa y libre, que les permita transitar por un camino en el que sean ellas mismas quienes decidan y puedan ser lo que anhelan.

Resumen

La presente tesis, abordó desde un análisis sociológico y feminista, las lógicas patriarcales en la experiencia de mujeres que decidieron no ser madres biológicamente y se realizaron la salpingectomía antes de cumplir 35 años, en Costa Rica. **Metodológicamente**, la investigación fue de naturaleza cualitativa, basándose en los aportes del construccionismo social y la epistemología feminista. Además, se utilizó la entrevista semi estructurada, como técnica para conocer las narrativas de las 7 participantes, quienes tenían edades entre los 25 a 36 años, además de tener como características en común vivir en zonas urbanas, haber tenido acceso a educación superior, y para 6 de los casos, tener trabajo remunerado. **Teóricamente** la propuesta se sustentó en el construccionismo social como teoría sociológica general; y de forma particular y articulada, los aportes teóricos del feminismo radical, por su pertinencia para la comprensión contextualizada del objeto de estudio.

Los principales hallazgos permitieron comprender, aspectos tales como la influencia de la racionalidad patriarcal sobre las identidades y la vivencia de la sexualidad de las participantes desde temprana edad, así como las condiciones que les posibilitaron cuestionar dichas lógicas y que implicaron un cambio en la vivencia de su sexualidad posteriormente. Asimismo, se encontró el reconocimiento de las participantes sobre las implicaciones de la maternidad para las mujeres y para sus propias vidas, como factores considerados al momento de decidir no ser madres de forma biológica. Por último, se denotó por medio de sus experiencias, las principales dinámicas que se generaron en torno a la atención de los centros médicos a los que acudieron para realizarse la salpingectomía, detectando las fortalezas y debilidades de la CCSS en su atención a mujeres jóvenes no madres.

Palabras clave: Lógicas patriarcales, adultocentrismo, no maternidad biológica, vivencia de la sexualidad, derechos reproductivos, salpingectomía.

Listado de siglas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ENSSSR: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

MS: Ministerio de Salud

Tabla de contenido

CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Justificación	3
Antecedentes	7
<i>Normativas Internacionales y Nacionales Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos</i>	8
<i>Sobre el Contexto de la Salpingectomía en Costa Rica</i>	11
Estado de la cuestión	13
<i>Mujeres que Deciden No Ser Madres</i>	15
<i>El Caso de la Esterilización como Método Anticonceptivo en Costa Rica</i>	21
<i>El Caso Colombiano</i>	26
<i>Respecto a los Vacíos de Conocimiento</i>	27
CAPÍTULO II	29
Problematización y pregunta de investigación	29
Objetivos de investigación	32
<i>Objetivo general</i>	32
<i>Objetivos específicos</i>	32
CAPÍTULO III	33
Marco Teórico	33
<i>Los aportes de Berger y Luckmann para la comprensión de la construcción social de la realidad estudiada</i>	33
<i>Teoría Feminista y la Visibilización de la Subordinación de las Mujeres</i>	37
<i>La Maternidad como Mandato</i>	44
<i>Sobre la Visión Construccionalista de las Sujetas: Edad y Género</i>	47
CAPÍTULO IV	50
Marco Metodológico	50
<i>Naturaleza y Alcance de la Investigación</i>	50
<i>Enfoque Teórico-Methodológico: La Mirada Feminista y Construccionalista</i>	51
<i>Población de Estudio</i>	53
<i>Técnica de Investigación</i>	56
<i>Procesamiento y Análisis de los Datos</i>	59
<i>Consideraciones Éticas</i>	60

CAPÍTULO V	62
Análisis de Resultados	62
<i>Aspectos Generales Sobre las Participantes</i>	62
<i>Particularidades de las Participantes</i>	64
I. Tensiones en la Vivencia de la Sexualidad: Entre la Imposición Patriarcal y las Otras Formas de Vivirla	75
<i>Socialización de la Sexualidad.</i>	76
<i>Familia y Religión: Hablar de Sexualidad desde la Prohibición y el Dogma o No Hablar. Sexualidad Reproductiva o Sexualidad Prohibida.</i>	76
<i>Medios de Comunicación: Mujeres, Cuerpo para Otros</i>	84
<i>La Educación Formal sobre Sexualidad: Reforzando Silencios.</i>	89
<i>Otros Referentes</i>	93
<i>Observaciones Finales</i>	96
<i>Repercusiones de las Lógicas Patriarcales de Comprender la Sexualidad en las Formas de Vivirla.</i>	97
<i>Enfrentando y Cuestionando lo Aprendido: Vivir la Sexualidad desde otra Mirada</i>	104
<i>Otras formas de vivir la sexualidad</i>	109
II. Sobre los Significados que se Otorgan a la Maternidad y la Decisión de No Ser Madres Biológicas.	113
<i>Significados de la Maternidad: ¿Cuáles son los Ejes que unen dichos Significados?</i>	114
<i>Implicaciones de la Maternidad</i>	117
<i>Referentes de Maternidad</i>	122
<i>Decidir No Ser Madre Biológicamente</i>	124
<i>Sentimientos sobre la Decisión de No Ser Madres y Poder Realizarse la Salpingectomía</i>	130
III. Decidir No Ser Madres Biológicamente y Realizarse la Esterilización Quirúrgica Antes de los 35 Años: El Proceso de Atención en los Centros Médicos de la CCSS	135
<i>Experiencias en el Proceso de Atención de los Centros Médicos de la CCSS</i>	138
<i>Las que tuvieron una “Buena Experiencia”</i>	138
<i>Las que Tuvieron una Experiencia Negativa en Alguna Medida.</i>	143
<i>Consideraciones Generales sobre la Experiencia de las Usuarias</i>	150
<i>El Género y la Edad: Condicionantes en el Trato Recibido por el Personal de Salud</i>	155
<i>Apuntes Finales: Sobre el Papel de la Legitimidad Médica en el Proceso de la Esterilización Quirúrgica</i>	161
CAPÍTULO VI	164

<i>Conclusiones</i>	164
<i>Generales</i>	164
<i>Recomendaciones</i>	172
<i>Referencias bibliográficas</i>	176
<i>Anexos</i>	186

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Características de las participantes</i>	65
Tabla 2. <i>Proceso de la Salpingectomía en la CCSS para cada participante</i>	138

CAPÍTULO I

Introducción

Esta investigación, se propuso visibilizar las voces de mujeres que rompen con el mandato social de la maternidad como eje definitorio de la identidad y vida de las mujeres, vistas socialmente como una población homogénea; desde una propuesta teórica y metodológica que posibilita visibilizar y comprender las experiencias de estas personas, desde una mirada que les reconoce como sujetas y sitúa a su vez dentro de un contexto marcado por lo que en la presente investigación, se categoriza como lógicas patriarcales.

Parte fundamental para comprender estas lógicas, se sitúa en el reconocimiento de las dinámicas y relaciones que se generan con base en la construcción sociohistórica en torno a la categorización de los cuerpos de las personas en lo que, desde la lógica patriarcal binaria, se ha definido como hombres y mujeres; implicando la asignación de características y roles específicos para cada uno.

Por lo tanto, es que se plantea la necesidad de problematizar sobre la construcción social en torno a las mujeres, relacionada con el ejercicio de la maternidad como obligatoriedad, al ser visto como eje fundamental de la sexualidad y vida de esta población dentro de la sociedad patriarcal, a pesar de las transformaciones en la vida de las mujeres, donde se evidencia por ejemplo la disminución en las tasas de natalidad, así como el considerar la no maternidad como una opción permanente.

Lo anterior, supone reflexionar acerca de las implicaciones y cargas específicas que la valoración de la maternidad tiene para las participantes de la investigación, cuando deciden no

tener hijos/hijas/hijos de forma biológica y realizarse la esterilización, en una “etapa” en que son consideradas como jóvenes.

Para esto fue necesario indagar sobre tres aspectos que se consideran centrales al momento de abordar el objeto de estudio, construido a partir de la identificación de algunos vacíos de conocimiento relacionados con la temática de la no maternidad y de las esterilizaciones quirúrgicas voluntarias en Costa Rica, como lo es el abordaje de: la vivencia de la sexualidad propia en contraste con la racionalidad de la sexualidad patriarcal; la construcción de significados sobre la maternidad y su relación con la decisión de no ser madres de forma biológica y someterse a la salpingectomía; y por último, las experiencias de las participantes con los centros médicos que les atendieron para la realización de la salpingectomía (o esterilización quirúrgica “femenina”) tomando en cuenta las condiciones de género y edad, y analizándolo en el marco de un contexto patriarcal y adultocéntrico.

Con el objetivo de dar un abordaje acotado al objeto de estudio, la investigación fue de naturaleza cualitativa y descriptiva, guiándose por los aportes del construccionismo social y la epistemología feminista, por su importancia para la visibilización de las sujetas y sus historias, colocando como centro sus voces. Se utilizó la entrevista semi estructurada, como técnica para conocer las narrativas de las participantes, tomando en cuenta la riqueza de estas para la comprensión de las experiencias, percepciones y significados que estas mujeres construyen en torno a un tema relevante dentro de sus vidas, como lo es la decisión de no ser madres de forma biológica.

Asimismo, teóricamente la investigación se sustentó en el construccionismo social como teoría sociológica general; así como en los aportes teóricos del feminismo radical, por su pertinencia para la comprensión contextualizada del objeto de estudio, como lo es la necesidad de

posicionar y visibilizar la particularidad de las relaciones desiguales basadas en una lógica patriarcal que determina socialmente el papel de las mujeres.

Justificación

Indagar sobre el proceso de la esterilización voluntaria en mujeres, ante la decisión de no ejercer la maternidad biológicamente, toma relevancia en el contexto de una sociedad patriarcal como la costarricense, donde “ser madre” tiene gran importancia y valoración social. Lo anterior, se da ante la imposición a las mujeres como colectivo, a vivir de acuerdo con ciertos parámetros, basados en la asociación con una identidad femenina hegemónica y una vivencia de la sexualidad particular; pero que no se corresponde con las realidades de estas desde su diversidad, sus formas de comprenderse a sí mismas y su lugar dentro de la sociedad.

Los datos de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015) señalan que las mujeres quieren y tienen menos hijos e hijas, evidenciado en la disminución de la cantidad deseada, que pasan de 4,6 en el año 1976 a una disminución continua a través de los años hasta llegar a un promedio de 2,4 como ideal de hijos y/o hijas, para el año 2015. “Entre las mujeres unidas de 15 a 34 años de edad el número deseado de hijos es 2.2 o menos (...) Este promedio es aún menor entre las mujeres menores de 20 años.” (p. 20) Asimismo, debe destacarse un dato importante como lo es que, la mitad de estas no deseaban su último embarazo, “un 14% de las mujeres y un 9 % de los hombres quería esperar, el resto no lo quería del todo.” (II ENSSSR, 2015, p.9).

Estos datos muestran una realidad distinta a la que tradicionalmente se tiene sobre las mujeres como colectivo uniforme. Si bien las razones para no querer tener descendencia pueden ser

muy diversas y condicionadas por distintos factores, ser categorizada y reconocerse como mujer no implica ser madre como consecuencia.

Es importante mencionar que, de acuerdo con la búsqueda realizada en relación con estadísticas a nivel nacional de fecundidad y preferencias reproductivas, no se hallaron datos donde se evidencie la particularidad de la población, como lo es que se hayan sometido a la esterilización sin haber llevado un embarazo a término.

En este sentido es que resulta importante visibilizar la existencia de mujeres diversas, y sus experiencias, ante la toma de decisiones que se alejan de la noción tradicional y hegemónica del “ser mujer”, como lo es el decidir no ser madres biológicamente. Esto, además, implica profundizar en algunos de los elementos que forman parte del fenómeno de la no maternidad como el tomar en cuenta la salpingectomía como método anticonceptivo permanente y las relaciones sociales e institucionales que se generan sobre esta decisión, en el marco de la sociedad patriarcal. Lo anterior, permitiendo reconocer el contexto cultural e institucional en correspondencia a los derechos sexuales y reproductivos de la población de estudio.

Por ejemplo, investigaciones como la de Maroto, Morales y Sequeira (2004) (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.), destacan algunas de las problemáticas en relación con la institución médica y las relaciones de poder inmersas en ella respecto de quienes deseaban realizarse una esterilización en Costa Rica; esto, por medio de los discursos del personal que les atiende. Pero también sobre las cargas que las mujeres experimentan en relación con la autonomía sobre su salud sexual y reproductiva y los discursos sociales que se desprendieron sobre su sexualidad.

Asimismo, recientemente se han hecho denuncias públicas sobre la atención que se brinda a mujeres jóvenes sin hijos/hijas/hijos, que deciden someterse a la salpingectomía y donde la respuesta de las y los funcionarios de la CCSS son discriminatorias, negando el derecho a este procedimiento. De acuerdo con la nota del medio digital Delfino (Mora, 24 de junio de 2021) ese año, la diputada Paola Vega dirigió una consulta a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS sobre el proceso para someterse a la esterilización, ante el conocimiento sobre una denuncia realizada a la Contraloría de Servicios de esta institución por una mujer, que, al solicitar dicho procedimiento, fue cuestionada por una médica respecto a su decisión. Sus comentarios aludían a que podía arrepentirse a futuro si encuentra al “hombre ideal” (párr. 4); denotando un incumplimiento en cuanto a la garantía los derechos sexuales y reproductivos y las condiciones en las que se deben de asegurar.

Tomando esto en consideración, es necesario acotar que, a pesar de reconocer la existencia de avances en cuanto a la ampliación y cumplimiento de los derechos de las mujeres en Costa Rica desde diversas áreas (por ejemplo, el aseguramiento en el acceso y ampliación de métodos anticonceptivos para el control de la fecundidad, como parte de los derechos reproductivos) existen expresiones de violencia y discriminación que aún deben abordarse. En el caso de la salpingectomía, existe una deuda por parte del Estado y sus instituciones al no garantizar ni propiciar a las mujeres, los escenarios para el pleno goce de este derecho.

Es importante tomar en cuenta que, con el Decreto Ejecutivo 27913-S (1999) se considera la esterilización como un método anticonceptivo más al que las personas pueden acceder de forma voluntaria, a partir de los 18 años y por decisión autónoma de quien lo solicita. Sin embargo, como se mencionó, el acceso a este procedimiento ha sido obstaculizado en algunos casos. Por lo que es necesario conocer la experiencia de mujeres que han atravesado este proceso, considerando las

situaciones a las que se enfrentan a nivel social e institucional por su decisión, tomando en cuenta la particularidad de dicha población.

En este sentido, es que se debe tener presente el autocontrol de la fecundidad y la decisión sobre sus propios cuerpos por medio de la esterilización, enfrentadas al sistema social. Esto a su vez, supone evidenciar las formas en que las participantes han vivido y viven su sexualidad y los significados otorgados a la maternidad, cuestionándonos sobre la posibilidad de, si, la idea tradicional, hegemónica, esencialista, del “deseo inherente” de ser madres ha cambiado y encuentra un significado en la vida de quienes deciden no “serlo”.

Es por esto que resulta pertinente e importante problematizar desde la sociología un enfoque respecto a la esterilización voluntaria y no maternidad biológica, contemplando las teorías y metodologías feministas, como complemento necesario para un abordaje acotado a la realidad que se estudia. Desde este caso en específico, se pretende dar cuenta de las lógicas patriarcales que experimentan mujeres sin hijos/hijas/hijos, en el proceso de la salpingectomía, ante su decisión. Entendiendo las lógicas patriarcales en el marco de las propuestas del feminismo radical en relación a la política sexual, que implica la ideología de la dominación masculina, traducida en una serie de desigualdades e imposiciones a las mujeres, como se plantea en el marco teórico.

Asimismo, la propuesta surge a partir de los vacíos investigativos hallados en el estado de la cuestión, en relación al abordaje específico de las experiencias sobre la salpingectomía a nivel país y desde la sociología, en la población particular con la que se planteó trabajar en la presente investigación; siendo necesario comprender la particularidad de la experiencia de esta y los elementos específicos que la atraviesan, desde una mirada sociológica y feminista.

Es necesario resaltar, la importancia que tiene el abordaje desde la sociología sobre estas temáticas, ya que el análisis sociológico desde su posicionamiento y abordaje crítico de la realidad, permite comprender las dinámicas y relaciones que median fenómenos como el que se plantea en esta investigación desde la dimensión social, siendo su mirada crítica, la que posibilita aportar a la transformación de las realidades. Asimismo, este trabajo se constituye como una oportunidad para visibilizar la potencialidad del análisis sociológico para temáticas emergentes relacionadas a la problematización y reflexión en torno a la construcción de género, donde se encontró que al menos, desde la sociología latinoamericana, no se han abordado ampliamente las temáticas propuestas en esta investigación de forma articulada.

La propuesta de este trabajo, además, surge ante la preocupación por las deudas del Estado y la sociedad en general, en el respeto por la autonomía de las mujeres, su sexualidad y proyectos de vida. Por lo que esta investigación, se propone ser un espacio de enunciación para las participantes, donde sus voces sean protagónicas, en una sociedad donde aún se siguen invisibilizando muchas de las situaciones que deben atravesar y las resistencias que estas ejercen a diario desde sus propias vivencias.

Antecedentes

La historia de las mujeres se ha visto marcada por una serie de luchas en pro del reconocimiento y el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, ante un contexto que los ha negado u obstaculizado, a pesar de los avances que se han gestado en esta área¹. Ejemplo de ello, son las luchas por el respeto y reconocimiento de las identidades de género y orientaciones del deseo sexual, así como el reconocimiento por vivir una sexualidad libre de discriminación y

¹ En el caso de los derechos reproductivos, sobre los que se hace énfasis en esta investigación, se destaca el acceso a los métodos anticonceptivos temporales y permanentes.

violencia. En el caso particular de los derechos reproductivos se continúa luchando por el ejercicio de las voluntades sobre sus propios cuerpos, respecto a decidir la maternidad y con ello las discusiones en torno a los embarazos no deseados, el aborto y maternidades y esterilizaciones forzadas.

Estas problemáticas, de acuerdo a grupos en pro de los derechos humanos de esta población, (*ONU Mujeres* para la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas y, grupos feministas como *Colectiva por el Derecho a Decidir*, en Costa Rica), ha significado una lucha constante por el reconocimiento de la autonomía de las mujeres respecto a su salud sexual y reproductiva. Repercutiendo de forma negativa sobre su autonomía, experiencias de vida, sus cuerpos e identidades y la posibilidad de desarrollarse de manera adecuada en tanto su condición de seres humanas.

En dicho sentido es que se han establecido una serie de pautas, normadas internacionalmente y a nivel país como producto de las luchas por la reivindicación de los derechos para su ejercicio, considerando que, la salud reproductiva “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (...)” (CIPD 1994 citada por INAMU 2015, p.170); cuestión que debe ser garantizada a todas las personas.

Normativas Internacionales y Nacionales Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Internacionalmente se han establecido una serie de acuerdos y normativas en torno a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, desde las cuales Costa Rica suscribe su compromiso en dicho tema; a destacar la *Conferencia Mundial sobre el Año Internacional de la Mujer 1975*, siendo uno de los primeros esfuerzos respecto a los derechos sexuales y reproductivos, al reconocer

“el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a la opción sexual y a los derechos reproductivos.” (Rodríguez, 2006, p.38).

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece en este sentido, sobre la discriminación hacia las mujeres, que esta:

denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer (...), de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (ONU Mujeres, 1979).

Este “Constituye el primer tratado internacional que le asegura a la mujer la igualdad de acceso a los servicios de planificación familiar y a los derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos.” (Rodríguez, 2006, p.38)

En la misma línea, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo en 1995, instituye una serie de principios en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres tales como promover la equidad e igualdad de género (cuarto principio), así como los derechos de la mujer, tomando en cuenta el control de estas sobre su propia fecundidad (Naciones Unidas, 1995). Asimismo, se reconoce que:

(...) Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual (octavo principio) (Naciones Unidas, 1995, p.11).

La *Declaración de Beijing de 1995*, es una de las más importantes y con mayor vigencia en la actualidad como una “guía” de acción para alcanzar la igualdad de género y con ello garantizar los derechos de todas las mujeres y niñas. Parte de ello se constata en el punto 17 de dicha declaración donde los Estados miembros se comprometen a: “El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel” (ONU Mujeres, 2014, p.12).

Por último, es importante recalcar los derechos humanos de las mujeres que incluyen el “tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.” (...) (ONU Mujeres, 2014, p.66).

En el contexto nacional, para el interés de la presente investigación, se destaca la Ley General de Salud, Política Nacional de sexualidad 2010-2021, la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030, el Decreto Ejecutivo 39088 del 7 Abril 2015 sobre *Oficialización Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva* y el Decreto Ejecutivo N.º 27913-S (1999) al crear la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales y que marca un importante hito respecto a los derechos reproductivos en el país, al reconocer la realización de la esterilización quirúrgica de manera voluntaria y con esto ampliar la oferta contraceptiva.

Sobre el Contexto de la Salpingectomía en Costa Rica

De acuerdo con Carranza (2004) la historia de la esterilización quirúrgica en el país puede ser dividida en dos periodos, marcados por un antes del Decreto Ejecutivo de 1999 y uno posterior a este. El primer periodo establecía una aplicación de la esterilización en términos terapéuticos, lo que significaba que solo podía ser llevada a cabo bajo justificación médica, existiendo poder y control médico explícito en torno a la esterilización y el cuerpo de las mujeres. Esto se da por medio del decreto 18080-S, que fue creado ante la preocupación del personal médico a ser sancionados o incluso encarcelados por realizar esta intervención, sin un marco que la regulara. En el segundo periodo, con el Decreto Ejecutivo 27913-S de 1999, la esterilización debía ser entendida desde el marco legal con fines contraceptivos, estableciendo que las personas usuarias fueran quienes decidieran sobre esta de forma informada, voluntaria y autónoma.

Es importante tomar en cuenta la relevancia de dicho decreto como parte de los avances en materia de derechos de las mujeres para su autonomía y el control de la fecundidad, y que este fue el resultado de una gran lucha de diversos sectores para transformar el anterior decreto que permitía la esterilización a las mujeres de forma restrictiva, resaltando el control del Estado y la institución médica del país. Por ello es necesario resaltar el papel de las luchas sociales para el reconocimiento de los derechos de las personas, pero particularmente los esfuerzos de las mujeres por procurar que el Estado se responsabilizara por la salud de esta población, ante un contexto que constantemente ha colocado a las mujeres en posiciones de desigualdad y sometidas a la violencia.

Respecto a los datos sobre las esterilizaciones quirúrgicas femeninas en el país, posterior a la aprobación del decreto ejecutivo en 1999, se pueden destacar por ejemplo los suministrados por

la CCSS (2022), donde se nota un aumento en la tasa² de esterilizaciones para el bienio de 2001-2002, con un 3,05, respecto de la tasa del bienio 1997-1998 que era de 2,22. Sobre estos datos, se destaca también que en los últimos años ha habido una disminución en la tasa de esterilizaciones, donde para el 2017-2018 fue de 0,79 y para el para el 2019-2020 fue de 0,62 (CCSS, 2022). No obstante, es relevante mencionar que de acuerdo con la II ENSSSR 2015 (2016), el método anticonceptivo más utilizado por mujeres en ese momento, era la esterilización quirúrgica, denotando la importancia de este método para el control de la reproducción.

En la misma línea, de acuerdo con datos de la II ENSSSR 2015 (2016) el uso de este método de anticoncepción por parte de quienes se encontraban en una unión para ese momento, fue de 25,5% demostrando un incremento respecto a los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva de 1999 (21,4%), pero una disminución respecto a los de la encuesta del 2010, donde la utilización de la esterilización como método anticonceptivo llegó a un 30,0%. (p.31).

Además, de acuerdo con esta encuesta (II ENSSSR 2015), donde se encuestaron mujeres entre los 15 y 49 años sobre el conocimiento de la esterilización femenina, se obtuvo que, del porcentaje de éstas en unión, el 11% aseguró conocer sobre el método y el 67,6% reconoció haber oído hablar sobre él. En el caso de aquellas que no se encontraban en unión, 10,4% aseguró conocer sobre el método y el 65,1% que han oído hablar sobre él. (2016, p.30)

Sobre estos datos es necesario retomar que, antes del Decreto Ejecutivo 27913-S, la esterilización era controlada por parte del sector médico al ser éste el que decidía si realizar o no la intervención quirúrgica, partiendo de supuestos criterios médicos, así como la necesidad del

² Tasas de esterilización hospitalaria por 100 habitantes en bienios, según sexo.

consentimiento de los esposos o parejas de estas mujeres como parte del proceso; situación que puede explicar el incremento posterior al Decreto Ejecutivo en el porcentaje de esterilizaciones en dicha población, al integrarse este método como una opción más de la oferta de forma voluntaria.

Por último, es necesario destacar que los datos en el país en relación con la sexualidad y la reproducción no contemplan de forma específica a aquellas mujeres que han decidido no tener hijos/hijas como opción de vida y se han realizado la esterilización en centros médicos de la CCSS, por lo que se carece de un panorama más real sobre esta población en específico.

Estado de la cuestión

El presente estado de la cuestión es el resultado de la búsqueda de investigaciones disponibles en español desde disciplinas y estudios de las ciencias sociales, en torno a la no maternidad y la esterilización quirúrgica voluntaria, tomando en cuenta la vinculación que desde esta propuesta de investigación se realizó. Estas investigaciones fueron encontradas principalmente como resultado de la búsqueda en repositorios en línea de acceso abierto con trabajos en español, documentos académicos disponibles en internet; y, además, de trabajos finales de graduación disponibles en las bibliotecas de la Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica, de forma digital y en físico. Se encontró que la mayoría de los trabajos sobre no maternidad en América Latina, son de países como México y Chile y de disciplinas de las ciencias sociales como la psicología principalmente.

La revisión del conocimiento en torno a la temática de la no maternidad, evidencia que las principales líneas de trabajo se centran en los significados y experiencias, así como la contextualización histórica que da sentido a la forma de comprender la maternidad y el lugar que ocupa en la vida de las mujeres que deciden no ejercerla. Estas formas de abordaje dan gran

importancia al comprender el fenómeno como una construcción social y cultural, cuestionando las nociones tradicionales que socialmente se reproducen sobre la maternidad y la identidad femenina asociada al aspecto biológico. Un factor medular para comprender la no maternidad, se asocia con la constitución de las identidades femeninas, que son construidas y están mediadas por el contexto y las vivencias específicas de estas mujeres; destacando formas alternas de comprender la identidad de género y que desentrañan las contradicciones existentes entre la realidad de ellas y la idealización de la maternidad, en algunos de los casos.

Sobre esta temática, se destaca que los estudios tienen mayor presencia a partir de la década de los 2000, lo cual se toma como punto de partida en la presente propuesta, tomando en cuenta su vigencia y aportes para la problematización de la misma. Además, se muestra una tendencia de propuestas teóricas desde los aportes del feminismo y de metodologías cualitativas para el abordaje de estas temáticas. Es importante señalar que en la mayoría de las investigaciones se establece como población de estudio a mujeres que tienen como parte de sus características ser profesionales y con estudios universitarios.

En el caso de Costa Rica, se ha reflexionado también sobre estas temáticas desde disciplinas como la psicología, trabajo social y sociología, así como desde los estudios de género, encontrando un interés particular por el tema de la esterilización “femenina” a partir de la aprobación del Decreto Ejecutivo N.º 27913-S (1999), siendo el punto de partida para la presente investigación (considerando que el presente trabajo comprende la esterilización voluntaria en el marco de un Estado de Derecho que debe garantizar el acceso a este procedimiento, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo 27913-S, es que se toma como punto de referencia aquellos trabajos a nivel país, que se realizan posterior a la declaratoria). Un aspecto importante a destacar es que la

mayoría de estos trabajos son planteados por mujeres interesadas en la temática, siendo mínimos los trabajos desarrollados por hombres.

En el caso particular de la esterilización femenina, se halla un interés en el estudio por las motivaciones de realizarla, así como los significados que tiene para algunas mujeres hacerlo. Se reconoce también que todas las investigaciones trabajan con mujeres diversas, de distintos niveles educativos, condiciones socioeconómicas y contextos, pero donde predominan aquellas que son madres. Asimismo, es necesario destacar los trabajos de Maroto, Morales y Sequeira (2004) (Costa Rica) y Giraldo, Guerra y Casas (2019) (Colombia), como fundamentales para la problematización y el planteamiento de la propuesta investigativa en este documento y como puntos comparativos para la presente investigación.

Mujeres que Deciden No Ser Madres

Cheryl Gillian (2011) en su tesis de doctorado “*La voz de la mujer-no madre*” (México), intenta dar voz a aquellas que, por motivos distintos, para el momento de la investigación no tenían hijos/hijas (decisión voluntaria, decisión involuntaria y las que todavía esperan tener hijos/hijas). Interesa sobre esta investigación, resaltar la identificación del estigma que hay contra las sujetas por no ser madres independientemente de los motivos, reflejando las cargas sociales asociadas a ellas en sociedades donde se les otorga un valor solo a partir de este rol. Asimismo, se resalta sobre las mujeres que deciden no serlo de manera voluntaria, cómo estas privilegian la autonomía respecto del compromiso que implica la maternidad y la importancia de sus trabajos para su auto realización. Es relevante mencionar que parte de sus hallazgos reflejaron que el discurso de estas mujeres se alejaba de las representaciones expuestas en otras investigaciones, donde se mostraba una imagen de las mujeres sin hijos como sumisas y derrotadas.

Otro de los documentos encontrados, fue el de Valentina Ramírez (2013) quien desarrolla una tesis de maestría con mujeres mexicanas de distintas edades y niveles socio económicos, así como con perspectivas diferentes sobre la no maternidad voluntaria (NMV). Su trabajo “*Una aproximación sociocultural a la no-maternidad voluntaria*” (México), destaca la no maternidad como una decisión construida a partir de la consideración de múltiples factores (como la aversión al embarazo) y en un contexto específico como el actual, donde la posibilidad de no ser madre es vista como un derecho y donde sus prioridades se ven vinculadas a otros espacios como el trabajo y el ocio. Su aporte, se centra en destacar que dicha decisión es vista como continuidad en cuanto a la vivencia que hasta el momento han tenido estas mujeres, sin hijos/as, presentando una reivindicación “del tiempo y el cuerpo propio”.

En la misma línea de destacar los contextos de transformaciones sociales, económicas y culturales y que además se encuentra que establecen como población de estudio a mujeres con estudios universitarios, profesionales, que de forma voluntaria deciden no tener hijos/hijas, se encuentran los trabajos de Yanina Ávila (2005), Fernanda Chacón y Marcela Tapia (2017), Carla Bórquez (2013), Eugenia Zicavo (2013), Paula Grisales (2015), Victoria Escobar (2018), Silvia Jiménez (2019) y Daisy Valencia (2019). Además, dentro de estos trabajos se destacan algunos como los de Carla Bórquez (2013), Eugenia Zicavo (2013) y Silvia Jiménez (2019), que como parte de sus resultados resaltan cómo las participantes privilegian otras áreas de su vida como el trabajo y el estudio, antes que la maternidad, los cuales ven como incompatibles.

Particularmente, Yanina Ávila (2005) expone en su artículo “*Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres*” (México), la introducción de los anticonceptivos, la influencia de las ideas de los movimientos feministas y de izquierda, así como la inserción de las mujeres en el mercado laboral, como parte de los factores que influyeron en la toma de decisión

de no maternidad, planteando que la inserción al mercado laboral es fundamental en la constitución de “nuevas” identidades femeninas; principalmente tomando en cuenta que se trataba de mujeres que nacieron en la década de 1950. Asimismo, destaca la influencia de las vivencias del entorno familiar de origen en la decisión de no ser madres, como lo son los roles maternalizantes desde temprana edad, por medio del cuidado de hermanos/hermanas señalado por las participantes. Esta influencia se ve reflejada principalmente en la referencia de las figuras femeninas de su familia, las cuales fueron percibidas por estas mujeres, como madres con problemas y arrepentimientos respecto a sus hijos/hijas.

En la misma línea Fernanda Chacón y Marcela Tapia (2017) en su artículo “*No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes*” (29 a 39 años) (Chile), destacan que la decisión de no ser madres está fuertemente vinculada con su historia de vida, principalmente asociada a su familia de origen al verse enfrentadas en su niñez y adolescencia, a lo que las investigadoras refieren a una “parentalización” temprana. Esto supone asumir roles de padre y madre, por parte de los hijos e hijas desde temprana edad, donde tal como las participantes lo denotaron, hubo una sobrecarga de actividades domésticas y de cuidado; implicado considerar el no ser madre y modificar su visión sobre los roles de género. De acuerdo con el análisis de las autoras, estas mujeres disocian la sexualidad de la reproducción y la maternidad de la feminidad; ven la maternidad como una decisión racional, no algo natural. Lo anterior supone también transformaciones en la comprensión de roles de género, los cuales incluyen en sus relaciones de pareja a partir del establecimiento de formas más “democráticas” de convivencia, como lo señalan las investigadoras.

Carla Bórquez (2013), quien, en su tesis de licenciatura, “*No quiero ser mamá. Análisis del relato de mujeres que decidieron no ser madres*” (Chile), plantea también los cambios históricos

como posibilitadores para el reconocimiento de la individualidad y la toma de decisiones. La autora encuentra en las participantes que la idea sobre las implicaciones que tiene la maternidad en las vidas de las mujeres, se relaciona con factores como el costo y la pérdida de la libertad. Ellas consideran que la maternidad supondría un exceso de responsabilidad, así como la dificultad en el cumplimiento de proyectos personales, que se encuentran en tensión con su percepción sobre la autonomía; valor tan importante para ellas, por medio de la educación y el trabajo. Sin embargo, la existencia de un señalamiento social hacia estas, por no “cumplir” con este mandato, se evidencia cuando resaltan una idea de egoísmo sobre sí mismas, sustentado en los discursos sociales que se dan en torno a dicha decisión, destacando cómo trascienden estas nociones sobre la propia subjetividad.

Siguiendo la misma línea, Eugenia Zicavo (2013), en su ponencia basada en una experiencia de investigación “*Mujeres que optan por no tener hijos: un abordaje cultural*” (Argentina), destaca un “nuevo modelo de mujer”, que, en el marco de las sociedades actuales, se caracterizan por exaltar el individualismo, el consumismo, culto al cuerpo y predominio del narcisismo, que “entra en tensión con los modelos altruistas, esforzados y resignados que acompañan aún hoy a la idea de maternidad.” (p.8). Las entrevistadas, asocian el tener hijos/hijas con pérdida de la autonomía, cuestión que valoran como fundamental dentro de sus vidas y que consideran llevan a cabo por medio del estudio y el trabajo, denotando una transformación en cuanto al “reemplazo” de tener hijos/hijas, por otros proyectos. Zicavo (2013) plantea que el capital cultural, social y económico con que cuentan estas mujeres, median en la conformación de sus identidades, los cuales entran en tensión con las formas tradicionales de comprender la identidad femenina.

Asimismo, Paula Grisales (2015) en la tesis de maestría “*¿Algunas mujeres ya no quieren ser madres? Cambios en las representaciones sociales de la maternidad en mujeres en edad fértil*” (Colombia) y, Silvia Jiménez (2019) en su tesis de maestría titulada “*Cuando la maternidad no es prioridad: mujeres profesionales que cuestionan mandatos*” (Costa Rica), refieren también a los capitales que poseen las mujeres como condicionantes en la toma de decisiones de no maternidad voluntaria.

Grisales (2015) partió del concepto de habitus, en un intento de rescatar la dimensión estructural y el sujeto como agente. Su aporte es la problematización sobre ¿qué es la maternidad?, tomando en cuenta que la mayoría de las definiciones refieren al aspecto biológico, de la gestación y parir, siendo que no contempla los factores sociales y psicosociales, así como otras formas de ejercer lo que se conoce como maternaje, como sucede en el caso de las participantes que asumen lo que Grisales (2015) nombra como “maternidades sustitutas”, suponiendo el cuidado de terceros como mascotas o familiares.

Por su parte, Silvia Jiménez (2019) establece su análisis en la construcción de las identidades de la población de estudio, tomando en cuenta el transformado sistema patriarcal y capitalista, que configura nuevas formas de “exclusión y dominio” (Jiménez, 2019). Uno de sus principales aportes se da en la comprensión de la dinámica en la que se han construido sus identidades, atravesadas por los dos elementos mencionados, como parte de una historia de vida circunscrita en dicho contexto y que permite que los planes de vida difieran desde el punto de vista de ser o no ser madres y por el contrario tomar como prioridad otros aspectos como la educación y sus trabajos (como se ha encontrado en otras investigaciones). Estas prioridades están mediadas por las condiciones de vida propias de cada participante, tanto simbólicas como materiales, que

influyen en la formación de significados y la toma de decisiones, aunado a la independencia económica como un factor fundamental en estas configuraciones.

Sobre un planteamiento similar al anterior, Daisy Valencia (2019) en *“Telarañas de la Maternidad: Un análisis desde las mujeres que deciden no tener hijas/os”* (Chile) identifica por medio de las visiones de las encuestadas, un cuestionamiento sobre las lógicas y dinámicas estructurales del sistema capitalista como una de las principales preocupaciones en torno a las implicaciones de la reproducción y con ello el impacto sobre la “progenie” que significa tener que vivir en un contexto como actual. Ello es importante porque además de cuestionar la maternidad hegemónica y sus implicaciones, denota un nuevo elemento a considerar como parte del ejercicio de la maternidad y son las condiciones estructurales en torno a lo económico, político, social y cultural en que se desarrollarían sus hijos e hijas.

Por último, Victoria Escobar (2018) en *“Mujeres profesionales en ruptura con la maternidad: la decisión de no tener hijos y sus implicancias en las esferas de lo laboral y la salud sexual-reproductiva – Chile”*, aporta a la discusión, las implicaciones en el espacio laboral, donde las participantes resaltan las cargas laborales a las no madres, al recibir doble carga de trabajo al tener que cubrir y asumir el trabajo de las mujeres madres. Por otra parte, respecto a su salud sexual y reproductiva, se destaca como factor favorable para ellas el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos por medio del uso de anticonceptivos, permitiéndoles tener control sobre sus propios cuerpos. No obstante, y si bien la investigación no se centra en el tema de la esterilización femenina voluntaria, se describen las dificultades que las mujeres sin hijos tienen para acceder a este procedimiento, así como la situación del personal médico que puede apelar “objeción de conciencia” para no realizarles la operación a mujeres con estas características, influyendo en la

percepción de estas mujeres sobre lo que les esperarían al solicitar esta operación en el sistema de salud.

El Caso de la Esterilización como Método Anticonceptivo en Costa Rica

El presente apartado recopila trabajos disponibles en español, relacionados con la esterilización quirúrgica voluntaria de mujeres en Costa Rica, producidos posterior a la aprobación del *decreto ejecutivo N.º 27913-S*. Esto porque la presente investigación toma como base la posibilidad de acceso a la esterilización a nivel país como un derecho más al que mujeres pueden acceder a partir de la entrada en vigencia de este decreto ejecutivo. No obstante, se toma como referencia también una investigación colombiana del 2019, debido a la particularidad de la población con la que se trabajó, al ser personas que solicitaron la esterilización, sin tener hijos/hijas.

En el análisis documental *Sobre una relación «prolífica». El papel de «la salud» en la propagación de la esterilización contraceptiva en Costa Rica*, María Carranza (2004) plantea la idea de “salud” como base para la aplicación de la esterilización, antes de 1999 y después este año en Costa Rica, por medio de la legislación en torno a ella. Dicho aporte radica en el visualizar las transformaciones que ha tenido la esterilización en Costa Rica, que parte de una visión restringida de la salud comprendida en términos de enfermedad y que condicionaba la aplicabilidad de la esterilización de las mujeres bajo el control médico, a una ampliada que contempla la salud desde sus diversas dimensiones entre las que se constituye como indispensable lo social. En ella, se incluyen los derechos sexuales y reproductivos y por tanto, implicando un papel protagónico de estas (para el caso específico que interesa) en cuanto a su autonomía y su derecho a decidir, viéndose como una nueva opción contraceptiva que agranda la gama de posibilidades.

Por otra parte, Masís y Mora (2004), en *La concepción de feminidad y maternidad existente en las mujeres que optan por la esterilización como método anticonceptivo*, y Yanín Carranza (2005), en su tesis de licenciatura *La esterilización quirúrgica como opción anticonceptiva: significados de algunas mujeres que se practicaron esta cirugía en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón*³ evidencian la existencia de la reproducción del modelo tradicional femenino en las participantes. Masís y Mora (2004) señalan la des-erotización de la sexualidad de estas mujeres, manifestando la idea tradicional de mujer=madre, pero tomando en cuenta la existencia de una insatisfacción por parte de estas sobre tal posicionamiento, mismo aspecto que se rescata por medio de los resultados de Carranza (2005).

Respecto a la esterilización, en ambas investigaciones se encontró que es considerada por la población de estudio como una decisión propia. No obstante, dicha decisión tiene una sanción social y se constituye como una opción solo al haber “cumplido” con el mandado de la maternidad (Masís y Mora, 2004). En el caso de Carranza (2005), se destaca que esta decisión, no obstante, les genera conflictos al “terminar” con aquello que -desde su propia concepción- le da sentido a su feminidad y relación de pareja.

Otros aspectos importantes de mencionar sobre la investigación de Carranza (2005) es que la mayoría de las mujeres de su estudio, da razones económicas a su decisión de esterilizarse. Además, la esterilización no representa cambios en cuanto a un disfrute más placentero de su sexualidad, sino que solo deja de representar un riesgo en cuanto a quedar embarazadas. Este procedimiento, se ve como una decisión tomada solamente por las mujeres, los hombres no pensaron en hacerse la esterilización y en el caso de quienes lo pensaron, fueron sus parejas

³ Específicamente se trabajó con 9 mujeres de zona rural (San Ramón), que se realizaron la esterilización en el primer semestre del año 2004.

(mujeres) las que finalmente se practicaron esta cirugía; denotando una “obligación” hacia estas respecto al control de la reproducción.

En la misma línea de las investigaciones anteriormente mencionadas, Andrea Araya, Hellen Sánchez, y Natalia Zamora (2009) en su tesis de licenciatura *La maternidad en la construcción de la identidad femenina, en mujeres que se practicaron la esterilización quirúrgica en el Hospital México durante el mes de octubre del año 2006*, ponen en relieve el papel de la socialización en la construcción de la subjetividad de las personas dentro del contexto social atravesado por lógicas patriarcales. En todos los casos dentro de la investigación, la identidad femenina desde una concepción patriarcal, se encuentra en función de un “otro”, cuestión que es asumida por las participantes en distintos ámbitos de su existencia; destacando, la forma en que ellas se encuentran marcadas por esta racionalidad y cómo esto configura sus formas de pensarse y vincularse con la maternidad, donde esta es el principal modo de realización y parte fundante de su identidad.

A diferencia de los resultados de Carranza (2005), los de Araya, Sánchez y Zamora (2009) destacan que la esterilización representa una alternativa para vivir la sexualidad de manera más plena y sin preocupaciones.

Por su parte, en *Hechos demográficos y la esterilización quirúrgica en el cantón de Corredores. Desde 1974 al decreto presidencial 29713-S* de Julia Rodríguez (2006), parte de los hallazgos de la investigación en relación a los motivos por los que las mujeres del estudio deciden realizarse la salpingectomía, se destacan el abandono emocional, abandono económico y el machismo de sus parejas. Asimismo, otro factor importante es que han tenido malas experiencias con otros métodos anticonceptivos ofrecidos por la CCSS, por lo efectos secundarios que les producen; ante ello consideran la esterilización quirúrgica como una mejor opción tomando en

cuenta estos aspectos. También debe destacarse que, de acuerdo con el estudio, para el periodo de 1999-2004 hubo un incremento en la tasa de realización de la salpingectomía y una disminución considerable de las vasectomías.

En el caso de Laura Maroto, Rosalía Morales y Paula Sequeira (2004), en su tesis de licenciatura *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*, se reconoce la influencia de instituciones sociales sobre las decisiones de mujeres en realizarse la salpingectomía. Condicionados por relaciones de poder en diversos ámbitos, donde el médico tiene una importancia trascendental en la configuración de los imaginarios y prácticas expresadas en el caso concreto de la esterilización. Es necesario destacar que el estudio contempló únicamente a quienes se realizaron la salpingectomía en el año 2000, un año después de aprobado el Decreto Ejecutivo N.º 27913-S y fueron 10 las mujeres que participaron de la investigación. La población de estudio fue diversa, sin embargo, en lo que respecta a las entrevistadas, la mayoría de ellas tenían hijos/hijas.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta sobre esta investigación, es que participó también personal capacitador del hospital, entre este, dos médicos, una trabajadora social y una enfermera. El aporte de la participación de estas personas a la investigación, radica en el reconocimiento sobre el proceso que atraviesan las mujeres en las consejerías y sus implicaciones en la realización de la esterilización, puesto que evidencia a su vez las concepciones que tiene el personal capacitador en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sus narrativas respecto a la esterilización; donde en el caso de los médicos, se observaron respuestas mayormente asociadas a la reproducción de lógicas tradicionales sobre el género, las mujeres y la reproducción. Con ello se vuelve fundamental conocer cuáles son los procesos generados dentro

de las instituciones médicas, pasados 20 años de la aprobación del decreto ejecutivo, comprendiendo las transformaciones o no en el marco de las sociedades patriarcales y la necesidad en el cumplimiento de los derechos de las mujeres.

Sobre este tema, Doris Fernández (2014), destaca algunos elementos sobre *La aprobación del Decreto ejecutivo N.º 27913-S y la Ampliación de derechos Reproductivos para las Mujeres costarricenses*, a partir de los resultados obtenidos de una investigación realizada por el Instituto en Estudios de la Mujer, 2008, con mujeres de Chomes, en la provincia de Puntarenas, Costa Rica. La decisión de las participantes de realizarse la salpingectomía estuvo mediada por sus condiciones de vida, destacando la condición socioeconómica como la más determinante para decidir someterse a esta intervención.

Además, se dio desde un marco del desconocimiento sobre el Decreto Ejecutivo, evidenciando una deficiencia por parte del Estado en cuanto a la divulgación de las políticas. Asimismo, anterior a la realización de la salpingectomía, se encontró que las mujeres no ejercían sus derechos reproductivos, en relación a la falta de información que estas tenían sobre los métodos anticonceptivos, y con ello el haber podido evitar embarazos no deseados. Asimismo, uno de los principales aportes es sobre la atención del personal médico a las mujeres que querían realizarse dicho proceso, puesto que, antes de la nueva ley, se generaban discursos a estas sobre la no realización de la salpingectomía, porque eran muy jóvenes, lo cual permite cuestionarse sobre cómo operan actualmente dichos discursos médicos y su afectación sobre la autonomía de las sujetas.

El Caso Colombiano

Por último, Mónica Giraldo, Daniela Guerra y Laura Casas (2019), proponen desde el paradigma socio crítico, la tesis *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Manifestaciones de discriminación de género en la atención que reciben hombres y mujeres que eligen la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en la ciudad de Medellín*, estableciendo como población de estudio a tres personas de cada sexo, entre 20 y 35 años, sin hijos/hijas, a fin de reconocer la existencia de dificultades en el proceso por su condición etaria; obteniendo que existe una diferenciación por edad en cuanto a la agilidad en el proceso para la intervención⁴. Además, su aporte radica en el evidenciar la existencia de un estereotipo sobre los roles de género por parte del sistema de salud y su personal, que se atribuye a las mujeres, al adjudicarle la responsabilidad de la planificación familiar.

Sin embargo, es importante hacer mención sobre la necesidad de profundizar en elementos fundamentales para la comprensión del fenómeno desde su complejidad, por medio de la utilización de categorías que den cuenta de las estructuras y relaciones de poder que se encuentran inmersas desde contextos específicos y así como sujetas y sujetos específicos, atravesados por realidades distintas. A este respecto es importante destacar que, a pesar de que desde la investigación se toma en cuenta el factor etario como condicionante del proceso en el sistema de salud que les atiende, el análisis que se hace no da cuenta de las relaciones de poder que median a partir de la edad.

⁴ Se obtuvo que quienes se realizaron la intervención después de los 30 años, tuvieron una respuesta más eficiente en comparación a quienes se encontraban en el rango de los 20 años, reflejado incluso en la cantidad de veces que las segundas tuvieron que intentar el proceso.

Respecto a los Vacíos de Conocimiento

Partiendo de los hallazgos del estado de la cuestión en torno a la temática de no maternidad y esterilización voluntaria en mujeres, se encontraron algunos vacíos de conocimiento que fueron guía para el planteamiento de la presente investigación. Entre las principales conclusiones respecto a los vacíos se encuentran:

- En los trabajos sobre mujeres no madres, se ha mostrado principal atención en las profesionales y su relación con el no querer tener hijos/hijas/hijos, siendo este un importante aporte, pero limitando la comprensión de las dinámicas que se generan en torno a las no maternidades desde la diversidad de las sujetas.
- Debe indagarse sobre los *discursos sociales* que configuran las nuevas formas de pensar la no maternidad, así como las formas en cómo operan en resistencia aquellas posturas que defienden la idea de la vinculación de identidad femenina con la maternidad.
- Los trabajos no contemplan un enfoque interseccional de forma explícita, el cual puede dar cuenta de variaciones y especificidades interesantes y necesarias sobre el tema.
- Si bien existe un reconocimiento de ciertas lógicas condicionadas por la edad con relación a las mujeres jóvenes sobre el tema en uno de los trabajos (Giraldo, Guerra y Casas, 2019), estas no toman como categoría de análisis el adultocentrismo, cuestión primordial para ampliarlo, sobre las dinámicas que se generan a partir un factor como la edad y las implicaciones de ello en el contexto patriarcal, como parte de una mirada interseccional.
- Es necesario indagar sobre las lógicas que en la actualidad atraviesan la atención médica a mujeres en el contexto costarricense, donde, si bien se han reconocido en alguna medida los derechos sexuales y reproductivos de estas a nivel legal, sigue estando permeado por

estereotipos de género a nivel cultural, propios de la sociedad patriarcal y sus expresiones machistas.

- A nivel costarricense y desde la sociología, los planteamientos en torno a la salpingectomía, han tomado como población de estudio a diversidad de mujeres, pero principalmente aquellas que ya han sido madres, faltando por explorar las experiencias de mujeres que deciden no ser madres y se realizan la esterilización, para reconocer la particularidad de sus vivencias en torno a esta decisión, en un contexto como el expuesto.

En este sentido la temática y abordaje de la presente propuesta investigativa, pretende problematizar sobre algunos de estos aspectos que no han sido trabajados en otras investigaciones y desde la sociología, proponiendo elementos como la decisión de realizarse la esterilización antes de los 35 años, específicamente en mujeres que no son madres biológicas, en el contexto costarricense.

CAPÍTULO II

Problematización y pregunta de investigación

Por medio de los hallazgos del estado de la cuestión, se evidencia la necesidad de profundizar sobre las temáticas en relación a la no maternidad y la esterilización voluntaria de forma articulada. Los trabajos revisados, han puesto de manifiesto la forma en que las mujeres vivencian, dan significado y construyen sus subjetividades y experiencias, en tensión con los mandatos sociales; teniendo implicaciones diferenciadas para las mujeres y develando la complejidad que enmarcan estos fenómenos.

Estos mandatos son producidos y reproducidos en el marco de las sociedades patriarcales, donde a partir de la diferenciación entre hombres y mujeres, se establecen roles específicos y diferenciados a través de jerarquías. Esto, tal como se ha establecido anteriormente, responde a las lógicas patriarcales, comprendidas como las expresiones de la dominación masculina en las relaciones sociales, institucionales y del Estado. Para el caso de las mujeres, apuntan a una identidad femenina hegemónica, que, desde el esencialismo, las valora a partir de un papel reproductivo.

Por ello, la importancia de la maternidad socialmente, requiere del cuestionamiento sobre las lógicas que intervienen en la vivencia de estas sujetas, no solo porque demuestra la existencia de una postura social estática sobre las subjetividades, sino porque estas se encuentran atravesadas por una serie de roles y el deber ser que socialmente se les ha impuesto desde una perspectiva totalizadora. Asimismo, debe tomarse en consideración que, en los últimos años se ha visto una reducción en la tasa de natalidad en Costa Rica, donde la incorporación de los métodos anticonceptivos ha sido coadyuvante en dicha dinámica y donde la esterilización quirúrgica es

incluida como parte de esta oferta por parte del sector salud con el Decreto Ejecutivo N.º 27913-S de 1999.

Partiendo de estos resultados y del contexto en el que nos encontramos, es que se propone el análisis de las lógicas patriarcales en las experiencias de mujeres que deciden no ser madres y realizarse la salpingectomía, en una etapa considerada como de mayor fertilidad para éstas (antes de los 35 años). Permitiendo indagar sobre aspectos que no han sido cubiertos por otras investigaciones a nivel nacional y desde la sociología como disciplina, como lo es el tomar en cuenta la particularidad de la población de estudio, así como la intersección entre el género y la edad en este proceso. Parte fundamental para la comprensión de dichas lógicas en la experiencia de estas mujeres, es el conocer sus propias concepciones en referencia a la vivencia de su sexualidad y los significados que otorgan a la maternidad, contrapuestas al contexto en el que se encuentran inmersas.

Estos ejes deben visualizarse en el marco del proceso que las sujetas tuvieron que atravesar para la realización de la salpingectomía, ante su decisión de practicarse este procedimiento sin tener hijos/hijas de forma biológica. Dicho proceso, examina el carácter de las relaciones que se generaron a partir de esta decisión, tomando en cuenta el ser reconocidas como mujeres jóvenes para el momento en que deciden y se realizan la operación. Ello implica indagar las relaciones en el marco de la institucionalidad médica costarricense, vivenciadas por estas mujeres respecto a su decisión, en relación al género y la edad; a partir del rescate de sus experiencias, como parte de los elementos que implica el proceso de la esterilización quirúrgica voluntaria.

Asimismo, partiendo de la existencia de relaciones de poder presentes en las diversas áreas de la vida social, es la institución médica uno de los espacios desde donde se puede dar cuenta de

dichas relaciones, así como de las dinámicas que median en torno a la medicina como institución legitimada con saberes particulares y los actores que forman parte de dicha institucionalidad. Berger y Luckmann (2003) destacan que,

Para subrayar su autoridad, la profesión médica, se envuelve en los símbolos inmemoriales del poder y el misterio, desde la vestimenta exótica hasta el lenguaje incomprensible, recursos que por supuesto los médicos legitiman ante sí mismos y ante el público en términos pragmáticos. (p.113).

Al respecto es importante mencionar que, dada la legitimidad de dicha institución en tanto poseedora de saberes específicos, tiene dominio sobre lo que refiere a este campo y donde es fundamental el tema de la valoración sobre los cuerpos. La institución médica pública, debe ser valorada como parte del análisis, ya que funge como ente legitimado en cuanto a los saberes en torno a este tema y de acuerdo con la jurisdicción del país. Dicha institución, a pesar de presentar formas organizativas distintas, se encuentran enmarcadas en el mismo contexto de una sociedad patriarcal, conformada por sujetos específicos, socializados dentro de dichas dinámicas y sus modos de entender la realidad. Por ello, dentro de un Estado de derechos que supone tener en miras la igualdad, es necesario conocer en qué medida se da el cumplimiento de estos y cuáles son los vacíos que requieren de una mejor intervención para brindar atención a estas mujeres en un marco de respeto y responsabilidad, sin atentar contra su dignidad.

Ante ello, se plantea como **pregunta de investigación:** ¿Qué tipo de experiencias se presentan en las mujeres entrevistadas, que deciden de forma voluntaria no ser madres biológicamente y someterse a la esterilización quirúrgica, ante las lógicas patriarcales que permean la sociedad costarricense?

Tomando en cuenta lo expuesto, se desprenden las siguientes interrogantes:

¿De qué manera se relacionan y diferencian las lógicas de la sexualidad patriarcal con los significados de las participantes sobre la vivencia de su sexualidad?; ¿De qué manera influye la construcción de significados que las participantes tienen sobre la maternidad en su decisión de no ser madres biológicamente y realizarse la salpingectomía?; ¿Cómo se intersecan las condiciones de género y la edad en la experiencia con la institución médica pública, ante la toma de decisión de estas mujeres de someterse a la salpingectomía?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar las experiencias de las mujeres entrevistadas, que deciden de forma voluntaria no ser madres biológicamente y someterse a la esterilización quirúrgica, ante las lógicas patriarcales que permean la sociedad costarricense.

Objetivos específicos

1. Identificar las tensiones en la vivencia de la sexualidad de las participantes, en relación con las nociones de género presentes dentro de la racionalidad de la sexualidad patriarcal.
2. Indagar sobre los significados que las participantes otorgan a la maternidad y su relación con la decisión de no ser madres biológicamente y someterse a la salpingectomía.
3. Analizar la experiencia de las participantes del estudio en relación al proceso de atención de la CCSS, ante la decisión de no ser madres biológicas y realizarse la esterilización antes de los 35 años, tomando en cuenta las condiciones de género y edad.

CAPÍTULO III

Marco Teórico

El presente marco teórico incorpora la visión construccionista de la realidad social y la teoría del feminismo radical, como principales referentes teóricos, ya que brindan insumos importantes para comprender la realidad estudiada, como un proceso de construcción socio-cultural, con implicaciones particulares en el marco del patriarcado. La intención de utilizar ambas corrientes, es establecer un diálogo que permita complementar la explicación de lo estudiado, desde un nivel abstracto con el construccionismo social, hasta uno más específico como lo es la teoría feminista.

Lo anterior, reconociendo la relación de la sexualidad de las mujeres y su asociación con el mandato de la maternidad y con ello, las relaciones inmersas dentro de dicha lógica. Esto, supone reconocer el contexto en el que se encuentra inserta esta población y las dinámicas que transitan a diario a partir de su categorización como históricamente relegadas a una identidad social hegemónica y con ello las tensiones que generaría a nivel social una ruptura con lo que se considera el deber ser de las mujeres.

Los aportes de Berger y Luckmann para la comprensión de la construcción social de la realidad estudiada

El construccionismo social permite reconocer la realidad y los fenómenos que en ella se desarrollan, como producto de la actividad humana y no bajo el supuesto de la existencia de “leyes naturales” o determinaciones biológicas “propias” del ser humano, que determinan las acciones de las y los individuos y, por tanto, de ciertas pautas de comportamiento. El asumir que lo que conocemos por realidad, es el producto de la interacción entre sujetos y sujetas, supone comprender

entonces, que existen procesos mediante los cuales se han construido nociones entorno al papel que deben desempeñar cada uno/una y que, en ese sentido, se deben cuestionar todas aquellas instituciones sociales que son vistas como producto externo del ser humano. En palabras de los autores:

(...) no hay naturaleza humana en el sentido de un substrato establecido biológicamente que determine la variabilidad de las formaciones socio-culturales. Solo hay naturaleza humana en el sentido de ciertas constantes antropológicas (por ejemplo, la apertura al mundo y la plasticidad de la estructura de los instintos) que delimitan y permiten sus formaciones socio-culturales. (Berger y Luckmann, 2003, p.67).

De esto interesa resaltar, lo que Berger y Luckmann (2003) plantean en relación a las instituciones sociales, entendidas como aquellas tipificaciones (es decir, el reconocimiento social, objetivado, de que las acciones de cierto tipo, deben ser y son ejecutadas por ciertos actores) que han sido habitualizadas (se reconocen y ejecutan sin esfuerzo, ante el significado previamente circunscrito a la acción y al actor). Expresándose en pautas de comportamiento y roles que son sometidos al control social.

Para ellos, la biografía individual, está ubicada en la historia objetiva de la sociedad y se presenta al individuo como un hecho innegable, por lo que no puede hacerlo desaparecer y se resiste a los intentos de cambio o evasión, por el poder de la coacción ante su supuesta innegabilidad, así como por medio de mecanismos de control específicos (Berger y Luckmann, 2003).

Lo mencionado sobre la propuesta construccionista, da orientaciones respecto al objeto de estudio de la presente investigación, puesto que existe sobre la subjetividad de las mujeres, una

serie de tipificaciones que han determinado socialmente el “deber ser” y la expectativa del cumplimiento de ciertos roles, por ejemplo, asociados a la sexualidad y la maternidad.

Dichas instituciones son transmitidas por medio de los procesos de socialización y sostenidas por medio de mecanismos de legitimación (Berger y Luckmann, 2003). Para los autores, este proceso implica la enseñanza y transmisión de un mundo objetivado que se cristaliza en la subjetividad de las personas. Es decir, se enseñan ciertas pautas de comportamiento, de acuerdo con la tipificación de cada sujeto/sujeta previamente objetivada y que depende de factores como el género, la edad, entre otras, así como el contexto histórico específico en el que se ubican.

Es de suma importancia advertir el aporte del construccionismo a la comprensión de la propuesta investigativa, puesto que destaca el papel que tienen las interacciones en la vida cotidiana que, a pesar de encontrarse dentro de estructuras que dan sentido al orden social, no son inamovibles por el carácter heterogéneo que se desarrolla dentro de cada sociedad y que la construcción de significados se da a partir de la relación recíproca entre sujetos/sujetas-“mundo”. Como lo señalan Berger y Luckmann (2003), se debe subrayar la relación dialéctica entre el ser humano como productor de significados y “realidad”, con el “mundo social” como producto. Relacionado a este aspecto, cabe aclarar que:

la institucionalización no es un proceso irreversible, a pesar del hecho de que las instituciones, una vez formadas, tienden a persistir. Por una variedad de razones históricas, el alcance de las acciones institucionalizadas puede disminuir; en ciertas áreas de la vida social puede producirse la desinstitucionalización. (Berger y Luckmann, 2003, p.105)

Además, otra consideración es que, a pesar de que se habla sobre la transmisión de significados, pautas y roles que forman parte de la realidad subjetiva, hay elementos de esta que

no se han constituido por medio de los procesos de socialización, sino, que se deben a la conciencia del propio cuerpo (Berger y Luckmann, 2003):

La biografía subjetiva no es totalmente social. El individuo se aprehende a sí mismo como estando fuera y dentro de la sociedad. Esto implica que la simetría que existe entre la realidad objetiva y subjetiva nunca constituye un estado de cosas estático y definitivo: siempre tiene que producirse y reproducirse *in actu*. (Berger y Luckmann, 2003, p. 168)

El feminismo comparte algunas ideas relacionadas con el construccionismo social, ya que reconoce que la realidad que viven cotidianamente las mujeres, se debe a configuraciones históricas y culturales en torno a los cuerpos, que les han asociado con el cumplimiento de roles particulares, apelando como justificación a la supuesta “naturaleza” de cada “sexo”, al tiempo en que estas luchan contra las estructuras rígidas que les determinan.

Asimismo, respecto a las instituciones, es importante mencionar a la medicina como una de ellas, en el sentido de que se constituyen como un espacio específico de significados y atribuciones legitimadas, que han ejercido históricamente el control social al ser concebidos como referentes en lo que respecta a la salud. Es decir, que la medicina se configura como un espacio de saberes definidos, con una lógica que determina su legitimidad, por medio de lenguajes específicos, simbolismos en torno a la medicina como ciencia y que se sostiene por medio de las y los actores que lo conforman, como lo es el personal médico.

Sobre el papel del personal médico como figuras legitimadas desde la concepción de la medicina occidental, es necesario remarcar la existencia de una relación de poder asimétrica médico-paciente (Viesca, 2017), caracterizada por un ejercicio del poder vertical del primero sobre el segundo. Parte de este ejercicio del poder se ve reflejado en el “paternalismo médico”, el cual

de acuerdo con Viesca (2017), supone para la persona médica “la tendencia a mostrarse como un protector de sus pacientes y a tomar decisiones en cuanto a su salud y su promoción (...)” (p.1).

Lo anterior, se convierte en un elemento relevante de plantear para la presente investigación, en el cual se deben de tomar en cuenta, las implicaciones de este paternalismo en casos como el de mujeres que deciden de forma autónoma no ser madres.

Teoría Feminista y la Visibilización de la Subordinación de las Mujeres

El feminismo, ha significado un importante aporte para el estudio sobre la realidad social, haciendo énfasis en aquellas dinámicas que han afectado de manera directa a mujeres, no solo a nivel de las relaciones más cotidianas, sino también desde la misma ciencia y la producción del conocimiento. En este sentido, la teoría feminista se presenta como un análisis específico y necesario sobre aquellas problemáticas que habían sido invisibilizadas sobre el género, incorporando dicha noción como central para comprender el marco de una sociedad patriarcal, donde se mantienen relaciones desiguales y de dominación de unos sobre otras en razón del género.

En el marco del presente trabajo, se propone comprender las lógicas patriarcales, en relación a las propuestas que, teóricas como Kate Millett (1995), Catharine MacKinnon (1995) y Marcela Lagarde (2005) hacen respecto a la dominación masculina, producida y reproducida culturalmente por el patriarcado. La cual supone la organización genérica-binaria de la sexualidad, en la que se categorizan los cuerpos en hombres y mujeres, atribuyéndoles características específicas. Y donde se parte de parámetros de lo masculino y lo femenino en una relación desigual de poder.

Las lógicas patriarcales, por lo tanto, implican comprender cómo la racionalidad de dicha dominación, se expresa y reproduce por medio de las representaciones, significados e interacciones respecto a las mujeres, en las relaciones sociales, las instituciones y el Estado, hacia este colectivo. Lo anterior, abarca lo que refiere a la asignación de roles y la vivencia de la sexualidad bajo parámetros rígidos, a partir de las expectativas sociales sobre las mujeres, vinculadas a lo que Lagarde (2005) propone como una sexualidad para otros y la maternidad como atributo positivo de la identidad femenina.

No obstante, es relevante tomar en cuenta el papel de la concienciación como el proceso mediante el cual las mujeres han dado cuenta de los procesos de opresión a los que han estado expuestas; sugiriendo la capacidad de hacer una ruptura con las lógicas que reproducen las sociedades patriarcales a partir del cuestionamiento de las situaciones que vivencian. Por ello, es importante tener presente lo señalado por MacKinnon (1995): “La toma de conciencia es una experiencia social cara a cara que golpean el corazón del significado de las relaciones sociales entre mujeres y hombres cuestionando su connaturalidad y reconstituyendo su significado de modo transformado y crítico.” (MacKinnon, 1995, p.173).

Así, como la misma autora lo señala: “El feminismo sitúa la relación de la conciencia de la mujer con su situación en la vida en la relación de dos momentos: ser moldeada a la imagen de la propia opresión, pero luchar contra ella” (p.183). De esta forma, si bien se puede y es necesario dar una explicación sobre los procesos que sustentan formas específicas en las que se estructuran las sociedades, es fundamental hacer énfasis en el reconocimiento que desde el feminismo se hace de las mujeres como sujetas capaces de tomar conciencia de las situaciones cotidianas, a partir de ser comprendidas dentro de un colectivo con cargas específicas asociadas.

En particular el feminismo radical del que Kate Millett fue pionera con su texto *Política Sexual* (escrito originalmente en inglés en 1970), expresa nociones relacionadas al patriarcado y la política del sexo sobre el que se sustenta. Resultando como un importante insumo para el análisis de las demandas que socialmente se han impuesto a las mujeres en tanto son categorizadas como tales. Millett (1995) comprende la política como “el conjunto de relaciones y compromisos estructurados de acuerdo con el poder, en virtud de los cuales un grupo de personas queda bajo el control de otro grupo” (p.68), Esta noción es vinculada a los sexos, porque dentro del sistema patriarcal, es a partir del sexo (entendido como la categorización de los cuerpos a partir de características físicas, biológicas y principalmente basadas en los genitales) donde se establece una relación asimétrica entre “hombres” y “mujeres”, que suponen por tanto relaciones de poder expresadas en la dominación y subordinación.

Lo anterior toma sentido en la medida de lo señalado por MacKinnon (1995):

Implícito en la teoría feminista hay un argumento paralelo: la formación, dirección y expresión de la sexualidad organizan la sociedad en dos sexos: mujeres y hombres. Esta división se encuentra en la totalidad de las relaciones sociales. La sexualidad es el proceso social por el que se crean, organizan, expresan y dirigen las relaciones sociales de género, creando los seres sociales a los que llamamos mujeres y hombres a medida que sus relaciones crean la sociedad. (p.24).

En esta línea MacKinnon (1995) destaca que, desde la visión radical, “(...) el sexo es una división sistemática del poder social, un principio social inseparable del sexo de los individuos, aplicado en detrimento de las mujeres porque sirve a los intereses de los poderosos, los hombres.” (p. 88). El acento de esta lógica se destaca en el carácter sistemático y acumulativo del poder de

los hombres estableciendo una relación jerarquizada, donde son estos quienes tienen el poder. Implicando, por tanto, una política sexual, expresada a su vez en las formas de organización social bajo una lógica masculina.

Es necesario señalar que el sexo en tanto categorización de lo que se reconoce como hombres y mujeres, tiene un carácter social, no explícitamente vinculado con el aspecto biológico como históricamente se ha concebido a fin de perpetuar formas de subordinación y discriminación hacia las segundas. El carácter biologicista de esta categorización ha tenido gran impacto en relación con las ideas que se tiene sobre la “naturaleza” asociada a lo que hombres y mujeres “son” como “esencia”.

En esta línea, tanto Millett (1995) como MacKinnon (1995), desarrollan el argumento del carácter social y aprendido de una serie de actitudes, comportamientos, roles entre otros, en contraposición a la noción de “naturaleza de los sexos”. Millett (1995) destaca que:

la política sexual es objeto de aprobación en virtud de la “socialización” de ambos sexos según las normas fundamentales del patriarcado en lo que atañe al temperamento, el papel y a la posición social. (...) El temperamento se desarrolla de acuerdo con ciertos estereotipos característicos de cada categoría sexual (la “masculina” y la “femenina”), basados en las necesidades y en los valores del grupo dominante y dictados por sus miembros en función de lo que más aprecian en sí mismos y de lo que más le conviene exigir de sus subordinados. (p.72).

La socialización es una categoría importante de resaltar, ya que se constituye como el mecanismo principal por medio del cual se aprenden y se desarrollan una serie de pautas de género asociadas a los sexos (entendidos como la categorización de los cuerpos por sus características

anatómicas, en hombres y mujeres). Millett (1995) es clara al expresar que aquello que se comprende como temperamento y que ha sido atribuido a un componente “natural” de los sexos, responde a un proceso de socialización que establece y desarrolla de manera permanente parámetros específicos de lo que supone ser hombre (masculinidad) y lo que supone ser mujer (feminidad). Y, que encuentra su mayor forma de expresión en el ámbito privado, específicamente en la familia.

Las repercusiones de este poder se ven expresadas principalmente -de acuerdo con el feminismo radical- en la sexualidad de las mujeres y por tanto en las cargas a sus cuerpos. Por ello es necesario hacer énfasis en el señalamiento de MacKinnon (1995) sobre la sexualidad, donde: “La heterosexualidad es su estructura social, el deseo su dinámica interna, el género y la familia sus formas quietas, los roles sexuales sus cualidades generalizadas en la persona social, la reproducción una consecuencia y el control su lucha.” (p.24).

De ello se deben acotar varios elementos. En primer lugar, las implicaciones de las relaciones heterosexuales como las validadas dentro de la sociedad y por tanto el espacio en donde se desarrollan formas específicas de accionar y relacionarse. Y también, lo que esto significa en el marco de la sociedad patriarcal. En este sentido se trata de reconocer las formas en que estas en el seno de la vida privada, pueden presentarse en diversas dimensiones. Si bien el feminismo radical desde las autoras mencionadas, pone su atención en aspectos tales como la violación o la negación del derecho al aborto, como parte de la violencia vivida por las sujetas, es necesario ligarlo respecto a las nociones del cuerpo de las mujeres en una doble dimensión en la que se ha concebido al mismo socialmente: para el placer de otro(s) y para la reproducción (Lagarde, 2005), puesto que ambas suponen la necesidad de problematizar sobre la autonomía de las mujeres.

En segundo lugar y vinculada a la idea anterior, toma gran importancia el tema de la familia. Es importante plantear cómo la institución de la familia (tradicional) no solamente significa el elemento primordial para la reproducción de las relaciones de poder de forma directa, al constituirse como una institución que mantiene la normatividad del género por medio de la socialización de estas nociones, sobre lo femenino y lo masculino. Si no que, al presentarse como un elemento fundamental dentro del sistema patriarcal y el sostenimiento de sus “principios”, se aspira socialmente la consolidación de la misma; cuestión que puede verse deteriorada al existir una ruptura en esta estructura.

Por esto, debe prestarse atención a la relación existente entre el papel de la familia, la sociedad y el Estado dentro de esta lógica; tal como lo menciona Millett (1995): “Debido a que la colaboración entre familia y sociedad resulta esencial para la supervivencia de ambas, los destinos de esas tres instituciones patriarcales que son la familia, la sociedad y el Estado se hallan íntimamente ligados entre sí” (p.83). Es fundamental hacer énfasis sobre esta relación, debido a que es la que contribuye en el sostenimiento del sistema patriarcal por medio de las diversas instituciones sociales y del Estado. Cuestión central de comprender en el marco de la presente investigación, debido a las indagaciones en referencia la institución médica que implican un importante papel dentro de las dinámicas del proceso de salpingectomía.

Asimismo, un aspecto central a destacar dentro de la propuesta de Millett y que encuentra sentido para la propuesta investigativa, se relaciona con la reproducción de estas concepciones de las que se vale la sociedad patriarcal para perpetuar la dominación por parte de los hombres. Millett (1995) apela a la relevancia que ha tenido el mito en la construcción de estas formas de comprender a hombres y mujeres, y a su vez, alude específicamente a la importancia que tiene la religión como

un agente encargado de construir y perpetuar nociones particulares en detrimento de las segundas, reproducidas a su vez por las instituciones ya mencionadas. Así, destaca que:

Conviene reconocer y apreciar el enorme influjo que todavía ejerce sobre nosotros ese mito crucial de la imaginación judeocristiana [el pecado original] (y, por tanto, de nuestro bagaje cultural inmediato), en una época tan racionalista como la actual, en la que, pese a haberse dejado de creer en él al pie de la letra, sigue intacta su aura emocional. La versión mítica de la mujer como origen del sufrimiento humano, del saber y del pecado, por representar el argumento central de la tradición patriarcal de Occidente. (Millett, 1995, p.115).

El origen de estos mitos y la función de estos a nivel social, son necesarios de tomar en cuenta para la comprensión de las no maternidades, puesto que la concepción social de la maternidad como mandato, se sustenta a partir de diversas instituciones en las que el mito desde la religión ha desempeñado un papel fundamental dentro de los imaginarios de las sociedades.

Por último, asociado a la línea teórica expuesta, la sexualidad entendida como una construcción social, es un concepto complejo y abarcador de los procesos sociales y subjetivos, en torno al simbolismo y la experiencia del cuerpo, en contextos determinados. Como lo expresa Claudia Martínez (2006), basándose en las líneas de pensamiento de Foucault y Weeks, “la sexualidad es resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten.” (p.60)

En esta investigación, se aborda la categoría de “sexualidad patriarcal”, comprendiéndola como una construcción social, discursiva, simbólica y con impacto en la realidad material de las personas, que se basa en la categorización binaria de los cuerpos, en hombres y mujeres, y la

adjudicación de características “propias” a cada uno, desde una perspectiva esencialista-biologicista. En este sentido, social y culturalmente se le ha circunscrito a “hombres” y “mujeres” una serie de características “definitorias” de sus identidades, en lo que conocemos como “masculino” y “femenino”, hegemónicamente; inscribiéndose una dinámica jerarquizada de género en las relaciones entre los cuerpos sexuados, donde se privilegia la posición masculina sobre la femenina. La sexualidad desde esta perspectiva, supone, además, la heterosexualidad como norma, estableciendo una serie de determinaciones para las vidas de las personas.

La Maternidad como Mandato.

Las lógicas que se han expuesto sobre las relaciones de poder basadas en la sexualidad, y donde los cuerpos de las mujeres -en consecuencia- se han constituido como un ser para otros, supone comprender las formas específicas en que dicha subordinación afecta las vivencias diarias de estas, explícita e implícitamente. Un valioso aporte respecto a estas formas de comprender cómo se validan los cuerpos “femeninos”, es el de Marcela Lagarde (2005) en el *Cautiverio de las mujeres*, para el abordaje de la maternidad. Tres son los elementos fundamentales que se tomaron en cuenta sobre las posibilidades de vida de las mujeres en el marco de las sociedades patriarcales, de acuerdo con lo expuesto por Lagarde (2005):

- i) Un cuerpo vivido, sexuado y sexual, asiento de una vida organizada en torno a la sexualidad.
- ii) Una sexualidad maternal y una vida reproductora, organizadas en torno a un cuerpo procreador de otros, como opción positiva.

iii) Una sexualidad erótica y una vida reproductora, organizada en torno a un cuerpo erótico para otros, como opción negativa; *se genera así una servidumbre erótica de las mujeres.* (p. 163).

Lagarde plantea de forma explícita que la sexualidad de las sujetas es concebida desde dos ópticas: desde la procreación o desde lo erótico. Esta distinción resulta importante porque no solo refleja la contradicción y moral que impera en relación con sus cuerpos y la vivencia de su sexualidad, sino que plantea reconocer una política de la sexualidad desde ambas perspectivas.

En el caso específico de la maternidad, es central comprender la idea de que “La ideología de la maternidad es esencialmente biologista. La creencia consigna: ser madre es una función natural del cuerpo y los atributos maternos son una impronta corporal” (Lagarde, 2005, p.389). Esta percepción responde a un posicionamiento que vincula la capacidad biológica de procreación con un mandato de la maternidad como consecuencia. Tal como lo destaca Lagarde (2005) “Se reconoce la procreación femenina como un deber ser y por su carácter natural es irrenunciable; debe ser realizada: todas las mujeres son madres de manera independiente de la procreación y de la edad (p.202), esto aludiendo a las cargas que estos cuerpos y su capacidad biológica para la procreación tienen socialmente otorgando como inherente el ser madres.

En este sentido la autora destaca que “la mujer” por la centralidad de su cuerpo es “matriz para cumplir la encomienda de la sociedad en atención una a los designios de la naturaleza o de la divinidad engendrar a los hijos, ser su recipiente, su envoltura, su placenta, leche.” (Lagarde, 2005, p. 203).

La maternidad como mito sostenido históricamente y asociado a aspectos “naturales” e “intrínsecos” de “ser mujer” y las identidades femeninas comprendidas de forma hegemónica,

representan una forma sesgada de comprender y reconocer el papel de las mujeres como sujetas, en tanto se pretende que los proyectos de vida de estas se vinculen con este mandato. Esto implica que la maternidad se conciba como la forma legítima de la identidad femenina dentro de la racionalidad patriarcal, comprendida desde un aspecto positivo de dicha identidad y necesario para la reproducción del sistema en el contexto en que nos encontramos. Y, por lo tanto, que implique una valoración positiva relacionada con la vivencia de su sexualidad.

Teniendo esto presente, la maternidad se constituye como:

un complejo fenómeno socio-cultural que se caracteriza porque la mujer realiza algunos procesos de la reproducción social. El conjunto de relaciones, de acciones, de hechos, de experiencias de la maternidad que realizan y tienen las mujeres son definatorios de la feminidad. (p.248).

La construcción socio cultural de la maternidad y las implicaciones de esta desde el carácter patriarcal, se presenta como parte de las estructuras sociales sostenidas y reproducidas a fin de contribuir con el orden social; donde los cuerpos de las mujeres son comprendidos como centralidad a partir de las cargas que a estas se asocia. Asimismo, es necesario comprender que, en tanto la valoración de ser madre, reconocida como parte constitutiva de la identidad femenina como positiva desde este posicionamiento, se crea en contraposición como aspecto negativo lo erótico; implicando siempre dentro de la política sexual, que este elemento de la sexualidad de las sujetas se ve centrado solo como parte del disfrute de un otro, imposibilitando el reconocimiento de la vivencia de la sexualidad erótica de estas para sí mismas.

Sobre la Visión Construcccionista de las Sujetas: Edad y Género

Como se ha señalado, la sexualidad responde a una construcción de orden sociocultural donde se atribuyen características particulares a los cuerpos sexuados dentro de las sociedades patriarcales. Dicha construcción supone el establecimiento de relaciones de poder y dominación que terminan por colocar a las mujeres en posición de subordinación, por medio de los diversos mecanismos que han construido una imagen homogénea como colectivo y con una identidad femenina hegemónica.

En esta línea, fue fundamental problematizar también sobre las estructuras paralelas que contribuyen en la reproducción de las desigualdades y formas de violencia a las que están sometidas, haciendo énfasis en el aspecto etario y las implicaciones particulares que tiene para una mujer joven, no “cumplir” con los mandatos sociales asociados a su identidad asignada.

A este respecto se debe considerar lo señalado por Kate Millett (1995) sobre el patriarcado:

Si consideramos el gobierno patriarcal como una institución en virtud de la cual una mitad de la población (es decir las mujeres) se encuentra bajo el control de la otra mitad (los hombres), descubrimos que el patriarcado se apoya sobre dos principios fundamentales: el macho ha de dominar a la hembra, y el macho de más edad ha de dominar al más joven. (p. 7).

La dominación del sistema patriarcal, tal como lo menciona Millett se materializa en dos sentidos: hacia las mujeres y hacia las personas jóvenes. El rescate de la idea de dominación a quienes se considera como jóvenes dentro del sistema patriarcal, es clave puesto que desentraña las múltiples formas de dominación a las que se pueden encontrar sometidas las mujeres, por

ejemplo, a partir de su edad. Por ello es primordial para la presente investigación abordar dichas relaciones de poder, ya que permite desarrollar la noción de adultocentrismo como parte de las dinámicas que afectan de forma directa a la población sujeta de estudio, en su interacción con las instituciones como la medicina, en el contexto de un Estado de Derecho.

Duarte (2012) (2016) y Alpízar y Bernal (2003), destacan que la concepción de “juventud” es una construcción sociocultural, expresada simbólicamente y materialmente sobre las y los sujetos jóvenes, pero también sobre la adultez como punto de referencia, en tanto se les atribuyen a estos últimos significados favorables y en este sentido, deseables de alcanzar; contribuyendo en la creación de imaginarios sociales en torno al rol que deben desempeñar cada una a nivel social. Tanto el autor como las autoras ponen principal atención a la concepción biologicista en que se ha sostenido la idea de juventud como correspondiente a una etapa en el “ciclo vital”. Esta noción, de acuerdo con Duarte (2012) es mecanicista ya que:

(...) elabora un itinerario de ciclo vital, lineal, ascendente hasta la adultez, momento en que alcanzaría su punto máximo, y decadente hacia la vejez, en etapas sucesivas definidas por rangos de edad, en que se confunden características del ciclo denominado biológico con las expectativas reproductivas y productivas de la sociedad. (p.113).

En este sentido, Alpízar y Bernal (2003) señalan que “Entre otros fenómenos, se ha vuelto a reforzar la dicotomía entre la naturaleza-cultura revitalizando el determinismo biológico y la idea de la juventud como una categoría unitaria que la distingue de la adultez.” (p.109).

Lo anterior refleja un aspecto relevante a comprender sobre las bases de los sistemas de dominación: tanto la dominación hacia las sujetas como las basadas en las “clases de edad”, se fundamentan desde las visiones hegemónicas como aspectos ligados a factores psicobiológicos,

estableciendo formas de comportamiento asociadas a esta construcción. Las repercusiones sobre esta construcción sociocultural de la juventud vinculada a la adultez, corresponden con lo que finalmente se puede comprender como adultocentrismo, destacando que refiere a:

la serie de mecanismos y prácticas desde los cuales se ratifica la subordinación de las personas jóvenes, atribuyéndoles, a estos últimos, una serie de características que los definen siempre como sujetos deficitarios de razón (déficit sustancial), de madurez (déficit cognitivo-evolutivo), de responsabilidad y/o seriedad (déficit moral). (Vásquez, 2013, p. 222).

El carácter adultocéntrico y patriarcal de una sociedad como la costarricense caracterizada por la puesta en escena de grupos conservadores en rechazo del reconocimiento de algunos de los derechos de las mujeres y otros grupos subordinados, evidencia la existencia de discursos, representaciones e imaginarios que se producen y reproducen para el sostenimiento de un sistema donde el poder corresponde a los hombres adultos y con ello una lógica masculina que permea las dinámicas y relaciones sociales. Es necesario comprender el carácter socio cultural de estos sistemas de dominación que han sido producto de procesos de institucionalización estableciendo sus lógicas como verdades absolutas y que tienen lugar en instituciones altamente legitimadas dentro de dichas sociedades.

CAPÍTULO IV

Marco Metodológico

En este apartado se presentan los insumos metodológicos utilizados en esta investigación a fin de responder al problema y los objetivos planteados. La investigación fue de naturaleza cualitativa, con alcance descriptivo. Asimismo, se guió por un enfoque teórico-metodológico desde el construccionismo social y las epistemologías feministas, considerando el objeto de estudio y la intención del presente trabajo, de funcionar como un espacio de reconocimiento y visibilización de las experiencias de las mujeres, desde las mujeres. Además, se describe la población de estudio, las técnicas utilizadas, así como los pasos seguidos para el procesamiento y el análisis de la información recopilada, la cual se dio a partir de las narrativas de las participantes. Por último, se señalan una serie de consideraciones éticas aplicadas en este trabajo como parte importante del proceso investigativo, que procuró ser un espacio seguro, de respeto y resguardo de la seguridad de las participantes.

Naturaleza y Alcance de la Investigación

La presente investigación es de naturaleza cualitativa, pues el objeto de estudio se enfoca en el análisis de las experiencias de mujeres particulares, en los procesos implicados sobre la salpingectomía y no maternidad biológica a partir de su propia vivencia. Por ello la investigación cualitativa permitió por medio de su lógica, reconocer el papel de las sujetas, tomando en cuenta sus perspectivas y los significados que dan a las situaciones y vivencias desde su cotidianidad.

Lo anterior, considerando que la investigación cualitativa “parte de la noción de la construcción social de las realidades sometidas a estudio y se interesa en las perspectivas de los participantes, en las prácticas cotidianas y el conocimiento cotidiano que hace referencia a la

cuestión estudiada” (Flick, 2015, p. 24). La investigación cualitativa, por tanto, permite comprender la complejidad de los procesos e interacciones sociales, así como conocer las lógicas sociales, desde la mirada de quien las vive. Es fundamental destacar que el enfoque cualitativo supone el “diseño en espiral, utilizando el método inductivo y permitiendo su ajuste durante la investigación” (Bautista, 2011, p.17), por lo que debe entenderse a esta como un proceso dinámico, de constante reflexión y ajuste.

Además, como se mencionó, la investigación fue de alcance descriptivo, buscando “especificar propiedades, características y rasgos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 103) del objeto planteado; en este caso, sobre las narraciones de las mujeres respecto de sus experiencias en el proceso de la salpingectomía, la no maternidad y su sexualidad, en el contexto de las lógicas patriarcales que permean la cotidianidad de estas mujeres, en un espacio como el costarricense; por lo que se logra dar cuenta de los significados, y relaciones que median, de acuerdo con las experiencias de las sujetas del estudio.

Enfoque Teórico-Methodológico: La Mirada Feminista y Construccinista

El enfoque teórico-metodológico en el que se sustentó la propuesta investigativa, fue la epistemología feminista, que permitió visualizar la construcción del conocimiento desde una mirada distinta de la que tradicionalmente se ha hecho uso dentro de la ciencia, que se ha caracterizado por la generación de conocimiento desde una visión androcentrista y masculinizada que no reconoce a otros y otras “subalternas”. En este sentido, la investigación siguió la línea de la epistemología feminista que posiciona a las sujetas, como indispensables para la construcción del conocimiento, desde las particularidades de cada una de ellas, en tanto sus vivencias están

atravesadas por una serie de elementos sociales, políticos, económicos y culturales que supone cargas específicas para sus subjetividades y como colectivo.

Además, desde este enfoque de la investigación, se resaltan aspectos fundamentales para la comprensión de las situaciones y experiencias que viven las mujeres, a partir de las narraciones que las mismas hacen con relación a sus vivencias cotidianas, por lo que las narraciones de las participantes se vuelven centrales al momento de abordar un objeto de estudio como el planteado en esta investigación. Además, como lo propone Castañeda (2019) respecto a la epistemología feminista:

Como una consecuencia metodológica del interés por documentar la experiencia de las mujeres, el lenguaje y el discurso se tornaron focales para la recopilación de información, pero también para adentrarse en la comprensión hermenéutica de una de las características básicas del sujeto, que es la capacidad de autonombrarse, tener un lenguaje propio y una voz que se hace escuchar. (p.25).

Por lo que esta perspectiva permitió por medio del trabajo investigativo, constituir un espacio de *auto enunciación* para las participantes, tal como la autora lo nombra, sobre esta capacidad de autonombrarse y reconocerse. Asimismo, el aporte de esta mirada para la investigación se centra también en relación con el posicionamiento de la persona investigadora, reconociendo que todas las investigaciones y formas de aproximación al conocimiento son situados, es decir, tienen una carga política sobre el qué es lo que se estudia y cómo se desea abordar, y que es este reconocimiento el que permite dar cuenta de una investigación más transparente y con una visión de construcción del conocimiento y transformación social.

Por último, en concordancia con lo que esta investigación plantea, se consideraron los aportes del construccionismo social por su énfasis en la comprensión de la realidad de la vida cotidiana desde una visión fenomenológica, que contribuye en la comprensión de los fenómenos, describiéndoles y tomando como centralidad la construcción de significados intersubjetivos, por medio de la relación recíproca entre la realidad objetiva y la subjetiva, cuestión central de tomar en cuenta para el abordaje del objeto de estudio planteado.

Población de Estudio

En concordancia con el planteamiento de la propuesta investigativa, la naturaleza de la investigación y la técnica utilizada, se trabajó con 7 mujeres costarricenses, entre los 25 y los 36 años de edad, no madres y que se realizaron la esterilización quirúrgica en centros médicos de la CCSS.

Es importante mencionar que por medio de la presente investigación, no se pretendió hacer ningún tipo de generalización a partir de los resultados obtenidos, sino que se privilegió el conocimiento sobre las experiencias de las mujeres, que tienen como particularidad ser una población sobre la que no se ha trabajado específicamente a nivel nacional y desde la sociología, considerando la relación de características como el no ser madres biológicamente y que se hayan realizado la esterilización quirúrgica antes de los 35 años.

En este sentido, la cantidad de mujeres que participaron del estudio, se considera como un número significativo para acercarse al conocimiento de la realidad de estas personas y no representó una limitante al momento del análisis. Dentro de las narraciones de todas ellas, a pesar de tener particularidades, se encontraron algunas tendencias y relaciones importantes para

responder al objeto de estudio, obteniendo la saturación de los datos, por lo que no fue necesario contactar a más mujeres.

En principio, los criterios establecidos para participar fueron los siguientes:

- Mujeres mayores de 18 años que decidieron no ser madres de forma biológica.
- Que se hayan realizado la salpingectomía antes de cumplir 35 años⁵.
- Que el proceso se haya realizado en algún centro médico público o privado, en Costa Rica.
- Que se hayan sometido a la esterilización en años posteriores al Decreto Ejecutivo 27913-S.

Si bien como parte de los criterios para participar, estaba abierta la posibilidad de que la intervención quirúrgica se hubiese realizado en un centro médico público o privado del país, es importante mencionar que todas las mujeres que hicieron contacto para participar de la investigación, se realizaron la salpingectomía en centros médicos de la CCSS. Esto permitió que, a nivel del tercer objetivo planteado dentro de la investigación, se pudiese hacer énfasis sobre la experiencia de las sujetas en centros médicos de esta institución en particular y conocer diversas perspectivas y experiencias en la atención recibida en el sector público de salud.

Asimismo, como se observa, dentro de los criterios de inclusión, no se colocó ninguno que hiciera alusión a la nacionalidad costarricense de las participantes, puesto que se esperaba encontrar diversidad de sujetas, e indagar si existían diferencias que pudiesen estar condicionadas

⁵ Este criterio responde la necesidad de comprender la situación de mujeres jóvenes en estos procesos, tomando en cuenta que, de acuerdo con la Ley General de la Persona Joven (2013), se considera como tal a las personas en un rango de edad entre los 18 y 35 años.

por esta variable en caso de que alguna participante no fuese costarricense. No obstante, de las personas que mostraron interés en participar de la investigación y que cumplían con los criterios, todas eran costarricenses.

Respecto a cuál fue el método utilizado para seleccionar a las participantes, es importante mencionar que además de los criterios previamente establecidos, las formas para encontrar a las participantes fue por medio una **muestra en cadena** (por referencia de informantes clave, tomando en cuenta la especificidad de la población de estudio a la que se accedió). Además, se hizo una convocatoria abierta a participar de la investigación, dirigida a mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión.

Para esta convocatoria se hizo uso de diversos recursos, como redes sociales de la información (Facebook, Instagram, WhatsApp) donde se compartió un afiche con la información general de la investigación, los criterios para participar y los medios para contactarse con la persona investigadora en caso de tener interés. Asimismo, se habilitó un formulario por medio de “Google Forms”, donde se instaba a las personas interesadas en participar a dejar sus datos de contacto para establecer comunicación.

Lo anteriormente descrito, fue publicado en grupos de interés como “Feminismo Costa Rica”, “Estudiantes de Género y Desarrollo” (entre otros de los que no se tuvo respuesta por parte de quienes administraban las páginas), así como en el perfil personal, donde se solicitaba el apoyo de otras personas a compartir la información. Además, este afiche fue publicado por personas claves, tanto profesionales como activistas que se relacionaran con la temática de género y tuviesen contacto con diversidad de mujeres.

Es importante acotar, que estos fueron medios fundamentales para la socialización de la convocatoria, principalmente en un contexto como en el que se desarrolló la presente investigación, como lo fue el de la pandemia por Covid-19. Este contexto implicó retos para encontrar a la población de estudio, que, además, tienen características muy particulares, que aún no han sido muy visibilizadas a nivel social. Asimismo, es necesario mencionar la importancia de las redes de apoyo de personas diversas, que se pueden establecer en un proceso investigativo como en el presente, para la socialización de convocatorias de participación en propuestas de investigación, lo que para este caso también fue un apoyo fundamental.

Por último, se debe mencionar que además se hizo uso de otra estrategia, como lo fue la impresión de afiches para colocar en espacios físicos con gran afluencia de personas, por ejemplo, dentro de las instalaciones de la Universidad Nacional, ante el regreso a la presencialidad en el año 2022.

Técnica de Investigación

En congruencia con el enfoque feminista y la naturaleza cualitativa de la investigación, se toma como principal técnica la entrevista, ya que “su ventaja esencial radica en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus actitudes, comportamientos, juicios, intereses y expectativas, información que sería imposible de obtener mediante una observación externa del asunto” (Bautista, 2011, p.170); con esta técnica, se indagó sobre los significados y experiencias de las participantes, tomando como centralidad sus voces al contar aspectos relevantes de la forma de comprenderse a sí mismas y su interacción con otros y otras.

Específicamente, se utilizó la entrevista semi estructurada, para comprender la perspectiva de las participantes, por medio de lo que Bautista (2011) describe como una serie de preguntas

abiertas, reflexivas y circulares, que podrán develar las categorías propuesta en la investigación, “ya que clarifica conductas, fases críticas de la vida de las personas, logrando de esta forma identificar y clasificar los problemas, los sistemas de valores, los comportamientos, los estados emocionales, de los protagonistas. (p. 172). Cuestión central para responder al objeto de estudio de esta investigación.

De acuerdo con lo anterior, se construyó una guía de entrevista con una serie de preguntas, divididas en 4 apartados (**Ver Anexo 1**). En el primero se formularon interrogantes de carácter personal, a fin de conocer aspectos como el nivel educativo, edad, ocupación, entre otros del perfil de las participantes. Además, se plantearon algunas preguntas en relación a cómo recordaba cada una su niñez y adolescencia. El objetivo este primer apartado, fue tener como referencia algunos elementos que formaron parte de su crianza y también que contribuyeran a situar a las participantes desde sus condiciones particulares de vida.

En el segundo apartado, se formularon preguntas que permitieran indagar en torno al significado de la maternidad y su relación con la decisión de no ser madres de forma biológica; tomando en consideración aspectos como los significados personales sobre maternidad, referentes de maternidad de las participantes, percepciones sobre las implicaciones de la maternidad, decisión de no tener hijos/hijas/hijos biológicamente.

En el tercer apartado, se abordaron preguntas relacionadas a la vivencia de la sexualidad de las participantes. En este, las preguntas se orientaban en un primer momento, a conocer parte de los aprendizajes que fueron transmitidos a ellas en relación a la sexualidad de hombres y mujeres, desde su niñez y adolescencia; por medio de distintas instituciones como la familia, la religión, los medios de comunicación, así como por medio de otros referentes como las amistades

y la educación sexual formal recibida. Todo ello con el fin de tener un panorama sobre los discursos con los que crecieron permeadas en torno a la sexualidad y sus implicaciones posteriores en la vivencia personal de cada una, sobre la que se plantearon otras preguntas a fin de reconocer algunas de las tensiones en la vivencia de la sexualidad.

Por último, el cuarto apartado se centró en la atención que las participantes recibieron en centros médicos de la CCSS, reconociendo las condiciones de género y edad de estas. Para ello se hizo énfasis en el proceso que tuvieron que seguir en los centros médicos para poder realizarse la salpingectomía, a fin de conocer y reconocer qué aspectos formaron parte de dicho proceso. Para esto, se plantearon preguntas en torno a la atención recibida, comentarios recibidos de parte del personal médico que les atendió, sentimientos y opiniones sobre el proceso y la atención recibida, entre otras, que permitieran tener un panorama sobre su experiencia para la realización de la salpingectomía en el país.

Para la realización de la entrevista, se acordó una reunión con las participantes de manera individual. Para ello se propuso que escogieran un lugar que creyeran conveniente para la realización de la entrevista y donde se sintieran cómodas, o bien, la posibilidad de llevar a cabo la entrevista de forma virtual por medio de video llamada, considerando el contexto de pandemia en el que se llevó a cabo esta investigación y procurando no exponer a las personas participantes a ningún riesgo.

Ante este panorama, se realizaron seis entrevistas de forma virtual por medio de plataformas como “Zoom” y “Teams”, donde previo consentimiento de las participantes, se grabó el audio y video de la sesión. Por otra parte, solamente una de las participantes optó por realizar la entrevista de manera presencial, donde igualmente se grabó el audio de la entrevista, bajo su

consentimiento. La duración de cada entrevista, varió de acuerdo con cada participante y el grado de profundidad que cada una quiso compartir respecto a lo que se le consultaba; no obstante, la duración mínima fue de 1 hora 30 minutos y la de mayor duración, de 3 horas 30 minutos aproximadamente.

Respecto al periodo en que sostuvieron las entrevistas, para la recolección de los datos, fue desde noviembre de 2021 hasta diciembre de 2022; esto porque se hicieron al menos cuatro convocatorias a participar, ante la dificultad de encontrar a mujeres con características tan particulares como las de la población de estudio y en un contexto de pandemia como el expuesto.

Procesamiento y Análisis de los Datos

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se siguieron las etapas descritas a continuación:

- Transcripción total y literal de cada una de las entrevistas, en documentos individuales de “Word”.
- Lectura individual de cada una de las entrevistas, resaltando ideas centrales en las narrativas de las participantes, en miras a ser insumos para la construcción de categorías y el posterior análisis.
- Elaboración de un documento, donde se integraron los datos de todas las participantes, ordenados por apartados, según los objetivos propuestos. En cada apartado de objetivos, se establecieron categorías de ordenamiento, basadas en la operacionalización descrita en el cuadro metodológico, previamente elaborado como parte del diseño de investigación (**Ver Anexo 2**).

- Revisión del documento con los datos de todas las participantes, integrados por apartados. Se procedió a hacer una segunda revisión de los datos y resaltado de ideas en las citas textuales de las participantes, a fin de encontrar tendencias y diferencias en sus respuestas.
- Elaboración de documento con cuadros por ejes temáticos a partir de la primera indagación de los resultados en las etapas anteriores, donde se resaltaba: categorías de análisis, ideas en torno a las categorías, citas textuales de las participantes como insumos argumentativos y categorías teóricas relacionadas.
- Redacción del análisis, considerando elementos descriptivos de la experiencia de las participantes e interpretativos a la luz de la propuesta teórica. Además, se hizo búsqueda de algunas investigaciones que respaldaran ciertos aspectos mencionados por las participantes y que eran necesarios de contextualizar a fin de comprender de mejor manera, el tema del que estaban hablando y sus implicaciones.
- A fin de resguardar la identidad de las participantes, se procedió a asignar un pseudónimo a cada una de ellas.

Es importante tomar en cuenta, que este no fue un proceso lineal, sino que por la misma naturaleza de la investigación que supone la complejidad de comprensión de las experiencias de las sujetas, los objetivos planteados y la cantidad de información recabada, resultó pertinente visitar algunas etapas, a fin de conseguir mayores insumos y presentar un análisis lo más completo posible.

Consideraciones Éticas

Retomando la postura teórica-metodológica feminista, desde el presente estudio se asumió el compromiso por visibilizar las situaciones y vivencias de mujeres como parte fundamental para el desarrollo de las ciencias y en particular de la sociología, en miras a contribuir al conocimiento

de la realidad social; orientándose a la transformación de dicha realidad. Como parte de esta lógica, se contempló a las personas participantes como sujetas diversas, con vivencias y experiencias particulares, implicando el reconocimiento y respeto de esta diversidad, así como el compromiso de que este fuera un medio para la auto enunciación y para la visibilización de sus historias.

Asimismo, es necesario aclarar, que se elaboró un consentimiento informado tomando todas las consideraciones éticas que supone el trabajar con personas, principalmente tomando en cuenta que se trata de temas personales y para algunos casos, sensibles de hablar. En este sentido, en el consentimiento informado, se aclararon los objetivos de la investigación, así como los derechos de las personas participantes al momento de decidir formar parte del trabajo investigativo en su rol de informantes (Para ampliar sobre los compromisos éticos de la presente investigación con las personas participantes ver **Anexo 3**, donde se adjunta el documento para el consentimiento informado.).

Además, resulta de importancia mencionar que, como parte de los compromisos éticos de esta investigación, al momento de tener las descripciones con la información más sensible de las participantes que sería colocado en el análisis, este fue compartido con cada una de ellas de forma individual, a fin de tener sus observaciones y modificar elementos de ser necesario, si consideraban que la información colocada, les significaría algún tipo de riesgo, que pudiese exponer su identidad. Como resultado de esta consulta 2 de las participantes solicitaron hacer algunas modificaciones referentes a los centros educativos donde estudiaron y sus carreras, para asegurar mayor anonimidad; cuestiones que fueron modificadas dentro del documento.

CAPÍTULO V

Análisis de Resultados

Aspectos Generales Sobre las Participantes

Para la presente investigación, se contó con la participación de 7 mujeres costarricenses, que decidieron no tener hijos/hijas de forma biológica y que se realizaron la esterilización quirúrgica de forma voluntaria, en centros médicos de la CCSS. La mayoría, a excepción de una ellas (de 25 años), tenían entre 30 y 36 años al momento de realizar la entrevista. Asimismo, es importante aclarar que la edad promedio de la población de estudio al momento de someterse a la salpingectomía, fue de 28 años. Respecto a sus orientaciones del deseo sexual, 4 de ellas indicaron ser heterosexuales (1 de las 4, mencionó que también consideraba estar dentro del espectro asexual), mientras que las otras tres participantes, mencionaron orientaciones disidentes, como ser bisexuales (2) y pansexual (1).

En relación al nivel educativo formal, destaca que todas concluyeron los estudios de secundaria; además, cinco de ellas contaban con estudios universitarios concluidos, una inconclusos y una en curso, denotando la posibilidad de acceso a la educación superior, donde para 2 de los casos, fue en universidades públicas. Este aspecto se alinea con las investigaciones que destacan la relación entre mayor nivel educativo formal, menos cantidad de hijos/hijas, o como en este caso, la decisión de no tener de forma biológica (Ávila, 2005; Jiménez, 2019).

También, como parte de sus características, se destaca que, para el momento de aplicación del instrumento, ninguna de ellas practicaba alguna religión. Sin embargo, en algunos casos, mencionan que fueron criadas en familias católicas o cristianas evangélicas y que estas tuvieron

algún grado de influencia sobre la forma cómo percibían y vivían su sexualidad, principalmente en el periodo de la niñez y adolescencia, como se profundizará en el análisis.

Respecto a los contextos en los que se han desarrollado sus vidas, todas se criaron en zonas del Gran Área Metropolitana (Costa Rica); asimismo se encontró como aspecto recurrente en sus relatos, que provienen de familias trabajadoras y que no eran personas con un nivel socioeconómico alto, más nunca tuvieron necesidades percibidas a nivel económico.

Relacionado a las zonas donde vivían, se debe acotar las posibilidades que estas mujeres y sus familias tuvieron al vivir en un contexto urbano, debido a las condiciones que estos espacios ofrecen, de acceder a servicios básicos, de educación formal, salud, así como a nivel de empleos; situación distinta para la mayoría de las zonas rurales, donde existe un mayor abandono por parte del Estado y, por tanto, mayores carencias en los aspectos mencionados. Esto se puede evidenciar incluso, con datos como los ingresos por hogar en zonas rurales donde son un 41,8% menores en promedio, respecto a las zonas urbanas de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares 2020 (INEC, 2021). Esta situación se ha sostenido en el tiempo, donde de acuerdo con los datos de la ENAHO 2010, los niveles de pobreza rural fue ocho puntos porcentuales mayor que en la urbana para ese año, afectando al 26,3% de los hogares (mismo porcentaje en el 2021), mientras, los hogares rurales en pobreza extrema representaban el 9,0%.

Por último, es importante hacer mención que, a pesar de que los criterios para participar no distinguían o delimitaban en razón de nacionalidad, nivel socioeconómico, nivel educativo, ni zona de procedencia (urbana-rural), existe cierta uniformidad en cuanto a las características de las participantes. Este es un aspecto relevante, puesto que denota la tendencia respecto a las poblaciones de otras investigaciones citadas en este documento y la relación que se establece entre nivel educativo, autonomía económica, entre otras, con el decidir no ser madres (Gillian, 2011;

Bórquez, 2013; Zicavo, 2013; Grisales, 2015; Chacón y Tapia, 2017; Escobar, 2017; Jiménez, 2019).

Parte de las características de estas mujeres y sus experiencias de vida, dan cuenta de la conformación de significados que dan a aspectos puntuales como la maternidad y su decisión de no ejercerla de manera biológica, así como las formas en que han comprendido sus experiencias en el marco de la toma de decisión de realizarse la salpingectomía. Estos son aspectos que serán reflejados en los tres apartados principales del análisis.

Particularidades de las Participantes

A continuación, se presentarán aspectos puntuales de cada una de las mujeres que participaron de esta investigación a modo de reseña, para situarlas dentro de sus contextos y reconocer sus particularidades. El orden de los datos, es presentado de acuerdo con el orden en que se realizaron las entrevistas.

Tabla 1

Características de las participantes

Participante	Edad al Momento de la entrevista	Provincia donde reside	Nivel educativo	Profesión u Oficio	Orientación sexual	Edad en que se realizó la salpingectomía
Fabiola	25	Cartago	Universitaria en curso	Estudiante universitaria	Bisexual	22 años
Pamela	31	San José	Licenciatura	Psicóloga	Heterosexual	26 años
Ruth	36	San José	Licenciaturas Egresada de maestría	Informática	Bisexual	33 años
Ester	33	Alajuela	Licenciatura Maestría	Enfermera	Pansexual	23 años
Mariana	32	San José	Maestría	Comunicadora	Heterosexual Espectro asexual	31 años
Dana	32	San José	Bachillerato de Secundaria	Trabajadora Servicio al Cliente	Heterosexual	29 años
Ileana	32	Heredia	Licenciatura Egresada de maestría	Abogada	Heterosexual	32 años

Fabiola:

Soy una persona muy alegre y dulce. Soy buena con los niños, aunque no me vea como madre. Actualmente estoy muy enfocada en el crecimiento personal como la salud mental, y el balance entre estudio- trabajo y tiempo para mi persona y amigos.

Disfruto salir en bicicleta y conocer distintas partes del país. Me da tranquilidad y me reta a intentar lugares nuevos y mayores distancias.

Aspiro a ser mejor profesional, a mantener relaciones interpersonales sanas, crear un hogar seguro y de confianza para mí y mi familia. Finalmente, conocer y aprender de otros; su cultura, experiencias de vida e historia.

Estudiante universitaria del área de ciencias de la salud, en una universidad privada del país. Para el momento de la entrevista tenía 25 años y vivía en una zona urbana de la provincia de Cartago. Señaló ser bisexual y estar casada en una relación heterosexual. Se realizó la salpingectomía en la Clínica Marcial Fallas, cuando tenía 22 años.

Respecto a su niñez y adolescencia, mencionó que vivió con su padre y madre en una zona urbana de San José, y que fue criada bajo los valores cristianos que seguía su familia. Además, indicó que ambas eran personas trabajadoras (solo su papá trabajaba remuneradamente); con las que tenía una “buena” relación. Un aspecto importante mencionado por ella, es que fue hija única durante su niñez, por lo que uno de los momentos con más impacto en su preadolescencia, fue el nacimiento de su hermano, significando un cambio abrupto en su vida, por los cambios en la dinámica familiar.

Respecto a las actividades que realizaba en estos periodos, sobresale que participó de manera competitiva en grupos deportivos, donde pudo establecer relaciones de amistades estables. Asimismo, estuvo en un colegio semiprivado. No mencionó haber tenido dificultades de algún tipo en la escuela y colegio.

Pamela:

Me considero una persona directa, con carácter fuerte, luchadora, soñadora y protectora con las personas que quiere.

Me gusta mucho leer, bordar, estar en la naturaleza, ver series, me encanta viajar, pasar tiempo con mi familia y amigos e ir a conciertos.

Dentro de mis aspiraciones es seguir estudiando alguna maestría o especialidad, tener mi propio apartamento y seguir viajando.

Psicóloga, egresada de una universidad privada. Para el momento de la entrevista tenía 31 años y vivía en una zona urbana de San José. Señaló ser heterosexual y no tener pareja en ese momento. Se realizó la salpingectomía a los 26 años, en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Es hija única, y durante casi toda su niñez fue la única nieta y sobrina dentro de su familia, por lo que recibía mucha atención de parte de esta. Era una familia católica, por lo que fue criada bajo valores de dicha religión. Mencionó que fue una hija deseada por su madre y padre y que tenía una buena relación con ambas figuras, las cuales eran personas trabajadoras; no obstante, señaló que la relación entre su padre y madre era “pésima”, por las constantes discusiones y peleas que tenían, por lo que sintió una carga emocional durante mucho tiempo, al intentar ser mediadora en su relación, como hija única.

En el periodo de la niñez y adolescencia, realizaba actividades como “andar” en bicicleta y patines. Asimismo, le gustaba mucho leer sobre historia, en la biblioteca de su abuelo y abuela, lo que le permitió pensar en mundos diferentes. Ella prefería estas actividades que hacía a solas, que jugar con niñas y niños de su entorno.

Mencionó que estuvo en una escuela y colegio privado, pero su familia la trasladó a un colegio público, por repetir un año. Este cambio es considerado por Pamela como positivo, puesto que implicó también un cambio en sus formas de ver el mundo, al conocer realidades muy diferentes social y económicamente hablando, en contraste con las que se encontró al estar en un colegio privado, donde sus compañeros y compañeras venían de familias adineradas.

Ruth:

Me considero una persona extrovertida y emocional, pero a la vez muy crítica y selectiva. Los test dicen que soy "ENFJ-T" (Basado en los tipos de personalidad propuesto por Myers-Briggs, significa: Extrovertida, Intuitiva, Sentimental, Evaluadora, con personalidad "turbulenta").

Estoy en una etapa de mi vida donde estoy intentando cuidarme lo suficiente como para tener una vejez sana, por lo que estoy haciendo mucho ejercicio: retomé natación, hago bicicleta, salgo a correr. Estoy tomando clases de baile (...) Me gusta mucho asistir a conciertos.

Sigo estando muy activa dentro del activismo feminista y quisiera mantenerme siempre activa y crítica, estoy contenta con mi trabajo, no soy tan ambiciosa en ese aspecto, no me interesa "subir" en la escalera social.

Informática, egresada de una universidad privada. Para el momento de la entrevista, tenía 36 años y vivía en una zona urbana de San José. Señaló ser bisexual y que se encontraba en unión libre, en una relación heterosexual. Se realizó la salpingectomía a los 33 años, en el Hospital San Juan de Dios.

Creció en una familia católica, por lo tanto, bajo sus creencias y valores. Durante la primera etapa de su niñez, vivía con muchas personas en su casa (su bisabuela, su mamá, tíos y tías, entre otros), en un contexto con dinámicas conflictivas y violentas. Después de los 7 años vivió con su mamá, padrastro y bisabuela, quien estuvo a cargo de su crianza; por lo que este cambio influyó en una dinámica muy distinta a la que vivió en sus primeros años.

Entre las actividades que hacía, le gustaba mucho ver televisión. También en algunos momentos de su niñez y adolescencia hizo natación. Ruth señaló que después de los 6 años fue una niña muy solitaria, que no compartía tanto con otras personas de su edad, esto ante las restricciones y limitaciones que le ponía su bisabuela en este aspecto.

Asimismo, estuvo en una escuela pública y en un colegio privado; el estar en un colegio privado fue conflictivo para ella, puesto que sentía grandes diferencias ante sus compañeros y compañeras que contaban con mejores condiciones socioeconómicas que ella.

Ester:

Mi personalidad es bastante proactiva, enérgica, apasionada por las personas y trabajar con ellas, me gusta la diversidad de todo, saber de todo un poquito nos hace personas "más llamativas" como una buena sopa con todas las verduras.

Me encanta ser docente, los gatos, aprender cosas nuevas, dormir tarde, divertirme.

Algunas de las aspiraciones que tengo es poder seguir aportando a la sociedad desde mi conocimiento y experiencia, y tener un refugio para gatos.

Enfermera, con estudios de posgrado, egresada de una universidad pública. Para el momento de la entrevista tenía 33 años y vivía en una zona considerada “rural”, en la provincia de Alajuela, pero que contaba con todos los servicios básicos; además de ser una zona cercana al centro de la ciudad. Señaló ser pansexual y no tener una relación en ese momento. Se realizó la salpingectomía a los 23 años, en el Hospital San Rafael de Alajuela.

En el periodo de su niñez y adolescencia, vivió con su mamá y hermano menor, en una familia cristiana. Mencionó que tenía una buena relación con su hermano, y que con su mamá la

tuvo por algún tiempo. A los 19 años se desplazó a San José, donde realizó sus estudios universitarios y vivió sola por algún tiempo. Un aspecto que resalta es que durante su adolescencia estuvo muy involucrada con la religión cristiana-evangélica, donde participaba de manera activa de diversas actividades y ocupaba roles como “líder” de grupos dentro de la iglesia; cuestión que cambió al ingresar a la universidad.

Asimismo, Ester comentó que durante su niñez jugaba con juguetes asociados a “las niñas”, como las “barbies”, pero también era común que anduviera en bicicleta y patines, y que jugara juegos tradicionales como “escondido”. Además, asistió a una escuela y un colegio público, y considera que fue una persona muy responsable con sus estudios.

Mariana:

Soy una persona sumamente sensible, sociable, callada cuando estoy rodeada de gente que no conozco, pensativa y analítica. Amo viajar sobre todas las cosas, me gusta el cine, me gusta el “lettering” (técnica que consiste en “dibujar” letras, dándoles un estilo artístico), el “scrapbook” (técnica que consiste en personalizar un álbum o libreta con diferentes recortes de papeles y otros materiales), me gusta conocer lugares nuevos tanto fuera como dentro del país, y más recientemente me gusta hacer mini “vlogs” (video blogs) y trabajar en mi “podcast” (...).

Tengo un “bucket list” (lista de cosas por hacer) de viajes, quiero conocer el Salar de Uyuni en Bolivia, Canadá, Rusia y Singapur. Actualmente estoy en el proceso de comprar casa y más adelante me gustaría también comprar carro. También estoy trabajando en mejorar mi salud hormonal (...)

Comunicadora con grado académico de maestría, egresada de una universidad privada. Para el momento en que se realizó la entrevista tenía 32 años y vivía en una zona urbana de San José. Asimismo, señaló ser heterosexual pero también considera que se encuentra dentro del espectro asexual; para ese momento no se encontraba en una relación. Se realizó la salpingectomía a los 31 años, en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Vivió con su padre y madre hasta los 12 años, momento en que estos se separaron. Se refirió a su papá como un padre ausente, debido al trabajo. Su mamá, por otra parte, fue ama de casa hasta el momento de la separación, donde empezó a trabajar de forma remunerada. Un aspecto importante, es que fue hija única hasta los 6 años, momento en que nació su hermana; y a partir del cual destacó que tuvo que cumplir con el rol de “niñera” en muchas ocasiones. Asimismo, otra característica de su familia es que era católica, por lo que creció bajo la influencia de los valores de la religión.

Mariana, estuvo en una escuela pública. En la etapa del colegio, primero estuvo en uno privado, católico, de mujeres; en este espacio, comenta, que tenían normas muy estrictas en cuanto a la vestimenta y que se enseñaba a las estudiantes, un modelo de mujer tradicional a seguir. Posteriormente se pasó a un colegio técnico, lo cual fue “muy liberador” para ella, al percibir diferencias en cuanto a la educación que recibían y el espacio donde estaba.

Respecto a sus gustos, indicó que le gustaba jugar con “trastes” y que su mamá le diera comida real para jugar. Desde pequeña le enseñaron a cocinar, cuestión que le resultó muy útil siendo adulta.

Dana:

Me considero una persona tranquila, empática. Me gusta tener escucha (...) Me gusta mucho conectar conmigo misma y con los demás, con las personas. Considero que soy una persona que, si bien soy tranquila, también soy profunda, muy apasionada, muy entregada, muy enfocada. El lado artístico siempre me ha llenado, y me ha llevado a conectar mucho conmigo misma; la música rige mi mundo y el movimiento, por temporadas (...).

Me gusta disfrutar de mi tiempo, disfrutar con las personas que quiero. Hacer lo que amo, desde pues, ver una buena película, una buena serie, comer, ir a patinar... algo que implique movimiento, nadar también, para mí el agua es sanadora. También escuchar música, ir a lugares donde haya mucha naturaleza (...).

Mis aspiraciones son llegar a ser una persona plena y feliz, poder desarrollarme, crecer, y terminar haciendo lo que amo y amar lo que haga, por ende, poder aportarle a las personas lo que pueda dar y si no pues de todas formas buscar vivir la vida y disfrutarla (...).

Trabajadora en el área de servicio al cliente, de 32 años. Ingresó a una universidad pública, donde estudió por un tiempo danza contemporánea. Al momento en que se realizó la entrevista, vivía en una zona urbana de San José. Señaló ser heterosexual, y no estar en una relación para ese momento. Se realizó la salpingectomía a los 29 años, en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

En su infancia vivió con su padre, madre, hermano y hermana; siendo ella la hija menor. Su familia era católica. Califica sus relaciones familiares de ese entonces como “terribles”, al ser una familia “disfuncional”. Señala que su padre y madre, tenían pocas herramientas de crianza, teniendo una repercusión importante en cómo la criaron. Señaló que su madre siempre trabajó

remuneradamente y cumplía un rol de “sostén” de la familia, mientras que la figura paterna era “inestable” e “irresponsable”.

Ella estuvo en una escuela pública. En el periodo del colegio, manifestó que era muy difícil para ella, puesto que no “soportaba” la dinámica del sistema educativo convencional, por lo que luego de estar en dos colegios públicos, logró que su madre accediera a que terminara sus estudios en un instituto, donde sentía más libertad para poder hacer muchas actividades diferentes a la vez, como estar en un coro, llevar las clases de bachillerato, aprender inglés, entre otras.

Dana, describe que era una niña que pasaba mucho tiempo sola, por lo que intentaba mantenerse ocupada y en movimiento; algunas de las actividades que hacía era escuchar música o leer y también realizar actividad física. Incluso en la época de la escuela, asistió a un grupo de ballet y de porrismo. El mantenerse activa físicamente es algo que ella considera le ayudó a conectar consigo misma, ante la complejidad del contexto familiar en el que vivía.

Ileana:

Muy tranquila, sincera (...) comprometida con la familia, con el trabajo, con el estudio, con algunas causas sociales [equidad de género]. Muy selectiva, no me gusta como compartir con ciertas personas

Me gusta mucho estudiar, me gusta mucho aprender; si fuera millonaria pasaría toda la vida estudiando y viajando. Solidaria. También a veces un poco... ansiosa (...) Me encanta leer. Me gusta escribir. Me gusta mucho escuchar música, ver películas, ir al cine. Me encanta la ópera, el teatro. Me gusta mucho salir a caminar, hacer un poco de senderismo. Me encanta poder conocer otras realidades por medio de documentales, libros, etc.

Dentro de las aspiraciones que tengo, bueno, finalmente terminar con la tesis [maestría]. Tener un espacio propio (...) ojalá en un lugar rural, donde sea silencioso y más allegado con la naturaleza. Me gustaría llegar a tener un poco más de seguridad en mí misma, eso es lo que estoy trabajando, a no dudar de mi potencial. Poder colaborar en algo con este mundo, contribuir a alguna causa. Poder llegar a escribir un libro algún día. Insertarme en la academia.

Abogada egresada de una universidad pública, de 32 años. Para el momento de la entrevista, vivía en una zona urbana de la provincia de Heredia, lugar en el que siempre ha vivido. Señaló ser heterosexual y no estar en una relación en ese momento. Se realizó la salpingectomía a los 32 años, en el Hospital San Vicente de Paul.

En su niñez y adolescencia, vivía con su padre, madre y hermana, con quienes tenía una relación muy cercana. Señaló que tuvo una niñez muy “estimulada”, al ser hija única hasta los 8 años, permitiendo que su madre y padre dedicaran mucho tiempo para su desarrollo. A partir del nacimiento de su hermana, hubo un cambio de roles en su vida al ser la mayor y donde la atención que recibía, ahora se centraba en su hermana también.

Estuvo en una escuela pública. Considera que era una niña muy tranquila y apartada; a pesar que tenía amistades, prefería jugar sola. Asimismo, señaló que no le gustaba jugar juegos de casita y muñecas. Ante esto se le fomentaron otras actividades como la lectura y el deporte. Durante su adolescencia señaló ser muy “inestable” emocionalmente, lo que provocó que incluso estuviera en 6 colegios diferentes durante ese periodo (públicos y privados). Ante su forma de ser aislada y preferir actividades como la lectura, señala que recibió “bullying” por parte de sus compañeros y compañeras.

I. Tensiones en la Vivencia de la Sexualidad: Entre la Imposición Patriarcal y las Otras Formas de Vivirla.

Al hablar de la vivencia de la sexualidad, es necesario ubicar la importancia de las instituciones sociales en los procesos de construcción de dicha vivencia, pues es a partir de éstas que las personas tienen marcos de referencia sobre el qué, por qué y cómo de su sexualidad, que pueden orientar la forma en cómo se vive. Tal como lo señalan Berger y Luckmann (2003) las instituciones, implican procesos de habituación de acciones construidas en el marco de las relaciones intersubjetivas, que se convierten en pautas a seguir. En este sentido, “(...) controlan el comportamiento humano estableciendo pautas definidas de antemano que lo canalizan en una dirección determinada, en oposición a las muchas otras que podrían darse teóricamente.” (p.74) y que, por lo tanto, se “experimentan ahora como si poseyeran una realidad propia, que se presenta al individuo como un hecho externo y coercitivo.” (p. 78).

La configuración de las instituciones sociales, expresadas por medio de la familia, la religión, la educación formal y los medios de comunicación, principalmente, tienen un carácter patriarcal, por lo que cumplen un papel fundamental en la reproducción de las lógicas que sostienen este sistema de poder vertical, basado en la importancia de la figura masculina hegemónica sobre la femenina y que repercuten en las formas de comprender la sexualidad. Esto, se traduce en una serie de expectativas sobre las formas de comportamiento de hombres y mujeres, así como de los roles que deben desempeñar; teniendo incidencia en las relaciones entre personas y el modo como se perciben a sí mismas.

No obstante, lo anterior no significa que no existan márgenes de acción por parte de las sujetas y los sujetos en el marco de las instituciones sociales, por lo que se debe demarcar la existencia de tensiones entre estas imposiciones y las vivencias de estas mujeres, considerando

que la construcción de su biografía se encuentra atravesada por multiplicidad de relaciones dentro de una sociedad heterogénea, y donde también es importante tomar en cuenta las valoraciones propias, los sentimientos, emociones y conciencia respecto a sus vivencias cotidianas.

Socialización de la Sexualidad.

Los relatos de las mujeres participantes, respecto a su niñez, adolescencia y juventud, dan cuenta del rol que las instituciones sociales tienen en los procesos de construcción de formas de pensar y actuar; para este caso, al representar y transmitir formas particulares de la sexualidad bajo lógicas patriarcales en la cotidianidad, que han cumplido en la reproducción de un orden social patriarcal, heteronormativo y sexista. Esto dificulta las posibilidades de pensar y vivir la propia sexualidad fuera de estos esquemas, generando tensiones con sus propios sentires y vivencias.

Al respecto, es importante tomar en cuenta que las instituciones sociales y su relevancia pueden sufrir transformaciones ante la disminución de la legitimidad que estas tienen a partir de cambios contextuales, como lo son el caso de la familia y la religión; no obstante, como se ha mencionado siguen ejerciendo un papel importante en las relaciones sociales y las lógicas del sistema.

Familia y Religión: Hablar de Sexualidad desde la Prohibición y el Dogma o No Hablar. Sexualidad Reproductiva o Sexualidad Prohibida.

De acuerdo con los resultados obtenidos, dos de las instituciones que más mencionaron las participantes, para la transmisión de ideas en torno a la sexualidad con las que crecieron, fueron la familia y las religiones de base cristiana (católica y evangélica). La intención de colocar ambas instituciones en un mismo apartado del análisis, es evidenciar su mutua influencia. Al ser la familia uno de los pilares fundamentales de la sociedad desde la visión cristiana y al denotarse dentro de los discursos de la familia, la moral de esta línea de pensamiento. Esto, en un contexto como el

costarricense, que ha tenido gran influencia de la religión a nivel de conformación de las identidades, a partir de la herencia colonial desde la conquista de América, con la imposición del catolicismo y su posterior vinculación e injerencia en el Estado.

Si bien no se profundizará sobre este tema, resulta importante contextualizar que las prácticas y discursos religiosos de la iglesia católica tomaron legitimidad por medio de procesos históricos como la conformación de la identidad nacional costarricense, basada en un imaginario de blanquitud y masculinidad hegemónica, que además, “por medio de la exaltación de valores familiares que generan cohesión en la sociedad costarricense refuerza discursos religiosos sobre prácticas sexuales permitidas” (Quesada, 2011, p.308).

En esta línea, Quesada (2011), citando los planteamientos de Connell (1987), resalta que el matrimonio y la familia, constituyen “uno de los elementos centrales que entrelazan las características de la identidad nacional con los valores católicos.” (p.310). Siguiendo este argumento, es que Quesada (2011) destaca que “estas ideas sobre el matrimonio y la familia han moldeado la forma cómo los costarricenses perciben las prácticas sexuales.”. Cuestión que se logró constatar por medio de los relatos de todas las participantes.

Al conocer la composición de las familias de las entrevistadas en su niñez, se destaca que eran tradicionales, es decir, que tenían como principio las uniones heterosexuales y de acuerdo monogámico, a pesar que la mayoría (5) de estas relaciones terminaran en separación de la madre y padre biológicos. En esta línea, las nociones de la sexualidad aprendidas y observadas por las participantes, estaban permeadas por discursos y prácticas patriarcales, así como el modelo de familia tradicional defendido por el cristianismo, el cual formaba parte de los valores seguidos por estas personas.

La importancia de la familia, para la transmisión de estas ideas, se da al ser el primer ente socializador de las personas en sus primeros años de vida, configurando un mundo institucional transmitido por figuras como el padre y madre, presentado como una realidad dada (Berger y Luckmann, 2003). Es por ello que Millett (1995) habla sobre la gran contribución de la familia al patriarcado, a través de la socialización de sus hijos-hijas. Además, que la familia tradicional se constituye en sí como una expresión propia de la ideología patriarcal.

Uno de los puntos de encuentro al indagar sobre las nociones que la familia transmitía respecto a la sexualidad de hombres y mujeres, a las participantes, es la reproducción de creencias y actitudes, que relacionan a cada uno a características “inherentes” de cada sexo, denotando la construcción de género en torno a los cuerpos. En esta línea, el género, de acuerdo con Lamas (2000):

se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres (Lamas). Por esta clasificación cultural se definen no solo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad. (p.114).

En este sentido, las participantes mencionaron respecto a las ideas transmitidas por sus familias, sobre la sexualidad de los hombres, aspectos asociados con la masculinidad hegemónica, como representación del ideal de “ser hombre” (Vásquez, 2013); ellas mencionan la exaltación de ideas como el deseo sexual como instinto y su rol activo dentro de las relaciones sexuales, la desensibilización del sujeto, así como la legitimación de actitudes y comportamientos violentos.

Relacionado, Pamela comentó:

(...) Que los hombres solamente querían tener sexo (...) Que los hombres la andaban metiendo en cuanto lugar, que los hombres no tenían sentimientos, que no lloraban, que los hombres no se enamoraban, que los hombres lo único que les interesaba era tener relaciones con las mujeres, que por eso uno tenía que (...) ser rogada no sobrada (...)
(Pamela).

Ruth, respecto a las dinámicas familiares atravesadas por concepciones que ella misma cataloga como machistas, expresó:

(...) como que a los hombres se les ha permitido ser abiertos, tal ¿verdad?, pasar digamos (...) mis primos con sus parejas en los cuartos, yo no, por ejemplo. Y obviamente que en cenas familiares habían comentarios como “ah las putas que se cogía mi hermanillo” ¿verdad?, como si ellos no estuvieran ahí ¿verdad? y ¿qué son ellos, putos? ¿Verdad?(...)
(Ruth).

Estos discursos, permiten a su vez dilucidar la comprensión de la identidad femenina hegemónica y homogeneizada, asociada con un rol pasivo y con características como la sumisión y el silencio. Ello implica, de forma implícita, la negación del deseo sexual de las mujeres, quedando supeditado al “del hombre”; generando conflictos tanto a nivel de percepción personal sobre el disfrute de su sexualidad, así como la vivencia de esta condicionada por nociones centradas en el deseo masculino por sobre el propio.

En esta línea, algo necesario de señalar es la inseguridad que mujeres pueden experimentar ante la prohibición del deseo y prácticas sexuales. Ello, se expresa también en la legitimidad de

las acciones de los hombres, así como de la permisividad de acciones violentas, poco responsables y en detrimento de las mujeres, que les pueden colocar en una posición de desventaja:

De hecho, di yo en algún momento de mi adolescencia recibí violencia sexual y, o sea, a mi mamá jamás porque a la que iban a regañar era a mi... ¿verdad?, o sea a mis papás jamás en la vida ¿verdad?, a la que iba a terminar cagada era yo (...) (Ruth).

En relación con lo anterior, Castilla (2009), escribe sobre la adjudicación de ciertas características a las mujeres desde la religión cristiana, donde se han construido una “serie de mitos femeninos tales como que ser mujer es igual a ser madre, el amor femenino debe ser romántico y por supuesto la pasividad erótica. Todo ello marca desfavorablemente la expresión de la sexualidad femenina, al hacerla oculta.” (Castilla, 2009, pp.4-5).

Relacionado a esto, es de suma importancia mencionar que, en la mayor parte de lo expuesto por las participantes en referencia a las ideas aprendidas sobre la sexualidad, transmitidas tanto por sus familias como de las religiones que profesaban, aparecen dos elementos base de la doctrina cristiana para el control de la sexualidad “femenina” como lo es la “virginidad” y el matrimonio. Por ejemplo, tres participantes, mencionaron respecto a los discursos a los que sus familias apelaban como expectativa de comportamiento de sus hijas, en relación al matrimonio y la virginidad, lo siguiente:

“yo sí crecí en una familia religiosa, entonces la forma en la que una mujer debía vivir su sexualidad de acuerdo con la religión cristiana, sería después del matrimonio”. (Fabiola).

“mi mamá siempre era como “una mujer tiene que llegar virgen al matrimonio. Se tiene que casar de blanco. “Se puede disfrutar la sexualidad, pero no es lo recomendable” (Pamela).

“(...) era como “usted tiene que llegar virgen al matrimonio” usted no esto, no el otro, ¿verdad?, era muy prohibitivo, muy muy muy prohibitivo.” (Ruth).

Respecto a la virginidad, Díaz y Reyes (2012) plantean que el cristianismo otorgó un valor divino al estado “virginal” de las mujeres por medio de la figura de la virgen María como madre de Jesucristo. A partir de ello, Díaz y Reyes (2012) destacan la innegable influencia del significado y simbolismo de la construcción social de la virginidad en las sociedades contemporáneas con herencia del pensamiento cristiano, aunado a los significados “relacionados con la actividad sexual de parte de las mujeres que no hablan de su propio deseo sexual ni de las sensaciones placenteras, ni de la excitación.” (p.34).

Siguiendo este argumento, Castilla (2009) alude a la construcción de la Iglesia sobre la figura de María, como la única mujer “absolutamente pura” y “exenta del pecado original”, por lo que se ha establecido como ideal de “la mujer” cristiana. Con ello, “la virginidad se convierte así en un valor religioso, algo que debe ser guardado y cuya pérdida es aceptada dentro de otro sacramento: el matrimonio.” (Castilla, 2009, p. 4).

Siguiendo esta idea, se apela al inicio de una “vida sexual” después del matrimonio y por tanto la noción de la virginidad como lo esperado; suponiendo, además, que la sexualidad de las mujeres tiene un propósito reproductivo y que debe ser llevada a cabo con el fin de construir una familia, como se ha descrito. Al respecto, dos de las informantes, mencionaron de forma explícita, la transmisión de estas creencias, en los centros religiosos a los que asistían. Por ejemplo, Mariana destacó:

(...) digamos yo sí fui a... a catequesis, de primer grado hasta sexto, entonces me confirmé y todo, ¿verdad?; y siento que, digamos como ellos tienen esto de los sacramentos, se

supone que un sacramento es un matrimonio y la idea es que, en la religión las mujeres lleguen vírgenes al matrimonio (Mariana).

Ester, recalca asimismo en relación a estas imposiciones de la iglesia a la que asistía, la influencia que tenían estas creencias en el modo como vivió durante el periodo de su adolescencia, reprimiendo parte de sus gustos:

(...) en la religión por supuesto, era una religión cristiano evangélica marcada, marcada de mujeres sumisas... yo duré muchos años yendo a la iglesia los domingos con enaguas hasta los tobillos (ríe); yo soy una chica que me encanta las cosas cortas y todo, entonces en ese momento viví súper reprimida esa parte. (Ester).

Además, relacionado a la virginidad, el cual como se observa, fue un tema recurrente dentro de los relatos de las participantes, es llamativo como ellas si bien en algunos casos utilizaron el término para referir al inicio o no de una vida sexualmente activa, luego hacían alusión a esta concepción como una construcción social, denotando la reflexión en torno a este discurso.

Por otra parte, un elemento importante que señalaron al menos 2 participantes de manera explícita, y que se evidenció por medio del relato de Dana, en relación a sus vivencias a nivel familiar, es la dinámica de dominación por parte de la figura masculina y de subordinación de la femenina, como un aspecto normalizado dentro de sus relaciones cotidianas; identificando entonces el componente patriarcal en esta lógica:

(...) Lo que yo pude percibir también sobre la sexualidad y que podía verlo reflejado en mis papás que era como la pareja (...) era muy violenta también (...) sentía eso como que la figura paterna era como “yo ejerzo mi... mi poder sobre su cuerpo y la toco donde sea,

donde esté y la forma que yo sienta” desde un lugar muy tóxico y muy posesivo, eso, muy posesivo del cuerpo del otro. (Dana).

Lo anterior, refleja la relación de poder asimétrica entre la figura masculina y la femenina, como un imperativo patriarcal, que ha implantado socialmente la legitimación de dicha lógica y, por tanto, el hecho de que se presenten formas de violencia como las expuestas por las participantes como parte de sus experiencias. Este es un aspecto relevante, puesto que tres participantes, mencionaron de manera explícita la violencia y conflicto que presenciaron en sus contextos familiares; incluso, en uno de los casos se resalta la aceptación de la violencia y subordinación por parte de una mujer de su familia, a partir de la internalización del rol “madre” desde una noción rígida y como “responsable” de mantener a la familia unida y con la presencia paterna para su hija, como se detallará más adelante.

Por otra parte, un aspecto interesante en relación con la socialización en la niñez y adolescencia por parte de sus familias nucleares, es que la mayoría (5) mencionó que las actividades que realizaban, a nivel formativo, recreativo, y de responsabilidades en el hogar, no reforzaban estereotipos de género. Ellas mencionaron, por el contrario, que se dedicaban a actividades como deportes, lectura, asistencia a grupos, juegos con niños y niñas, entre otras. En el caso de las tareas del hogar, a pesar de que sí realizaban labores como cocinar, ayudar con el aseo de la casa, entre otras, ninguna mencionó que se les asignaran estas como actividades “propias de su género” y por lo tanto como una obligación que recayera únicamente en ellas.

Además, no mencionaron el reforzamiento de juegos de rol relacionados a la maternidad y el cuidado, por ejemplo. No obstante, dos de ellas sí mencionaron que, cuando nacieron sus hermanas menores, empezaron a cumplir un rol de cuidado como parte de las responsabilidades que tuvieron que realizar, como se analizará más adelante, en relación a las indagaciones sobre la maternidad.

Por último, un aspecto relevante a tomar en cuenta sobre el papel de la familia, es que únicamente en dos casos, las familias hablaron sobre sexualidad con sus hijas de manera explícita, abordando temas como el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y de la importancia del consentimiento dentro de las relaciones sexuales.

Medios de Comunicación: Mujeres, Cuerpo para Otros

Los medios de comunicación se consideraron como parte de las instituciones socializadoras de la sexualidad patriarcal, debido a que responden a una lógica de transmisión de representaciones, simbolismos y opiniones legitimadas y legitimadoras, abarcadas por medio de programas de televisión, telenovelas, publicidad, noticias, entre otras, que presentan situaciones y visiones de mundo particulares al contexto al que atienden.

Los medios de comunicación como los antes mencionados, tienen una importante influencia sobre las identidades, al representar por medio de sus narrativas, “tipos” de personas y de vivencias asociadas a cada una de ellas, en las que dimensiones como el género tienen un papel preponderante. Como lo menciona Daniele Leoz (2015) los “mass media” como agentes socializadores “a través de sus mensajes, ofrece modelos de conducta y juicios sobre acontecimientos, además de reforzar valores y normas sociales y ser capaces de conformar un clima de opinión” (p.134).

Al indagar sobre este tema con las participantes, destacaron principalmente las telenovelas y la publicidad, como aquellas que recordaron, tuvieron más impacto para ellas. Todas mencionaron que, en su niñez y adolescencia, que para la mayoría de ellas (6) transcurrió en la década de los 90 y los 2000, estuvo presente la televisión como parte de su cotidianidad; unas en mayor medida que otras, dedicaban parte de su tiempo viendo telenovelas, especialmente latinoamericanas y series estadounidenses; además de recordar anuncios publicitarios de la época.

De manera particular, en las telenovelas y programas de televisión latinoamericanos de la década de los 90 y los 2000, se destacan ciertos temas en torno a la visión de la sexualidad, que forman parte de las tramas; y que además se alinean con lo expuesto por las participantes de la presente investigación, respecto a los contenidos que veían. Como indican Mercedes Posada y Laura Lorena (2020) en su trabajo sobre el análisis de las representaciones de las mujeres en novelas latinoamericanas (mexicanas, colombianas y venezolanas), en el periodo de la década de los ochenta, noventa y dos mil, los “melodramas”, presentaban “que quienes provocan a los hombres son las mujeres, que el hombre que no cela no ama y que para una mujer no hay nada mejor que el amor y la protección de un hombre.” (p. 170).

En esta línea, las participantes, denotan algunos aspectos que se relacionan con lo mencionado por las autoras, como lo es la normalización de la violencia hacia las mujeres y en las relaciones de pareja, así como la idealización de las relaciones heterosexuales, donde se representaban la diferenciación de roles de género. Por ejemplo, Ester mencionó en relación a las telenovelas que veía, lo siguiente:

“(...) eran relaciones, o sea, mmm... de violencia romantizadas, mujeres como objetos sexuales, mujeres como, como medio de... o sea como mmm encargadas del hogar sin ningún tipo de retribución, explotadas, sexualizadas en el sentido de que tenían que verse bien (...)” (Ester).

Por su parte, Ruth menciona, además, un aspecto relevante, que es que no solo se comparte desde este tipo de contenido, representaciones en torno al papel de las mujeres y sus expectativas de vida, sino que se encuentra claramente demarcado el rol de proveedor que se le ha adjudicado a los hombres:

Y a ver, aunque yo no viera novelas, uno oye a las amigas de la escuela hablar que la novela y que la otra, la usurpadora y... ¿verdad? (ríe) siempre como todo este ideal de, mujeres compitiendo entre mujeres por el amor de un hombre millonario, además, que te va a resolver y te va a solventar la vida. Y claro que una en algún momento eso era lo que esperaba ¿verdad?; ser una mujer, esposa, conseguirse una pareja hombre obviamente ¿verdad?, con capacidades económicas suficientes para que yo me pueda dedicar a limpiar el piso de la casa y no tenga que ir a trabajar (...) (Ruth).

Relacionado con lo expuesto por la participante, Posada y Lorena (2020) señalan que las representaciones de la mayoría de las telenovelas latinoamericanas, en los ochenta y noventa, se centran en la historia de mujeres jóvenes pobres, que terminan siendo millonarias y “refinadas”, a partir del casamiento con hombres millonarios, que se presentan como salvadores de estas mujeres. Ante esto, se puede identificar la representación en torno a la división sexual del trabajo, donde los hombres figuran como proveedores y las mujeres como encargadas de las labores domésticas, como parte de las narrativas de las novelas de la época.

Asimismo, referente a la anterior cita de Ruth, ella menciona otro aspecto que, de acuerdo con Posada y Lorena (2020), formaba parte de estas telenovelas como lo es que “se evidencia la poca sororidad entre mujeres ya que por lo general existe una constante competencia entre ellas y se les ve como rivales que compiten por el amor de un hombre.” (p.172).

La misma participante, menciona otro aspecto significativo que refleja cómo la internalización de significados que forman parte de los procesos de socialización “constituye la base, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, segundo, para la aprehensión del mundo cuanto realidad significativa y social.” (Berger y Luckmann, 2003, p. 163) en la cual

medios televisivos como las series y telenovelas, han tenido gran influencia. En esta línea, Ruth resalta:

(...) también esto es importantísimo porque esto sí lo tengo muy claro, y es que yo siempre digo que muchos de los errores en mi adolescencia que yo cometí y violencias que yo ejercí, -porque no es como que uno no haya cometido violencias- muchas de las violencias que yo ejercí eran reproducciones que yo veía en la tele, series, por ejemplo. (Ruth)

Lo comentado por ella, manifiesta las formas como las representaciones de género, presentadas en este tipo de contenido, llegan a influir sobre las propias prácticas y las relaciones que se establecen, en este caso con otras mujeres; denotándose la importancia de los medios de comunicación como transmisores de la ideología imperante en el contexto.

Por otra parte, al indagar sobre representaciones o ideas que transmitían los medios de comunicación en relación a la sexualidad de hombres y mujeres, se destacaron aquellas relacionadas con los roles de género “femeninos”, principalmente relacionados al espacio del cuidado y con el cumplimiento de estándares de belleza. De la publicidad se resaltó como tema recurrente, la cosificación y sexualización de las mujeres, así como la presentación de aquellas que cumplían con los estándares de belleza socialmente aceptados.

Sobre este tema, es relevante destacar que, las representaciones del ideal de belleza en los medios como la publicidad, que responden a la modernidad y sus dinámicas de exaltación del cuerpo y el consumismo, se orienta al perfeccionamiento del cuerpo para encajar en el estándar de belleza aceptado (Manrique et.al, 2018). Asimismo, como lo plantea Muñiz (2014) la “belleza” se ha asociado a la feminidad, por lo tanto, se ha configurado como una obligación para las mujeres cumplir con estos estándares. En este sentido, “La belleza se constituye entonces, en parte de la

normalidad femenina que se impone a los cuerpos de las mujeres a través de prácticas identificatorias gobernadas por esquemas reguladores.” (Muñiz, 2014, p.422)

Por ejemplo, Pamela, compartió respecto a la publicidad que veía, que:

(...) O había otro de pantis, donde se veía una pierna poniendo la panti, divina, bella, y yo decía: a ver yo entiendo que vendan las pantis, pero ¿por qué de esa forma tan sexual? Claro ahora es un bendito cliché, que si uno sale con pantis los hombres les fascina, o las medias altas a los hombres les encanta, y yo digo: diay sí claro, si vienen muy educados con este tipo de anuncios. (Pamela).

Lo mencionado por Pamela, evoca un aspecto importante, que tiene que ver con la idealización estética que los hombres pueden tener sobre las mujeres, a partir de las representaciones hegemónicas de un “modelo” de mujer, que, en el caso de los medios de comunicación como las telenovelas y la publicidad, tienden a hipersexualizar la imagen de las mujeres, y exaltar las características de una feminidad ideal.

En esta línea, donde se reconoce la cosificación de las mujeres en la publicidad, Dana señala que:

De la publicidad, ni hablar de la publicidad de cigarrillos o de alcohol ¿verdad?, de esta figura de la mujer idealizada y siempre reducida a una cosa. O los programas que eran sumamente violentos y con discursos siempre empañando esa figura de la mujer. (Dana).

Este tipo de contenido formó parte de la niñez y adolescencia de estas mujeres, teniendo repercusiones en sus formas de actuar, y como construían relaciones con otras personas, así como las expectativas que se planteaban para su futuro, mostrando la integración de estos significados como parte de sus subjetividades.

Por último, es importante hacer mención que todas las participantes al hablar de los medios de comunicación, tenían referentes conceptuales sobre la “cosificación” y “sexualización”, que les permiten nombrar y reflexionar sobre las formas de violencia que se representaban en la publicidad, los programas de televisión y las telenovelas. Esto podría deberse a que son mujeres que accedieron a estudios universitarios, donde se posibilita un mayor intercambio de posicionamientos y referentes teóricos, así como el hecho de que este tipo de discursos han sido grandemente difundidos por el feminismo, al que ellas han estado expuestas.

La Educación Formal sobre Sexualidad: Reforzando Silencios.

Respecto a la educación formal recibida por estas mujeres, un aspecto en común es que, a pesar de estar en escuelas y colegios, públicos y privados, se denotan sin distinción los grandes vacíos en el abordaje de la sexualidad en esta área e incluso la inaccesibilidad a educación sexual formal por parte de una de ellas. Como es de esperar en un país como Costa Rica, que ha tenido gran influencia de la iglesia católica en la toma de decisiones de este tipo (Fernández, Preinfalk y Sequeira, 2020; De La Peña y Pérez, 2020; Campos, 2021; José Daniel Jiménez, 2021), la educación sexual se veía limitada y restringida, abordándola únicamente desde un enfoque biológico y apelando a las consecuencias negativas que traería tener una vida sexualmente activa; impidiendo complejizar las distintas aristas que componen la sexualidad.

Tal como lo mencionan las participantes sobre la educación sexual formal recibida en escuelas y colegios, los contenidos y el abordaje estuvieron enfocados al ámbito de la reproducción humana, prevención de ITS, uso de preservativos y de toallas “femeninas”; contenidos que, aunque necesarios, eran insuficientes y no se abordaban de manera integral. Esta situación, se da en un contexto de disputas entre sectores políticos y la iglesia católica en relación a la temática, donde

no hubo mayores avances en el abordaje de la sexualidad, hasta años recientes⁶. Esto se corresponde con la época en que las participantes estuvieron en la escuela y colegio, en la década de los 90 y 2000.

Por ejemplo, Ileana mencionó que la educación sexual formal recibida, se redujo a un enfoque científico de la reproducción humana: *“Bueno, en lo que fue la escuela y colegio pues nunca recibí ningún tipo de educación sexual, solamente la parte de que mediante la unión del espermatozoide con el óvulo se desarrollaba un feto y ya.”* (Ileana)

Particularmente Mariana, hace referencia a la enseñanza sobre el uso de métodos de barrera. Considerando que el momento en que se encontraba cursando la primaria fue en la década de los 90, para ese momento había una particular preocupación por parte del Estado sobre las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente y, por lo tanto, la necesidad de abordar estas temáticas desde tempranas edades. (Campos, 2021; De La Peña y Pérez, 2020):

Vieras que me acuerdo que tuvimos una sesión, pero era como que eso lo había hecho no sé, como un plan piloto tal vez y era nada más el legítimo de aprenda a poner un condón y ya (...) . (Mariana).

En la misma línea, el relato de Ester da cuenta del enfoque en la prevención de embarazos y de “enfermedades” de transmisión sexual, al que se hizo referencia anteriormente:

(...) al final la educación se limitaba a decir que no se te pegue una enfermedad y que y que no quedes embarazada; eso, eso es lo que se transmitía, esa era la educación sexual,

⁶ Por ejemplo, hasta el año 2001 fue que se estableció una política educativa en relación a la sexualidad (Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana), que aunque hubo dificultades para que se generaran cambios, sentó las bases para el avance de esta materia a nivel institucional en el MEP (Campos, 2021). Solo recientemente se han establecido programas de sexualidad: Programa de Estudio de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral, del 2011 y del 2017 con modificaciones teóricas y metodológicas.

¿verdad?, jamás decir lo que es identidad de género, expresión de género, sexo biológico, (...) o sea sexualidad se limitaba a coito y a las consecuencias del coito (Ester).

En referencia a lo comentado por Ester, sobre la reducción de la enseñanza en sexualidad a aspectos biológicos, es importante mencionar que este es un aspecto en el que se intentó incluir algunas transformaciones desde finales de la década de los noventa en la educación sexual formal a nivel país, donde se proponía ampliar la comprensión de la sexualidad de una forma más integral y no reducida a elementos biologicistas como se había venido trabajando; sino que se contemplaran otros elementos vinculados al establecimiento de relaciones con otras personas de forma respetuosa, los sentimientos, las emociones, el placer, entre otras⁷. No obstante, ante la intromisión de la Conferencia Episcopal Costarricense, dicha propuesta no pudo implementarse del modo en que se había planteado (Campos, 2021).

Asimismo, otro aspecto importante mencionado por una de las participantes, en lo que refiere a la forma de abordar este tema, evidencia una orientación desde el miedo y el estigma, al resaltar ideas conservadoras que limitan pensar en la autonomía del cuerpo y la toma de decisiones de manera informada. Esto se relaciona con el establecimiento de una serie de prohibiciones sostenidas desde el discurso religioso cristiano (que como se ha mencionado ha tenido una influencia trascendental en diversas esferas de la sociedad costarricense, entre ellas a nivel educativo), y que censura ciertas prácticas que atenten contra sus dogmas, como lo es el aborto, mencionado por Ruth, quien estuvo en un colegio católico:

⁷ Dicha propuesta fue aprobada en 1999 por medio del proyecto *Amor Joven y Construyendo Oportunidades*, auspiciado por el Despacho de la Primera Dama y el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente. No obstante, ante el descontento de la jerarquía de la iglesia católica, se hacen una serie de modificaciones que terminan por omitir esta nueva visión sobre la sexualidad. (Campos, 2021).

Lo que sí recuerdo fue en el colegio, di que nos pusieron a hacer investigaciones sobre el aborto por ejemplo, porque, entonces era como todos estos videos de abortos atroces ¿verdad? y el niño ahí, o sea cosas horribles, horribles, horribles y... y eso sí recuerdo, como que, además yo hice como ese tema, eso lo recuerdo muy bien, o sea me acuerdo así como buscando imágenes de abortos, para hacer la exposición y que aquella vara era una vara toda sangrienta y horrible ¿verdad? y ¿cómo no iba a estar yo en contra del aborto si veía esas imágenes? (Ruth).

Tal como lo menciona Ruth, este tipo de información y el modo como se comparte, tiene influencia en la conformación de un criterio respecto a temas específicos, por lo que tiene implicaciones sobre la percepción que niños y niñas construyen en torno a su propia sexualidad a partir de la información con la que cuentan para tomar decisiones a futuro.

Asimismo, otra de las participantes, que también estuvo en un centro educativo de carácter católico, destaca que no recibieron ningún tipo de educación sexual formal. No obstante, para el caso de esta participante, sí mencionó que parte de la educación se enfocaba en la enseñanza y reforzamiento de roles de género “femeninos”, asociados al trabajo doméstico, de cuidado y de la proyección de una imagen hegemónica de la identidad femenina:

Sí nos preparaban mucho como para ser mujeres ideales, y digamos a mí me enseñaron a maquillarme ahí, me enseñaron a cocinar, o sea las cosas del hogar de verdad eran como hagan recetas fáciles (...) y que la etiqueta, y cómo se usan los cubiertos (Mariana).

Por su parte, la participante que estuvo en un colegio evangélico, señaló que, a pesar de no recibir educación sexual formal propiamente, sí se habló respecto al uso de métodos de anticoncepción, siendo este un aspecto llamativo, en contraposición a la negativa de la iglesia

católica a hablar sobre métodos anticonceptivos: *“Luego como a los 13 como iniciando el colegio ya se sientan conmigo en un aula “bueno estos son los métodos anticonceptivos, si usted va a ser algo nada más tenga la confianza de comunicarlo”, pero simplemente fue eso (...)”* (Ileana).

A partir de lo expuesto en esta sección, se evidencia cómo en los contenidos y abordajes que recibieron las participantes en relación a la educación sexual formal, existe una fuerte influencia de las concepciones religiosas, que limitaron la información que ellas recibieron en su niñez y adolescencia por parte de los centros educativos en los que se formaron. En esta línea, es que se hace patente dos situaciones: primero, la reproducción de una visión biologicista sobre la sexualidad, que contemplaba como temas de particular preocupación para el Estado y grupos religiosos; y las relaciones coitales, presentando un énfasis en las consecuencias de tener una vida “sexualmente activa”. Segundo, la promoción de una visión sobre las relaciones de género tradicionales entre hombres y mujeres, acentuando la perspectiva en donde ellas fueron asociadas a roles maternos, de pureza sexual, la importancia de la maternidad dentro del matrimonio.

Otros Referentes.

Respecto a otros referentes que intervienen en los procesos de construcción de significados y visiones de mundo, se encuentran las amistades y/o grupos de pares. De acuerdo con lo narrado por las participantes, se destaca que las concepciones en relación a la sexualidad, reforzaban y exaltaban los discursos entorno a la libertad de los hombres para tener relaciones sexuales a partir de la aprobación del deseo sexual masculino como una “necesidad”, de satisfacer sus placeres, como algo natural. Y, por otra parte, la estigmatización de la sexualidad de las mujeres, la negación de sus deseos y placeres, así como la desvalorización de sus subjetividades a partir de las decisiones personales en relación a una vida sexualmente activa.

Por ejemplo, una de las participantes comentó respecto a las ideas transmitidas sobre las “características” de hombres y mujeres:

Que los hombres eran perros, que los hombres... o que las mujeres eran zorras. Emm que a los hombres solo les interesaba el sexo; pero yo empecé a tener amigas que también pensaban muy parecido a mí, que les gustaba tener relaciones sexuales, a que si querían salir solamente con un mae y salir a coger no pasaba nada. (Pamela).

En la anterior cita, a pesar que se denota una serie de estereotipos relacionados a la actividad sexual de hombres y mujeres y de la utilización de “etiquetas” para categorizarles, se encuentra también la ampliación y apertura entre grupos de pares, de hablar sobre temas como las relaciones sexuales “casuales”; cuestión que desde la familia y la religión fueron invisibilizadas, ante la negativa a hablar abiertamente de estos temas o presentadas desde la prohibición. Con ello se expresa también cómo los grupos de pares, presentan una mayor horizontalidad y forman parte de los procesos de socialización en los que las personas van construyendo y transformando significados, prácticas, relaciones.

En esta línea, como se percibe a través de lo mencionado por otra de las participantes, las amistades se constituyen también como un referente en temas como las primeras relaciones sexuales, al compartir parte de sus experiencias y aconsejar a sus amigas. Por ejemplo, Ester relató:

Cuando hice mi primera felación, mi primer sexo oral, me acordaba de mi amiga; claro que me había enseñado y me decía “usted entra como un -¿qué era que me decía?- Ella trabajaba en una carnicería entonces mencionaba (...) un chorizo, ajá “... usted lo agarra y le pasa la lengua así” ¿verdad?, entonces claro, la primera vez que yo lo hice ¿verdad?, recor... pensé en ella. (Ester).

Asimismo, sobre tener como referente a una de sus amistades, Mariana comentó:

Mi mejor amiga, ella empezó a tener relaciones antes que yo, entonces ella fue como la que me empezó a decir “Ey, si piensa hacerlo con alguien mejor empiece a tomar pastillas desde ya”. Solo que en ese momento era como sin información y no sabía si... yo nada más empecé a comprar las mismas que ella compraba (...) (Mariana).

A partir de lo comentado por Mariana se debe reflexionar entonces cómo los grupos de pares llegan a constituirse como un referente en temas vinculados a las relaciones sexuales, ante la poca educación recibida desde sus familias y el sistema educativo, que les limita el tener información correcta a su disposición para tomar decisiones. Este es un aspecto importante, porque permite visualizar, cómo no contaban con redes de apoyo de personas mayores en quienes tuvieran confianza para hablar sobre las inquietudes en este tema y por lo tanto las estrategias y medios con que contaban estas mujeres para “educarse”.

Relacionado, se debe acotar, que el contexto en el que crecieron sus padres y madres, responde a una historia que silenciaba el tema de la sexualidad, por lo que no se contaba con herramientas apropiadas para la posterior transmisión de una educación sexual adecuada a sus hijas e hijos. Como lo señala José Daniel Jiménez (2021a) respecto a los debates suscitados a inicios de 1970, en relación a la educación sexual, el ministro de educación de entonces (Víctor Brenes Jiménez), apelaba a la necesidad de transformación de lo que él catalogaba como el “método del silencio”. De acuerdo con Jiménez (2021a), para el entonces ministro “la sociedad costarricense” seguía asociando la sexualidad con ideas negativas, que tenían fundamento en la moral cristiana y el énfasis que esta hacía en ideas como la desviación, el pecado y la degradación; implicando que no se lograran concentrar en los aspectos “positivos”.

Ante dicho contexto es que toma sentido las escasas herramientas e información que tenían sus familias para abordar el tema de la sexualidad, como una herencia de silencios y tomando en cuenta que, en caso de referir a la sexualidad, se abordaba desde una visión biologicista, la cual se siguió sosteniendo en los años posteriores.

Siguiendo con lo expuesto por las participantes, en referencia a la desvalorización de las mujeres por tener una vida sexualmente activa, en contraste con la aceptación de este aspecto para el caso de los hombres, una de ellas resaltó:

en la adolescencia sí era una cosa muy, muy violenta, machista digamos en el sentido de que di o sea en el colegio mucha gente era activa sexualmente ¿verdad?, pero se reproducía esto de que la mujer es la puta ¿verdad?, aunque los hombres también estaban con su vida sexual activa y que se decían cosas entre ellos y que confabulaban entre ellos ¿verdad?, pero sí, yo no recuerdo, por ejemplo, como que hubiera una discusión en algún momento sobre llegar virgen al matrimonio, por ejemplo. (Ruth).

En relación al comentario anterior, resulta interesante resaltar que ninguna de las participantes se refirió a temas como el matrimonio como expectativa de vida legítima o la virginidad como mandato, dentro de los discursos manejados por sus amistades y grupos de adolescentes en los colegios. Por el contrario, se basan en las representaciones de género diferenciadas en lo que refiere a deseos y placer sexual.

Observaciones Finales.

Es importante retomar que, como se observó en los relatos de todas las participantes, se identifica la transmisión de representaciones e imaginarios relacionados con la heteronorma, el matrimonio como institución legítima que valida a las mujeres a iniciar su vida sexual, el

cuestionamiento sobre la autonomía de las mujeres sobre sus propios cuerpos y la desvalorización de estas como consecuencia de una vida sexualmente activa. Además, que se denota con claridad la fuerte influencia de la religión de base cristiana en la transmisión de ideologías conservadoras, que limitaron e influyeron en alguna medida sobre las prácticas y percepciones que las participantes tenían en relación a la sexualidad de hombres y mujeres.

No obstante, es de destacar también cómo los grupos de pares, desde formas de relacionamiento más horizontales, pueden generar diálogos distintos en torno a la sexualidad negada para las mujeres, al existir una apertura de hablar sobre sus primeras relaciones sexuales, por ejemplo, y por tanto del deseo sexual “femenino”.

Repercusiones de las Lógicas Patriarcales de Comprender la Sexualidad en las Formas de Vivirla.

Como se ha descrito, las instituciones sociales, los grupos de pares, así como los otros significantes que tienen las personas en sus procesos de crecimiento y de construcción biográfica, cumplen un rol preponderante en la transmisión de visiones de mundo, influyendo en los modos como se percibe y experimenta la cotidianidad. Las instituciones dan pautas de comportamiento y enseñan cuáles roles se deben desempeñar, de acuerdo con las exigencias sociales; las cuales son reforzadas por otras interacciones sociales en el transcurso de sus vidas, o entran en conflicto con formas distintas de comprenderse.

Los señalamientos de las participantes en relación a cómo aprendieron de forma explícita o implícita, cómo debía de ser la sexualidad de hombres y mujeres, reflejan la gran influencia que tuvieron en el modo de vivirla por mucho tiempo y en la forma como se percibían a sí mismas y sus cuerpos.

Es central indicar, que las repercusiones de esta conformación de sentido y vivencia personal, responde a la lógica en la que se ha determinado la sexualidad de las mujeres (patriarcal), por una parte, desde su papel reproductivo y de negación del deseo sexual y por otra, en referencia a la “función” erótica de las mujeres, orientadas a la satisfacción de otros. Se trata entonces de observar la complejidad de cómo se ha llenado de contenido el significado de la vida sexual de las mujeres, puesto que por una parte apelan a la negación de la sexualidad de éstas y por otra a la exacerbación de su sexualidad erótica, pero ambas comprendidas como negativas (Lagarde, 2005).

Al consultarle a las participantes, si creían que estos aprendizajes sobre la sexualidad, habían influido sobre sus experiencias y vivencias, dos de ellas mencionaron, por ejemplo, el sentimiento de culpa, al no vivir su sexualidad de acuerdo con los mandatos del dogma cristiano, que como se ha mencionado, fueron compartidos tanto por centros religiosos a los que asistían, como por sus familias: *“Al inicio sí me sentía como con culpa, porque va en contra de lo que me habían enseñado y tenía que esperar al matrimonio (...)”* (Fabiola).

Asimismo, otra participante del estudio comentó: *“El haber... el haberme mantenido “virgen” por supuesto, eso fue porque es pecado punto, ¿verdad? No explorar antes, pecado, bueno, sí exploré pero me arrepentía (ríe) entonces todo ese tema claro, sí tuvo una influencia.”* (Ester).

Brenda Jiménez (2021), señala que la culpa, es un mecanismo religioso de control de las subjetividades, con particulares implicaciones para las mujeres, debido a la construcción del género y las cargas simbólicas que desde el discurso religioso y patriarcal se ha insertado en el cuerpo de estas, como reproductoras. En referencia a este punto es importante tener en perspectiva, que la carga que estas personas sienten al no cumplir este mandato, tiene sus bases en la doctrina religiosa y la ética patriarcal a la que Millett (1995) alude, señalando que confunden a “la mujer”

con el sexo, implicando que la carga y el estigma asociado a esta faceta, recaiga únicamente sobre ellas.

Al respecto, Brenda Jiménez (2021) señala que la asociación de “lo femenino” a lo corporal, ha colocado a las mujeres en el “espacio de la tentación, la seducción, el pecado, la *Culpa*, y les ha impuesto normas que limitan gozar de su sexualidad, ya que se ha cargado de una única función que es la reproducción.” (p. 106, resaltado en el original). Asimismo, la autora señala que la culpa como un mecanismo de control, ha reprimido a las mujeres en las formas como viven su sexualidad, como se visten y como se expresan.

Ester, ejemplifica este aspecto por medio de su relato, al señalar que:

Yo era muy muy cristiano evangélico, ¿verdad?, y para mí, yo perdí mi virginidad adulta, a los 19 años, porque yo era súper creyente y fiel al, al, todas estas cosas que se... que se dictamina en las religiones, entonces yo era virgen, jamás coger, si acaso me masturbé y sí hice cosillas ahí (...) yo duré muchos años yendo a la iglesia los domingos con enaguas hasta los tobillos (...) (Ester).

González y Molina (2017), quienes centran su estudio en la relación de la religiosidad juvenil con comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana de Chile, destacan el rol que tiene la religión, en la toma de decisiones en el ámbito del “comportamiento sexual” de las personas adolescentes con afiliación religiosa, principalmente evangélica. Esto a partir de factores como el orden moral (estableciendo categorías como lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto), las sanciones religiosas (que implica el cumplimiento de disciplinas a aquellas personas que transgreden las normas, apelando a la noción del arrepentimiento de sus actos) y las consecuencias por la

transgresión (como sentimientos de culpa, de vergüenza pública o la “expectativa” del castigo divino ante la transgresión de las normas religiosas). (González y Molina, 2017).

En este sentido, es que se refleja cómo la carga relacionada con la culpa que sienten, tiene una afectación directa en la restricción de los placeres, la autoexploración y la expresión de sus propias identidades, implicando la invisibilización de su sexualidad y limitando sus opciones para el autoconocimiento en esta área. En esta línea, se evidencia la influencia que aun en la actualidad tienen las concepciones religiosas y la reproducción de discursos contruidos en función de crear una imagen peyorativa en torno a las mujeres y su sexualidad, cuestión que coincide con los hallazgos de la investigación de Brenda Jiménez (2021) en relación al discurso de la culpa sobre la construcción de la subjetividad femenina.

Otro hallazgo, es que las prácticas sexuales y eróticas que sostenían las participantes, se centraban principalmente en complacer a la otra persona, por sobre sus propios deseos y placeres, de acuerdo con las descripciones que ellas hicieron. En todos los casos, se evidenció cómo las lógicas patriarcales atravesaban estas prácticas, que han colocado en una relación de poder desigual a hombres y mujeres, dentro de las relaciones sexuales que mantenían. Por ejemplo, Ester mencionó en referencia al no expresar sus preferencias al momento de mantener relaciones sexuales, lo siguiente:

Sí, muchas veces no lo expresé por miedo. Porque uno dice “uy no seguro voy a -no sé- ...” hay cosas locas que uno dice “no voy a expresar, porque tal vez él no quiera, porque tal vez a él no le gusta hacerlo, porque voy a quedar como la loca y él es el conocedor” (...). Yo no era ni el 5% de lo que soy ahora en cuanto a esos temas ¿verdad?, porque era muy libre, pero era libre insegura, de ver qué me dicen, de ver qué hacen, este... de

comportarme al ritmo de ellos, no al ritmo mío, en el sentido de que “ok, si le gusta esto, lo hacemos así y ver qué me dice, cómo reacciona (...) (Ester).

En esta línea, Millett (1995) habla sobre el coito, el cual no está constituido en el vacío, es decir no es como una actividad física o biológica aislada de los factores culturales que supone ciertas prácticas en el encuentro sexual; por el contrario, lo reconoce como un “microcosmos representativo de las actitudes y valores aprobados por la cultura” (p.67), lo cual se evidencia por medio de las experiencias de las participantes.

Otro aspecto fundamental que da cuenta de la forma en que las lógicas patriarcales permean las vivencias de la sexualidad, y que fue desarrollado por las participantes, al preguntarles sobre la influencia de estas ideas en la percepción sobre su propio cuerpo, es que se denota una constante insatisfacción al no “encajar” en estándares de belleza, por ejemplo, asociados a la “delgadez”, y que ello repercutió para algunos de los casos, en sus relaciones con otras personas y la apropiación del propio cuerpo.

Como lo menciona Gabriela Quirós (2020) en relación a la percepción del propio cuerpo, en el marco de las exigencias sociales de la delgadez y el rechazo de la “gordura”:

Sentirse una persona gorda configura un estado mental propiciado desde la construcción de patrones culturales que sobrevaloran la delgadez corporal y que la legitiman dentro de las diversas interacciones sociales, de modo que la adherencia a los aprendizajes relacionados con el peso, el color, el tamaños y las formas correctas, aceptadas y validadas en una sociedad repercuten de forma directa o indirecta en la relación establecida entre los sujetos, sus esquemas mentales y el cuerpo real en el que se habita. (p.5).

Dana, mencionó respecto al papel de la publicidad en la reproducción nociones sobre el cuerpo idealizado de las mujeres:

Claro, claro totalmente, porque bueno, uno cuando consume tanta publicidad o tantos programas, de la percepción de la gente, de cómo debería de ser el cuerpo de una mujer y esta cosa idealizada. Bueno, yo tengo un chorro de inseguridades ¿verdad?, y más que, sobre todo no solo con la sexualidad sino como con mi cuerpo y la percepción de mi cuerpo, porque bueno, mi mamá era -o es- gordofóbica, entonces toda la vida ha sido como este discurso “no coma porque se engorda” y bla bla bla, todo esto, y y entonces me llevó a tener una percepción muy distorsionada sobre mi cuerpo, a tal punto que yo pensé que toda mi vida era gorda, hasta que vi fotos y dije “wao, yo era delgada y no sabía (...) (Dana).

Lo comentado por Dana, refleja, asimismo, el reforzamiento de este tipo de mensajes, por medio de diversas fuentes, en las que sobresalen figuras como las de las madres (mencionado por tres participantes), teniendo un impacto mayor sobre ellas. Por ejemplo, Mariana compartió al respecto, que:

(...) En la etapa de la adolescencia más que todo sí. Y digamos que en mi caso yo sí creo que me afectaba más porque mi mamá tiende a comentar digamos de lo flaca que era ella a la edad que yo tenía en ese momento y cosas así, entonces era como si... (Mariana).

En esta línea Quirós (2020), acerca de la disconformidad que desarrollan las personas, traducidas en una serie de sentimiento como la culpa y la vergüenza, entre otros, señala que se nutren de una serie de mensajes, “que censuran la gordura y cuya fuente representa gran importancia para el sujeto. Hablamos de mensajes violentos disfrazados de recomendaciones “bien

intencionadas” que son emitidos de forma indiscriminada por las figuras primarias, familiares cercanos, pares o incluso desconocidos.” (p.5).

Como se observa en el relato de las participantes (también mencionado por todas las demás), crecieron permeadas por un discurso en torno al cuerpo de las mujeres y los estándares válidos para ser sujetas de deseo. En estos, se destaca el rechazo y la preocupación que produce no estar dentro del estándar estético. La gordofobia, a la que se puede referir en relación a los relatos de las participantes, tiene un impacto negativo sobre la autoestima, además que normaliza formas de violencia y no permiten que las personas desarrollen su identidad desde espacios seguros y de aceptación personal. Estas formas de reproducción de ideales de belleza desde temprana edad, tiene repercusiones en la forma de percibir el propio cuerpo, generando no solo exigencias externas a la sujeta sobre el “cómo debería de ser”, sino que se constituye como una autoexigencia, al no sentirse a gusto con su cuerpo.

Continuando con el tema de la percepción del propio cuerpo, Ester, expresa los comentarios transmitidos sobre este aspecto, pero, además, menciona un elemento importante a considerar al momento de referir a la idealización de los cuerpos “deseados” que aunado a la asociación con la delgadez y ciertas “medidas” estandarizadas del cuerpo, se asocia con la idea de “blanquitud”, que tiene gran relevancia dentro del imaginario costarricense.

(...) los estándares de belleza, eso sí ¿verdad? “hay que ser así” “y más bonita más delgada”. Luego cuando... en la U subí mucho de peso, entonces eso sí ¿verdad?, eh... es interesante porque, bueno, interesante no, tengo ciertos “privilegios” de “blanquita”; o sea el hecho de verme blanca, de ¿verdad?, tener, incluso nivel sexual, si uno dice “uy

mirá, es que la vulva es así” (...) pero tal vez es como el peso, que es... fue un momento como de mucho impacto (...) (Ester).

Por otra parte, es de suma importancia comprender como parte de las repercusiones que ha tenido la transmisión de una lógica de la sexualidad patriarcal, que constantemente niega y llena de prejuicios y regulaciones la vida sexual de las mujeres, en cómo estas personas pueden construir una visión de su propio cuerpo como un cuerpo que no les pertenece, o como un cuerpo que, en tanto todas las cargas que se le asocian, no tiene permitido poner límites. Ello se refleja en el relato de Ruth, al señalar la normalización de la violencia sexual en algún momento de su vida:

yo no me apropié de mi cuerpo para nada, eh y eso ha sido un trabajo muy fuerte que sigue todavía, este... yo (...) viví varios procesos de violencia sexual que hasta la fecha no apalabro todavía y que, este... en su momento yo ni siquiera lo visualicé como violencia sexual, porque diay, uno ve su cuerpo como objeto de placer de otros ¿verdad? (...) sí claro, este cuerpo estaba para darme placer a mí pero también tenía que, ¿verdad?, dar placer a otros, y era más como una demanda, social, la cuestión de tener que dar placer a otros, entonces toda esta cuestión de no visibilizar violencia sexual, ¿verdad?, porque no media... forcejeo, no media una cuestión física fuerte ¿verdad?(...) (Ruth).

Como se observa, las implicaciones de la sexualidad patriarcal transmitida por diversas instituciones, en el marco de la socialización de estas mujeres, ha tenido un impacto diverso en las formas de vivir su sexualidad, todas asociadas a la lógica de subordinación de las mujeres.

Enfrentando y Cuestionando lo Aprendido: Vivir la Sexualidad desde otra Mirada.

Si bien la socialización a la que estuvieron expuestas las participantes y que configuraron a través de la construcción biográfica de las sujetas, modos de pensar y percibirse a sí mismas y

sus relaciones con otras personas, existe un contexto de transformaciones que dan lugar a nuevas formas de dilucidar los modelos de familia, así como los cambios en la percepción que se tiene sobre la sexualidad y los proyectos de vida que cada persona se plantea, de acuerdo con sus deseos y experiencias de vida.

Como lo menciona Lagarde (2005) en relación a las sociedades contemporáneas, se ha presentado como hecho relevante “la desestructuración de la identidad femenina patriarcal dominante.” (p.297), siendo los cambios “sociales, económicos, jurídicos, políticos, científicos y culturales que han contribuido a la transformación esencial de la feminidad, del ser mujer y de las mujeres mismas.” (p. 297).

Parte de estas transformaciones son la ampliación de los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica, en un mayor acceso a métodos anticonceptivos, donde, por ejemplo, figura el Decreto Ejecutivo 27913-S para la realización voluntaria de la salpingectomía a cualquier persona mayor de 18 años en el país. Además, se ha ampliado y fortalecido la legislación y políticas para la igualdad de género, permitiendo a mujeres tener mayores oportunidades para su autonomía económica, a nivel laboral y de acceso a la educación, así como un lento pero progresivo cambio cultural respecto a las relaciones de género.

Respecto al acceso a la educación superior, tres de ellas mencionaron de manera explícita la contribución de las universidades (una de universidad pública) en el cuestionamiento y transformación de concepciones preestablecidas:

Siempre recuerdo cuando entré a la U, claro entro a la u y entro a una universidad bien humanista ¿verdad?, bien así chanclitada, entonces empiezo a leer a leer y a leer y me

doy cuenta de muchas cosas, me cuestiono muchas cosas, este... empiezo a construir mi identidad, a leer sobre feminismo (...) (Ester).

De acuerdo con lo expuesto por Ester, se destaca las posibilidades que brinda la educación superior para la incorporación de nuevas perspectivas, que permiten a las personas reflexionar y cuestionarse sobre lo aprendido en el transcurso de su vida. Además, como lo menciona Ester de forma explícita, así como otra de las participantes, se destacan los acercamientos al feminismo como uno de los factores que les permitieron reflexionar sobre sus experiencias de vida: *“el feminismo sí fue un parteaguas para mí ¿verdad? porque entonces ya yo me empiezo a cuestionar no solo las cosas que están afuera, sino también las construcciones que yo traigo ¿verdad? (...)”* (Ruth)

En esta línea, MacKinnon (1995) menciona en relación al feminismo que este “sitúa la relación de la conciencia de la mujer con su situación en la vida en la relación de dos momentos: ser moldeada a la imagen de la propia opresión, pero luchar contra ella.” (p.183). En este sentido es importante rescatar los aportes teóricos y políticos de los feminismos, como un elemento fundamental para cuestionarse sobre las relaciones de género, la violencia patriarcal, los mandatos sociales, entre otras, así como la interiorización de estas lógicas como parte de la cotidianidad de hombres y mujeres.

Además, es necesario hacer mención sobre cómo la lectura de libros escritos por otras mujeres, fue mencionado de manera explícita por una de las participantes como parte de las herramientas con las que contó para cuestionarse sobre la realidad vivida por mujeres y sus posibilidades de existencia.

Otro aspecto interesante y fundamental de comprender como parte de las transformaciones a nivel planetario en la época globalizada que nos encontramos y con gran influencia en una generación como la de las participantes, es la posibilidad de acceso a internet y con ello a las redes sociales de la información y comunicación. Estas han representado la apertura al tipo de información recibida, por parte de diversidad de grupos y posturas, posibilitando el enfrentamiento de nuevas y viejas concepciones de mundo.

Como lo mencionan Bonavitta, De Garay y Camacho (2015) respecto a las posibilidades que brinda el internet y las redes sociales “Quienes forman parte de una red ocupan la misma jerarquía, estableciendo relaciones pares, horizontales y donde el intercambio se da a partir de compartir información e intereses en común.” (pp.33-34). Desde lo expuesto por las autoras, esto ha significado un campo de apropiación para mujeres y grupos de mujeres, que, por medio del uso de redes sociales de la información, visibilizan sus situaciones, sus luchas sociales en pro de los derechos de estas y funcionan para organizarse y articularse con otras.

En el caso particular de la sexualidad, tres de las participantes señalaron una apertura a hablar sobre temas tabú, invisibilizados o que plasmaban visiones conservadoras al respecto, en las “redes sociales”. Por ejemplo, acerca de temas como la masturbación, una de ellas comentó:

(...) yo me acuerdo que más que todo la gente religiosa era como “ay no si la mujer se toca no, pero el hombre sí tiene necesidad de hacerlo” y ahora más bien no, ahora yo soy una que en Instagram sigo un montón de páginas como de juguetes sexuales y di todas son como muy explícitas, como “Ey esto sirve para esto, esto sirve para esto” y... creo que ahora está más abierto entonces di. (Mariana).

Por su parte, Ester habló sobre otro elemento importante como la visibilización de la realidad de las madres, implicando una visión más realista del rol que desempeñan y las implicaciones que tiene para estas en diversas áreas el cuidado de un hijo / una hija. Ello es importante puesto que se muestran representaciones reales de las vivencias cotidianas de mujeres que habían estado invisibilizadas, al mantenerlas en el ámbito privado:

(...) a mí me encanta cuando las mamás son muy realistas y ahora con estas redes sociales, tipo “Tik Tok”, permite que las personas sean muy ellas. Entonces te encuentras mamás que dicen “tengo mastitis, no aguanto, estoy llorando” y se graban llorando, entonces las otras mamás “yo te entiendo, yo te...”, entonces esta red social por eso me parece muy, muy, muy buena porque no es, se sale un toque ahí del margen de las redes sociales, exponiendo ciertas cosas que son reales. (Ester).

Lo comentado por Ester, asimismo, permite dilucidar las redes sociales para la constitución de redes de apoyo entre mujeres que atraviesan las mismas situaciones y que no encuentran apoyo en otros espacios, ante la racionalidad en torno a la maternidad como mandato social.

Además, otra de las participantes, compartió su percepción sobre las “redes sociales” y los cambios generados en comparación a los medios de comunicación tradicionales con los que creció:

(...) no era como muy buena la información que daba; digamos que ahora con las redes sociales cambia, cambia, porque existe ahora la posibilidad de hacer grupos, donde las personas con intereses comunes pueden interactuar, ya es diferente, ya hay un intercambio de posiciones como mucho más objetivo, más científico (...) (Ileana).

En referencia a lo presentado, es crucial resaltar que el modo como ocurren las transformaciones en las sociedades, responde a una relación dialéctica entre sujetas/sujetos y las

estructuras sociales. Se trata de una relación recíproca, por lo que las dinámicas sociales no son hechos externos a los y las sujetas y no están aislados de ellas. Como lo menciona Berger y Luckmann (2003) el ser humano es moldeado por la sociedad, en la medida que este la moldea también.

Por lo tanto, se debe exponer en torno a las diversas perspectivas que conviven con las lógicas patriarcales con las que todas las participantes crecieron en diferente medida, que dan cuenta de la complejidad de las relaciones sociales, de la construcción subjetiva de significados, que se configuran y transforman de manera constante.

Por último, es significativo resaltar también el caso de Pamela, quien mencionó que, durante su proceso de crecimiento, contaba con personas cercanas que tenían discursos que se alejaban de los hegemónicos y patriarcales en torno a la sexualidad, posibilitándole comenzar a pensar desde otras perspectivas y cuestionarse sobre lo aprendido. Ella mencionó de manera explícita a sus tías como figuras importantes para pensar una vivencia de la sexualidad más “libre”, distante del discurso conservador que recibía por parte de su mamá. También, mencionó cómo los estilos de vida que llevaban sus tías cuando eran jóvenes, donde viajaban mucho y acompañadas de sus novios, le permitió pensar en otras posibilidades de existencia para las mujeres.

Otras formas de vivir la sexualidad.

Como parte de la construcción subjetiva de significados conformados a partir de las experiencias de las mujeres, del autoconocimiento y del cuestionamiento de los mandatos sociales que les han colocado en posiciones de subordinación como lo han mencionado, se encontró que todas perciben cambios en la vivencia de su sexualidad en diferentes dimensiones.

A partir de la consulta de qué es una sexualidad plena para ellas, a fin de construir desde sus propias voces, su significado, se encontró que existe un alejamiento de las lógicas patriarcales, que suponen relaciones impositivas de dominación-sumisión y de asumir su cuerpo y sexualidad como un ser para otros/otras, por sobre los gustos y deseos propios. Es relevante, además, destacar que esta vivencia desde el discurso de las mujeres, reconoce una visión muy distinta a la negación del deseo “femenino” y propone la satisfacción personal como parte primordial de la experiencia.

En esta línea, debe entenderse que la mayoría de las informantes (5) expresaron que solo recientemente, han podido vivir una sexualidad “plena” desde sus propias definiciones y construcción de dicho concepto y que ello ha implicado un trabajo constante de deconstrucción de la racionalidad aprendida desde temprana edad.

Todas coinciden en el significado que otorgan a una sexualidad plena, que implica una relación de igualdad y respeto mutuo en cuanto a los deseos y la satisfacción en la experiencia sexual. En este caso, el disfrute de la relación y el placer, se constituyen como aspectos centrales en la vivencia de una sexualidad plena para ellas, como se observa en los siguientes fragmentos de 3 de sus relatos:

Para mí una sexualidad plena quiere decir que, tanto yo como la persona que está involucrada, las personas que están involucradas, están respetándose unos a otros, que sus decisiones son claras, que nadie trata de pasarle por encima del otro en el tema del deseo, y que va definitivamente acompañado de la satisfacción y el disfrute porque al fin y al cabo también es eso (Fabiola).

Asimismo, otra participante mencionó que:

es el poder estar con otra persona, poder conectar con esa persona y saber que usted está en un espacio seguro, tranquilo, donde esa persona quiera, ¿verdad?, -porque la pasión siempre tiene que estar ahí- quiera devorarlo y viceversa, pero siempre desde un lugar obviamente sano y muy de amor, de mucho cuidado, y, sin romantizar como esta cosa ¿verdad? de enamorados y todo eso, sino como una, algo más que viene como desde el cuidado, desde el respeto, desde la asertividad (...) (Dana).

Y finalmente, Ileana hizo la siguiente observación: “*(...) en una sexualidad plena se tiene que, tiene que darse el respeto, la confianza, la comodidad, la comunicación (...)*” (Ileana).

Como se observa en la cita de Ileana, el tema de la comunicación, es otro de los elementos medulares para vivir plenamente la sexualidad de acuerdo con la perspectiva de ella y las demás participantes. Dicha comunicación se asocia con la capacidad de poder expresar gustos y preferencias, así como informar sobre aquellos actos y actitudes con los que no se sienten cómodas. En este sentido, se denota la ruptura que hacen del rol pasivo adjudicado a las mujeres como parte de su identidad y que se refleja en las relaciones sexuales.

Por ejemplo, Pamela comentó: “*Saber qué me gusta, saber expresar como qué es lo que quiero y poder hacerlo libremente sin sentirme prejuiciada*” (Pamela).

Añadiendo a las características de una sexualidad plena, Ruth comentó además de la importancia de la comunicación, otro componente, como lo es la capacidad de tomar decisiones en esta área de manera informada y sin que medien presiones; denotando la aspiración a construir relaciones más horizontales:

La comunicación para mi es básica. (...) Bueno que vos podás decidir, pero que vos podás decidir, no por miedo ni por presión social, sino realmente respondiendo a lo que una

quiere, ¿verdad?; que si yo quiero tener relaciones sexuales, que yo las pueda tener libres, verdad, con consentimiento y con información que no es lo mismo que miedo ¿verdad?, que yo pueda decidir los métodos anticonceptivos que puedo tomar (...) (Ruth).

No obstante, es importante hacer mención que, al momento de hablar sobre una sexualidad plena, la mayoría de ellas (6), lo hacen en referencia a un-otro/una-otra implicados en una relación, sin abarcar componentes de la sexualidad vivida de forma “individual”, de autoconocimiento, auto placer, de desarrollo de la identidad, entre otras. Siendo que solo una de ellas hizo alusión de manera explícita, sobre la vivencia de la sexualidad entendida desde su arista individual:

(...) para mí la sexualidad plena, está, es una eh... relación entre placer y responsabilidad, de ahí, o sea es, lo que me genere placer y que yo sea responsable generándome ese placer. Y está la diferencia entre sexualidad conmigo misma, o sea yo puedo tener mi sexualidad plena siendo soltera, siendo... como sea; y yo, con un vibrador, sin un vibrador, con lo que sea y yo puedo tener una sexualidad plena en pareja, entonces el tema del placer y la responsabilidad se mantienen solo que ahora es conmigo misma y con el otro, o sea soy responsable del otro, de que si yo he sido prudente o si tengo riesgo de algo decirle, este... y soy responsable de darle placer al otro y viceversa. (...) (Ester).

Finalmente, tomando en cuenta lo abordado en el apartado de sexualidad, es importante destacar, que lo expuesto sobre las sujetas, no puede comprenderse desde la perspectiva de ser receptoras pasivas de las lógicas patriarcales con las que han crecido, sino que existen tensiones entre elementos de la realidad subjetiva y objetiva, que constantemente resignifican sus experiencias. En este sentido, como se ha observado, las diversas interacciones y herramientas educacionales, los medios de información digitales y la asociación con personas que proponen

nuevas visiones de mundo, por mencionar algunos ejemplos, son parte de los factores que influyen en la posibilidad y capacidad de cuestionarse y reflexionar en torno a estas dinámicas.

Aunado a que, como las participantes lo mencionaron en el desarrollo de su discurso, las formas de violencia, discriminación y de relacionamiento con demás personas, permeadas por prácticas y discursos de género hegemónicas, no eran acogidas por ellas de forma pasiva, y mostraban algunas rupturas en las formas de pensar algunas prácticas o roles como el de la maternidad, por ejemplo.

II. Sobre los Significados que se Otorgan a la Maternidad y la Decisión de No Ser Madres Biológicas.

En este capítulo, se abordarán los significados que las participantes dan a la maternidad y su relación con la decisión de no ser madres biológicamente y someterse a la salpingectomía. Como todo proceso de construcción subjetiva de los significados, estos se encuentran mediados por el contexto en el que las personas desarrollan sus vidas, las relaciones con otros y otras, sus referentes y, en suma, su experiencia biográfica, como ya se ha indicado. Este es un aspecto que se reitera por medio de los resultados obtenidos en relación a los significados de la maternidad y la forma como se logra ver la relación que ha tenido con sus propias experiencias de vida, los referentes de maternidad y vivencias de otras mujeres desde sus cotidianidades.

Asimismo, es necesario comprender la complejidad de la construcción de significados, así como de la toma de decisiones que se van configurando a partir de las experiencias de las mujeres, en las que se incluyen aspectos tales como las transformaciones contextuales de las que ya se ha hecho mención, así como elementos de carácter educativo, de acercamiento a posturas teóricas y

políticas en defensa de los derechos y la autonomía de las mujeres, y de la interacción de las sujetas con otras (Ávila, 2005; Bórquez, 2013; Ramírez, 2013; Grisales, 2015).

Es importante entender que la toma de decisiones puede estar atravesada por factores psicológicos, que exceden el alcance de la presente investigación, pero que deben tomarse en consideración, en convivencia con los sociales, culturales, económicos, entre otros, para tener una visión más integral al respecto.

Significados de la Maternidad: ¿Cuáles son los Ejes que unen dichos Significados?

Al indagar sobre las respuestas de las participantes en relación al significado que para ellas tiene la maternidad, se destaca la asociación de ésta con dos aspectos centrales: como una construcción social impuesta a las mujeres y en referencia al cuidado y la crianza. Estos son aspectos que se articulan y son comprendidos como dimensiones de la maternidad, en el marco de la construcción patriarcal en torno al cuerpo y vida de las mujeres, con implicaciones particulares para esta población, como se detallará más adelante.

La maternidad comprendida como una **construcción social** desde la mirada de las participantes, se expresa en el reconocimiento de la adjudicación social del rol de madre a las mujeres, que forma parte de un aprendizaje constante que es impuesto a estas desde temprana edad. Lo anterior, supone que se alejan de una concepción desde el esencialismo que vincula la capacidad reproductiva de mujeres con la maternidad como destino, así como de la sexualidad con la reproducción; aspecto que ha sido constatado por medio de otras investigaciones como la de Chacón y Tapia (2017) y Jiménez (2019), por mencionar dos de las más recientes.

“Para mí la maternidad es un constructo social (...) es un aprendizaje que también la sociedad nos ha inculcado, “usted tiene que ser mamá, ¿por qué? Porque es mujer, punto.” (Pamela).

Lo mencionado por Pamela, en referencia al mandato de la maternidad, como algo “propio” asociado a sus identidades, surge, como se ha planteado desde la teoría, al equiparar la figura de la “mujer” (como sujeto universal desde la noción patriarcal) con la maternidad, partiendo del supuesto biologicista de que las características anatómicas que posibilitan el embarazo, son muestra de un esencialismo asociado a la reproducción y, por lo tanto, que se comprenda como el deber ser. Como lo menciona Lagarde (2005) “En torno a la procreación se construye la maternidad como experiencia vital básica, “natural”, como contenido de vida de todas las mujeres como centro positivo de su feminidad, de su “naturaleza”. (p.202).

Las participantes, reconocen que socialmente se ha configurado esta construcción en torno a la figura de las mujeres como madres, negando así la existencia de un esencialismo que les determine a cumplir este rol. Ello se refleja incluso al distanciarse del concepto de “instinto materno”, que ha sido utilizado históricamente para legitimar la asociación de las mujeres con la reproducción y el rol de la maternidad, pero que se trata de un mito, que no se corresponde con la realidad de muchas de ellas (Molina, 2014).

En esta línea, una de las participantes señaló:

“Pienso que... no creo que exista ese “instinto maternal” en todas las mujeres, creo que es parte de una construcción que han ido como palpando a través de los años, una imposición...” (Ileana).

Asimismo, en contraposición y rechazo a la postura esencialista que coloca a la maternidad como un rol exclusivo de las mujeres, bajo ideas biologicistas, Ruth, compartió una postura interesante sobre sus definiciones en torno a la maternidad, puesto que al reconocer que ha sido una imposición a un grupo específico, destaca la necesidad de corresponsabilidad en el rol materno, que no sea asumido solamente por quien gesta y pare:

desde la teoría yo considero que la maternidad debería de ser una cuestión social, ¿verdad? que no debería de recaer sobre, una única persona que es quien tiene la posibilidad de gestar y parir y alimentar en sus primeros meses ¿verdad?... emm... creo que debería de ser una cuestión colectiva, comunitaria, social, ¿verdad? y por tanto, por tanto es que yo no estoy dispuesta a renunciar a mi individualidad, por, ¿verdad?, por ceder a un, a lo que yo considero que son imposiciones sociales, ¿verdad?, que es que la maternidad sea exclusiva del cuerpo que gesta (Ruth).

Siguiendo esta idea, se puede citar el planteamiento de Lagarde (2003), donde resalta la “huella” del cuerpo inscrita en las mujeres y su vinculación con la maternidad, debido a la asociación de los cambios “cualitativos” que les ocurren a mujeres a nivel biológico, psicológico y social, durante la gestación, el parto y la lactancia, con “la conclusión simbólica de que la mujer produce la vida.” (p. 254).

Por su parte, en referencia a la asociación de la maternidad con **prácticas de cuidado y crianza**, a las que refirieron las participantes, dos de ellas mencionaron de forma explícita:

“es crear un vínculo con, bueno sería con un menor, ¿verdad? (ríe) claramente, entonces sería como crear un vínculo con esta persona y criarlo, enseñarle sobre las etapas de la vida.”
(Fabiola).

Por su parte Ester menciona un aspecto interesante, puesto vincula la maternidad con una dimensión “del ser mujer”, refiriendo a la construcción de género en torno a las sujetas:

Para mí la maternidad es una de las dimensiones del ser mujer, independientemente biológica o no ¿verdad?, o sea el género. Eh... es una de las dimensiones y abarca el

cuidado y la crianza de un ser, independientemente de si es parido, adoptado, lo que sea.
(Ester).

Es relevante mencionar que a pesar de que Ester considera la maternidad como una de las dimensiones de ser “mujer”, esto no implica que no haya existido un cuestionamiento sobre las implicaciones de la maternidad para ella y otras mujeres, así como que exista una desvinculación personal de esta “dimensión” a la que refiere, al decidir no asumir este rol y, en consecuencia, optar por la esterilización.

A nivel general, las participantes reconocen la adjudicación del rol maternal y de cuidado, de forma exclusiva a las mujeres, como se ha comentado, y las relacionan con consecuencias directas sobre otras esferas de sus vidas, que no se relacionan con la racionalidad del binomio mujer=madre, como se abordará a continuación, respecto a la percepción de las implicaciones de la maternidad para las sujetas.

Implicaciones de la Maternidad

En la misma línea de comprender la dimensión social de la maternidad, al ahondar sobre las concepciones de las participantes, al igual que en otras investigaciones referidas en el estado de la cuestión, coinciden en que esta implica cargas específicas para las mujeres, a nivel físico, emocional, económico, laboral, de limitación en el tiempo personal, así como la reproducción de roles de género. Estas cargas son comprendidas desde un contexto que ubica a la maternidad y por tanto a las sujetas desde la visión patriarcal, en una posición de completa entrega hacia otras personas, como parte del desempeño de su rol “como mujeres”. Como lo expresa Lagarde (2005) “El poder sobre la mujer y su cautiverio giran en torno a su cuerpo y su subjetividad, su tiempo y su espacio” (p.161).

Por ejemplo, uno de los aspectos que más se repitió dentro de los relatos de las participantes, fue cómo la maternidad implica la “renuncia” de sus proyectos personales, sus intereses y su tiempo, ante la responsabilidad principal que se le otorga, del cuidado y crianza de los hijos/hijas/hijos:

“lo que he podido observar y lo que he podido percibir de amigas que son madres, compañeras que son madres, es que conlleva un camino de renuncia y sacrificio, de tiempo, sacrificar metas, sacrificar estudios, sacrificar la paz mental, emocional (...)” (Ileana)

En la misma línea, otra de ellas mencionó que:

(...) se espera ¿verdad? que las mamás sean entregadas incondicionalmente, es como darlo todo por los hijos, como que... otra cosa que me abrumaba y no es en todos los casos obviamente, pero en mi percepción general, me asustaba un poco sentir que la sociedad le pedía a la madre tener esta incondicionalidad, pero además de eso pues pasar de ser un ser humano, a ser mujer y luego una mamá, entonces las otras condiciones desaparecen, entonces te reducen a una mamá (...) (Dana).

Además, las anteriores citas, evidencian, un aspecto al que refieren explícita o implícitamente las 7, como lo es la pérdida de individualidad, y de la negación de la identidad disociada de la maternidad desde la mirada social, al concebirles solamente como madres. Con ello, se expresa un elemento importante propuesto desde la teoría, en relación a la construcción de la identidad de las mujeres en el marco del patriarcado, repercutiendo en la expectativa de la renuncia a la individualidad y de su identidad, así como de sus proyectos de vida, por medio de la negación de sí mismas para convertirse en un ser para otros/otras. En palabras de Lagarde (2005):

La negación del cuerpo y del eros para la sexualidad femenina dominante, así como la renuncia y la entrega, son extremos de la negación del cuerpo y del eros de todas, y de la definición de las mujeres como seres que renuncian al protagonismo y al beneficio directo de sus acciones, para darlas y darse a los otros. (p. 40).

Aunado a lo anterior, se debe mencionar un elemento importante, como lo es el papel de las expectativas que se tiene sobre las mujeres, a partir de una identidad hegemónica que les determina como seres sociales asociadas a la maternidad, y que supone formas específicas de ejercerla. Lo anterior implica, como algunas de ellas lo sugieren dentro de sus relatos (3 de manera explícita), una constante vigilancia y control de los cuerpos y vidas de las madres, donde se espera el cumplimiento del rol de la maternidad dentro de ciertos “parámetros”, que son vistos como incompatibles o inadecuados con otros aspectos de la subjetividad e identidad de las mujeres, a fin de que no transgredan su lugar como reproductoras en la sociedad.

Desde las miradas de las participantes, por ejemplo, Fabiola mencionó:

(...) Y socialmente estamos llenos todavía de estereotipos, la gente decide a qué edad debería usted tener o qué edad debería no de tener niños también y sobre lo que usted puede hacer a partir de eso. Ya si usted se va de fiesta siendo mamá, así usted haya dejado a una persona responsable, sea su día libre, no importa, no está bien visto. (Fabiola).

En relación a este aspecto, Ruth agregó que:

(...) yo siento que tiene muchísimas implicaciones emocionales, ¿verdad?, psicológicas, ¿verdad?, en el sentido de que también hay una expectativa con respecto al ser madre: vos sos madre y dejás de ser mujer, dejás de ser una persona con deseos sexuales, dejás de ser una persona que quiere este... qué sé yo, tener otro trabajo ¿verdad?, entonces, por

ejemplo, si hay oportunidades de trabajo que van a requerir más de tu tiempo ¿verdad?, entonces: sos madre o sos trabajadora (...) (Ruth).

Lo mencionado en este apartado, muestra también las limitaciones que tendría para las mujeres madres, tener condiciones adecuadas para continuar con sus estudios y optar por mejores oportunidades laborales, denotando la importancia que dan a estas dos facetas, como parte de las consideraciones respecto al rol de la maternidad. Esta tendencia sobre la relevancia que las mujeres dan actualmente al alcance de sus metas académicas y laborales, se refleja en una serie de investigaciones, que como se ha mencionado, destacan qué aspectos son prioritarios para las mujeres que deciden no tener hijos de forma biológica (Escobar, 2017; Jiménez, 2019).

Para ilustrar este aspecto, desde la posición de las participantes, una de ellas mencionó:

Para mí sí es como una responsabilidad muy grande. Digamos lo he visto como en mi tía, mi tía ella quedó embarazada también como en el último año del colegio y (...) eso hizo que ella no siguiera siendo... di no estudiara y ella di a veces me cuenta “ay me hubiera gustado ser profesora de escuela y di nunca lo hice” o sea y pasó a ser ama de casa y di ahorita ¿verdad? ya que los hijos están grandes, ahora se está dedicando a cuidar a los papás que ya son adultos mayores, entonces sí siento como que es eso, como un sacrificio digamos. (Mariana).

Respecto a lo comentado por Mariana, es importante tomar en cuenta, cómo se percibe a través de la experiencia de otras mujeres, cómo estas asumen un rol de cuidado no solamente hacia sus hijos/hijas de manera exclusiva, sino que se le adjudica el rol de cuidadora de otras personas, como parte de una lógica patriarcal que ha asociado históricamente a las mujeres como cuerpo para otros/otras, como se ha mencionado.

Asimismo, se reconoce que además de la crianza de los hijos y las hijas, en muchos casos se sigue reproduciendo la lógica de “criar” a los esposos. Tal como refiere Lagarde (2005) en relación a los “cautiverios de las mujeres” al que llama “madre-esposas”, este se basa en una lógica construida “en torno a dos definiciones esenciales, positivas, de las mujeres: su sexualidad procreadora, y su relación de dependencia vital de los otros por medio de la maternidad, la filialidad y la conyugalidad. (p. 8).

En esta línea, Pamela señaló que:

ser mamá no es simplemente cuestión de querer (...) querer, di cualquiera puede quererlo, pero ya en el momento en que vos asumís el papel de mamá, todo es una cuestión de sube y baja, y va a implicar la responsabilidad total de crianza, por más que ahora, los hombres están cambiando, seguimos con mujeres que aparte de criar un hijo, crían a su esposo.
(Pamela).

Relacionado, un aspecto relevante a tomar en cuenta, al menos desde una visión heterosexual, que es la que remarcan 2 de las participantes, es el hecho de que, a pesar de percibir cambios en cuanto a la toma de responsabilidad por parte de hombres en la crianza de sus hijos/hijas/hijos, esto no les parece suficiente. Destacan el hecho de que no existen condiciones estructurales para la repartición de las cargas entre hombres y mujeres en el cuidado.

Por último, es revelador que muchas de ellas construyen sus significados de la maternidad, desde una mirada teórica clara, que se relaciona con sus acercamientos profesionales y de sus estudios universitarios y en algunos casos, su acercamiento al feminismo, brindando una posibilidad de comprensión de las relaciones inmersas en el rol de la maternidad dentro de una lógica patriarcal, impositiva.

Referentes de Maternidad

Un aspecto fundamental que da cuenta de la forma en cómo se construyen de manera permanente los significados de las participantes, es los referentes de madres con las que se han relacionado y la forma como estas la han vivido, principalmente a través del ejemplo de las mujeres de sus familias y amistades. Por ejemplo, una de ellas comenta:

(...) voy a hablar más como de mi familia, de repente que son personas más tradicionales, conservadoras, religiosas, ¿verdad? Tienen esta visión de la maternidad como una cuestión más... abnegada, entregada, sacrificada, eh... individual... jerárquica... (...) Es mientras más yo me sacrifico, mientras más “yo ya no puedo ser una mujer independiente ¿verdad?, sino que yo tengo que ser mamá primero, ante todo y aguanto, aguanto situaciones de violencia con mis parejas, con tal de no destruir este hogar”, pero no es un hogar por sí mismo, sino es “para que mi hija pueda crecer con figura materna y paterna” y es jodido, es muy jodido. (Ruth).

Como se ha abordado y se evidencia por medio de la cita de Ruth, es por medio de las experiencias de las participantes y las relaciones intersubjetivas que se sostienen, que se logran configurar representaciones y significados en torno a determinados temas, como en este caso en relación al mandato de la maternidad y lo que ha implicado para personas cercanas a ellas, el asumirla dentro de un sistema que no brinda las condiciones para que las mujeres puedan ejercer el rol alejado de las exigencias sociales.

Asimismo, la misma cita refleja situaciones de violencia que son aceptadas a fin de sostener el ideal de la familia tradicional como base para “asegurar” su permanencia, el cual es reproducido por muchas, ante sus procesos de crianza bajo ideologías muy conservadoras; a pesar de las

transformaciones que ha habido respecto a la diversidad de familias y la problematización en torno a situaciones de violencia intrafamiliar. Además, como se denota por medio del relato de Ruth, hay gran influencia de la religión como componente importante al momento de comprender la maternidad en un marco restringido.

Asimismo, el tema de la entrega total de las mujeres en su rol maternal, que fue mencionado por Ruth, se relaciona con la conformación de expectativas entorno al imaginario de una “buena madre”, en el marco de las exigencias para el cumplimiento de dicho rol. Ello implica la autoexigencia por satisfacer los parámetros sociales de lo que es y no es aceptable para las mujeres en relación al rol que están desempeñando, asociado a la identidad femenina hegemónica. Ester, destaca en torno a uno de los referentes de madre que tiene, que:

O sea, tengo una que es ya una señora de... ¿qué tiene? Como 46; ella fue crida para ser mamá, para ser esposa, para apluchar hasta las sábanas. Después se divorció y todo, pero ella dios guarde este... falle como mamá y fallar es no alistar la merienda, fallar es cosas que para uno podría ser como ya... ¿verdad?, pero esa sensación de que ella depende de la maternidad para ser ella. (Ester).

Por último, es importante acotar, no obstante, que las participantes mencionaron que también han tenido referentes de madres que se alejan un poco de las rígidas formas de ejercer la maternidad, permitiendo visibilizar otras formas de relación y vivencia de esta, donde existe en alguna medida una desvinculación de la maternidad con la propia identidad, las actividades que realizan y la consecución de sus proyectos de vida, asociado a esferas distintas.

Decidir No Ser Madre Biológicamente.

La decisión de no ser madres de forma biológica, está mediada por diversos factores que influyen en la determinación de la no maternidad biológica como opción de vida. Es importante tomar en cuenta, que en ninguno de los casos tenían impedimentos a nivel físico o fisiológico (diagnosticados), que no hiciesen posible el quedar embarazadas y pasar por el proceso de gestación. En este sentido, se destaca un no deseo de ser madres biológicas, que toma sentido en sus experiencias de vida, sus referentes de maternidades, el reconocimiento de las implicaciones de la maternidad anteriormente mencionadas y también ante las posibilidades de existencia que ellas se plantean para sus propias vidas.

Uno de los motivos que influyeron en la decisión de no ser madres biológicamente en las participantes, es la conciencia sobre las responsabilidades que implican la crianza y el cuidado de otro ser humano. Parte de este reconocimiento sobre lo que implica estar a cargo de otra persona, se da por medio de los referentes de maternidad anteriormente mencionados, pero también a partir de sus experiencias inmediatas, por ejemplo, el hecho de cumplir con roles de cuidado hacia sus hermanas o hermanos, como se mencionó ya.

Para ejemplificar, Fabiola contó:

mmm creo que tal vez en la parte de adolescencia y que tal vez ya luego eso sí es algo que uno ya va madurando un poco, la parte de tener que hacerse responsable de otra persona, especialmente yo que ya te digo que fui hija única mucho tiempo, la idea de estar consciente de otra persona siempre me costó mucho” (...) Entonces esa idea de tener que compartir mi tiempo e invertirlo en otra persona, de sentarme por horas a ver a alguien

jugar y se supone que tengo que disfrutarlo, yo como “pucha, pero ¿por qué?” (ríe). (Fabiola).

Asimismo, Mariana comentó respecto a la responsabilidad de cuidado que recayó sobre ella ante la ausencia de su madre al estar muy involucrada en otros espacios, que:

(...) entonces casi siempre pasaba en esos lugares [la mamá en la iglesia] y digamos, mi hermana sí es como muy... digamos de que piden voluntarios o algo y ella siempre se ofrece, entonces salía en actos cívicos, estaba en un equipo de fútbol los sábados y todo, entonces cuando mi mamá empezó como a ocuparse más de ese tiempo con la iglesia y todo, entonces como que era “Ey, le toca llevar a su hermana tal día. Recuerde -no sé- recogerla a esta hora”. (Mariana).

En la misma línea, Ileana agrega un aspecto importante, relacionado con la responsabilidad sobre ella al tener que figurar como “ejemplo” para su hermana, como parte de las exigencias del rol que tuvo que desempeñar, reflejando a su vez la adjudicación de ciertos compromisos, que significan cargas importantes desde temprana edad para ellas:

De cuidado, de asistencia, ser buen ejemplo... ya digamos (...) el libre desarrollo de la personalidad pues se queda ahí en “stand by” ¿verdad?: “tenés que ser un ejemplo, tenés que ser un ejemplo”. (...) Tener que acomodar horarios, tener que acomodar las cosas para poder apoyar (...) (Ileana).

Un aspecto central en el discurso de todas las sujetas de esta investigación, como en el de las anteriores citas, es que existe una valoración del tiempo personal y de la “libertad” individual, cuestión que se comprende como incompatible con las exigencias de la maternidad en tanto

construcción social, pero también desde la comprensión de la dedicación de tiempo y la responsabilidad que implica el cuidado de otra persona.

Aunado a lo anterior, sobresale otro aspecto, como lo es que el asumir este tipo de responsabilidad limitaría la realización de sus expectativas de vida, sobre lo que quieren hacer y los modos de vida que quieren llevar. Ejemplo de ello, se refleja en el siguiente fragmento:

yo en estos momentos sigo sosteniendo que a mis 36 años -todavía me considero joven- que hay muchas cosas, que yo no voy a renunciar por tener hijos ¿verdad? y que yo no quiero pasar esa responsabilidad nuevamente a otras mujeres de mi familia ¿verdad? (...)
(Ruth).

Lo comentado por Ruth, que como se ha observado a través del análisis, coloca las posibilidades de la maternidad como un aspecto colectivo que no debería de recaer sobre la persona gestante, es llamativo, puesto que al comprender las dinámicas que conlleva este rol en el marco de una sociedad como la costarricense, -ante la dificultad de tener redes de apoyo externas, que no recaigan en las mujeres- se plantea para sí misma, el no reproducir las lógicas que colocarían el cuidado de un posible hijo/hija/hije en mujeres cercanas a ella. Esto toma sentido también en el caso de esta participante, puesto que, en su relato, mencionó que, dentro de su familia, las mujeres han asumido el rol de cuidado de personas menores, que incluso no son sus descendientes.

En la misma línea, Mariana comentó:

digamos, cuando uno se pone como a... imaginarse cómo quiere que sea la vida de uno digamos en un periodo de 5 años, algo así, a mi ahorita lo que más me apasiona es viajar, entonces yo digo: quiero viajar así como todo lo que pueda ¿verdad? (...) entonces yo decía “bueno, si quiero dedicarme a eso y digamos, como quien dice ya estoy pasando mis

años fértiles, entonces mejor como quien dice ni arriesgarse y nada como que obstruya ese plan.” (Mariana).

Como se puede ver en lo comentado por Mariana, las aspiraciones personales forman parte de las motivaciones por las cuales se decide no tener hijos/hijas/hijos, al distinguir las dificultades que tendría para ella ser madre y cumplir con sus metas y deseos.

Además, de acuerdo con las respuestas brindadas por las participantes, un factor fundamental en el que todas coinciden al momento de pensar sobre su decisión, se relaciona con la reflexión y conciencia sobre las condiciones contextuales a nivel nacional y mundial, sobre la economía, el ambiente y la desigualdad de género. Por ejemplo, dos de ellas compartieron:

La situación económica, yo siempre dije: yo quiero que mis hijos tengan el mismo estilo de vida que yo, entonces yo decía “bueno para eso tendría que encontrar un papá que esté como en el mismo nivel de pensamiento mío” (...) ah y aparte de la situación económica, la... catástrofe tan enorme que estamos viviendo a nivel de ambiente, osea el planeta está como en sus últimos días como para que yo me crea lo suficientemente excepcional, de traer un niño al mundo, que yo no sé si va a aportar algo o no (ríe) (Pamela).

En la misma línea, Ruth compartió que:

mi razonamiento inicial, principal, en ese momento era: querer tener hijos biológicos -es decir, ¿verdad?, engendrar y parir-, es una vara sumamente egoísta, habiendo niños y niñas que están ahí esperando una familia (...) entonces esta era como la cosa que en ese momento más me daba y yo decía “con tanta cosa que hay en el mundo, ¿yo voy a traer una persona más habiendo niños y niñas necesitadas de amor, de cariño?” (Ruth).

Estas posturas se dan en el marco de importantes transformaciones económicas, sociales y ambientales, a nivel global y con particular incidencia sobre el contexto latinoamericano en el que nos encontramos. Las participantes que tienen como particularidad ser personas jóvenes, han vivenciado las consecuencias de las crisis económicas del neoliberalismo, donde además de los constantes conflictos sociales y políticos, se experimenta el creciente encarecimiento del costo de vida y dificultades para acceder a trabajos dignos o estables. Con ello se consideran las limitadas posibilidades de tener una vida de acuerdo a sus aspiraciones, si fuesen madres, dentro de dicho contexto. Aunado a ello, es importante hacer mención que a pesar de que 5 de ellas eran profesionales y tenían trabajo (6), no pertenecían a sectores adinerados.

Además, un aspecto interesante dentro del relato de tres de las participantes, es su perspectiva sobre las “capacidades” individuales para el ejercicio de la maternidad, al reconocer las responsabilidades e implicaciones que esta tiene. Por ejemplo, Dana, al hablar sobre aspectos que influyeron en su decisión, mencionó que algo que aprendió desde su experiencia con su padre y su madre, y que lo consideró a nivel personal, fue:

“si yo no tengo las herramientas y si yo no he trabajado mis “issues”, yo no estoy lista para reproducirme”. O sea, que no puedo, o sea, si acaso puedo con mi propia vida (...) y no porque no vaya a ser una, no hubiera sido una buena mamá, porque yo digo si yo hubiera sido una mamá, hubiera sido muy buena, capaz y por allá tóxica y sobreprotectora lo cual tampoco está bien, entonces dije “no, me voy a proteger a mí, y proteger a mis no hijos de esto” (ríe) es un poco raro. (Dana).

Ello además se constituye como en el caso de Mariana, como determinante en su decisión de no maternidad:

“siento que digamos, hay muchas cosas que yo quiero resolver aun sola, que no quisiera como transmitírsele a alguien más, entonces sí siento que eso fue lo que más determinó mi decisión.”

(Mariana).

Asimismo, relacionado a las citas anteriores, resaltaron temas como la conciencia sobre las repercusiones que podrían tener sobre ellas y un posible hijo/hija/hije, problemas individuales a nivel emocional, de salud mental y física. Por ejemplo, en relación la salud mental, Ileana comentó que en su familia hay historial de enfermedades y trastornos mentales como depresión, ansiedad, conductas suicidas, entre otras, que afectan no solo la salud mental de los miembros de su familia nuclear y extendida, sino también su propia salud mental, complicando condiciones como la ansiedad. Esto se constituye como un factor con gran peso sobre la decisión de no querer tener descendencia para ella.

Este es un aspecto de suma importancia, puesto que se denota las consideraciones que toman estas mujeres al momento de decidir no ser madres de forma biológica, donde la valoración de la propia salud mental, resulta importante dentro de sus vidas, además de las condiciones materiales que creen deberían de poseer, para proveer crianzas dignas.

Asimismo, la comprensión de las repercusiones de la salud mental del padre y la madre en los procesos de crianza de las personas a su cargo, se refuerza por medio de sus propias experiencias por las relaciones con estas figuras como se ha comentado, pero también a partir de la reflexión sobre situaciones observadas en espacios laborales como en el caso de Ruth y Pamela, que comentaron situaciones vividas en sus entornos de trabajo. Por ejemplo, Pamela aludiendo a una experiencia de trabajo, relató que:

aparte que llevaba los talleres de escuela de crianza, también dábamos atención a chicos (...) entonces yo dije “pucha, por un lado están los papás y por el otro lado están los chicos”, y una conducta es consecuencia de otra conducta y no, y no y fue cuando yo empecé a decir “si yo tengo un hijo, en mi familia hay historial de, de depresión y en mi familia hay historial de bipolaridad por parte de una prima, en mi familia hay cáncer por doquier, para tirar para arriba. ¿Y si yo no lo puedo mantener? (...) ¿y si no es la misma figura paterna que mi papá? ¿y si no soy igual que mi mamá? O si soy peor. Entonces, todo ese tipo de cosas fueron como como evolucionando al punto que yo dije “no, no quiero, no quiero ser mamá” (Pamela).

Tomando en cuenta lo anterior, la forma en que se expresan las participantes respecto a sus motivaciones, evidencia que son decisiones meditadas y se enmarcan en un proceso reflexivo de múltiples factores tanto macrosociales, como a nivel personal, donde sus personalidades, vivencias y expectativas sobre sus propias vidas, son vistas como incompatibles con la maternidad. Es importante mencionar, por último, que dos de ellas (Fabiola y Ester) mencionaron de forma explícita que, desde temprana edad, nunca tuvieron deseos ni aspiraciones de ser madres, por lo que parte de sus decisiones estuvieron mediadas por este factor.

Sentimientos sobre la Decisión de No Ser Madres y Poder Realizarse la Salpingectomía

Ante lo expuesto anteriormente, al consultarle a las mujeres del estudio, cómo se sentían por haber decidido no ser madres biológicamente y someterse a la salpingectomía, sus respuestas se orientaban a sentir mayor tranquilidad y a estar orgullosas de sí mismas por tomar una decisión de acuerdo con sus expectativas y deseos de vida, así como el no arrepentirse de la decisión que tomaron. Por ejemplo, Ruth y Pamela expresaron no arrepentirse de su decisión, como se muestra en los siguientes fragmentos de la entrevista:

“Yo me siento muy feliz y me siento muy contenta y yo no me arrepiento... mmm dudo demasiado que me vaya a arrepentir (...)” (Ruth).

Ruth mencionó, además, que a pesar de no querer tener hijos/hijas/hijos de forma biológica para el momento de la entrevista, sí estaba abierta a la posibilidad de adopción de una persona menor de edad a futuro, tomando en cuenta que esta población ha sido de gran interés para ella por diversos acercamientos que tuvo.

Por su parte, Pamela compartió:

“Bueno han pasado ya 5 años desde que me operé y si sumamos los dos años que tuve para pensarlo son 7 y no me arrepiento, sinceramente no me arrepiento.” (Pamela).

Pamela amplió respecto al no arrepentirse de su decisión, que confirma cómo esta decisión fue para ella lo mejor, tomando en cuenta situaciones vividas en el trabajo y la difícil situación atravesada durante la pandemia, donde pasó momentos difíciles y donde pensaba qué hubiese pasado con ella o menores a su cargo, si estuviera en esas situaciones siendo madre.

Por su parte, Ester mencionó estar “muy feliz” y orgullosa por su decisión, al igual que Mariana:

Siempre que lo recuerdo lo recuerdo... hoy me acordé, de que van a ser 10 años y yo “ahhh” [expresión de grito] hasta dan ganas de hacer una fiesta, entonces yo me siento feliz de haberlo hecho. Me siento... emm... orgullosa, de mí, porque al rato tendría, estaría casada y tendría hijos o tal vez hubiese quedado embarazada por alguna situación o tal vez no sé, muchas posibilidades. Entonces en estos momentos me siento súper, súper orgullosa de mí, porque voluntariamente yo no tendría hijos ¿verdad? (Ester).

Asimismo, Mariana comentó:

“Bien, súper bien. La verdad que sí, super orgullosa (...) creo que digamos, tanto querer y no poder como no querer y tener, es feo, en lo de los hijos (...)” (Mariana).

El “orgullo” que sienten estas mujeres, se asocia con tomar una decisión propia, de acuerdo con sus deseos, posibilitándoles vivir de acuerdo con sus propios términos. Asimismo, en las narraciones de Dana, Ileana y Fabiola, se encontró que asocian esta decisión con el cumplimiento de metas y, en palabras de Dana, como un “regalo” que se hizo a sí misma:

casi tres años de que me hice la salpingectomía y me siento feliz, todavía me siento como emocionada de decir “bueno que dicha que lo hice” (...) hay regalos en la vida que yo me di: uno fue estudiar, bueno, tener conexión con mi cuerpo a través de la danza la otra es llevar un proceso terapéutico y también esto de haberme hecho la salpingectomía; y eso es algo que me recuerdo sobre todo en momentos donde me siento sumamente mal (...) Todavía esta decisión como que me alivia a veces, es como una herramienta que tengo ahí para momentos difíciles, como “ay que dicha que dicha que me di este regalo y esta oportunidad”. También, por amor, siempre es por amor, amor a mí misma, amor a la vida, amor al mundo y amor a los hijos que no tuve. (Dana).

Respecto al discurso de Dana es interesante remarcar cómo refiere no solo al amor a sí misma, sino que habla del “amor a los hijos que no tuve” refiriendo a que su decisión pudo haber afectado a otra persona si fuera madre biológicamente, como lo hizo saber durante la entrevista. Esta idea fue compartida por Pamela, donde después de haberse sometido a la salpingectomía, parte de sus reflexiones giran en torno al hecho de aquello que “evitó” al no ser madre.

Ileana, quien habló de lograr una meta, compartió que se sentía satisfecha por tener la libertad de decidir lo que quería, más allá de las “presiones morales, religiosas y sociales” que, según su criterio, ya no son tan importantes al momento de tomar este tipo de decisiones. Un aspecto de suma importancia destacado por Ileana, es que se sentía más segura, pensando en el momento que tuviera relaciones sexuales:

Y ahora que me realicé el procedimiento, me siento mucho más segura, de ver que mi vida tal vez no va a cambiar por completo, pero sí ya la parte sexual va a ser un poco menos preocupante en el sentido de que, hay que cuidarse ¿verdad? de alguna enfermedad, pero por ejemplo ya no está esa idea latente ¿verdad? de que puede haber un embarazo. (Ileana).

Este fue un aspecto mencionado también de forma explícita por Fabiola al hacerle la consulta sobre su sentimiento ante la decisión, pero también para el caso de las otras entrevistadas, que durante sus narraciones sostenían la idea de la gran preocupación y angustia que les producía mantener relaciones coitales y pensar que el método anticonceptivo y de barrera que estaban utilizando, no les funcionaría y quedarían embarazadas.

Mmm siento que las relaciones sexuales las puedo disfrutar más, porque para mí ese era un tema importante por lo tanto siempre iba a estar pendiente de si sí o si no, porque todos sabemos que nada es 100 % seguro... mmm sí básicamente lo que me da es paz. (Fabiola).

Aunado a lo que narró Fabiola, algunos ejemplos que evidencian la preocupación que tenían estas mujeres, se pueden observar en los siguientes dos fragmentos de entrevistas:

Y es eso, es como ser libre, yo pienso es como “ay que dicha ya”, aunque sigo siendo responsable sexualmente y aunque de repente en la mente a veces como sigue siendo uno

de los temas en los que no quiero para nada, si en algún momento tengo una relación estable o así y tenía relaciones sexuales sin protección, era así como “uhhh [Expresión de preocupación], se me atrasó la regla dos horas. Estoy embarazada” (ríe) ¿verdad?, pero es como ese miedo de “yo no quiero vivir eso”, porque si está, ya por dicha hay un poco más de opciones em... que es por ejemplo la pastilla del día después (...) (Ester).

Pamela compartió sobre sus preocupaciones al usar métodos hormonales y de barrera:

(...) ya empezó un momento en donde cada vez que yo podía tener un encuentro sexual con mi pareja de su momento, yo utilizaba un método anticonceptivo de planificar, o sea las pastillas, tanto de barrera como de hormonal, y era para que yo me volviera histérica. O sea, yo sabía que, si yo tuve relaciones hoy, iba a la bendita plataforma de la app, revisaba si estoy en tiempo, si puedo tener, no puedo tener, voy a quedar embarazada, no voy a quedar embarazada. (...) o sea, ya llegó un punto en donde la preocupación se volvió obsesiva, de no tener un hijo. (Pamela).

En referencia a este tema, es necesario mencionar entonces que la salpingectomía se posiciona como una alternativa más segura para estas mujeres, por el carácter permanente y la mayor efectividad con que asocian al método. Asimismo, en lo que refiere a la sexualidad de las mujeres, es preciso señalar la carga que existe sobre los cuerpos de estas respecto al control de la reproducción y las constantes preocupaciones por la posibilidad de quedar embarazadas y no contar con un contexto en el sistema de salud, que les permita interrumpir el embarazo de forma voluntaria; constituyéndose la maternidad como un mandato o exponiéndolas a peligros a nivel de salud, por tener que acudir a prácticas de riesgo para interrumpir un embarazo.

Asimismo, además de los cambios percibidos por ellas en la vivencia de la sexualidad ante la realización de la salpingectomía, donde experimentan una mayor sensación de tranquilidad al tener relaciones sexuales y no usar métodos anticonceptivos hormonales, es significativo hacer alusión al uso de los métodos anticonceptivos hormonales como tal. Lo anterior porque de las participantes que los utilizaron (6) mencionaron haber tenido malas experiencias a nivel de los síntomas que les producían estos anticonceptivos.

Por último, se deben acotar dos elementos más entorno a la decisión que tomaron estas mujeres. El primero es sobre la importancia que tuvieron sus redes de apoyo para ellas (familia y/o amistades) desde que decidieron no ser madres biológicamente, hasta llevar a término la esterilización, puesto que este no es visto como un proceso “fácil” de transitar, ante las imposiciones sociales que recaen sobre las mujeres. Todas ellas expresaron sentirse acompañadas y respetadas al menos por algunas personas cercanas, que se posicionaron como apoyo a la decisión que estaban tomando.

En segundo lugar, un aspecto que sobresalió en el relato de 4 mujeres, es cómo esta experiencia les permite también posicionarse a ellas mismas como referentes para otras, que tampoco desean ser madres y no tienen el acompañamiento o respaldo para realizarse la salpingectomía. Este panorama, en el que se perciben a sí misma como referentes, les hace sentir bien consigo mismas y la decisión de vida que asumieron para sí.

III. Decidir No Ser Madres Biológicamente y Realizarse la Esterilización Quirúrgica Antes de los 35 Años: El Proceso de Atención en los Centros Médicos de la CCSS.

En este apartado, se abordará la experiencia que tuvo la población de estudio al decidir no ser madres de forma biológica y realizarse la salpingectomía, en relación al proceso que tuvieron

que seguir en los centros médicos a los que acudieron. Para esto, se toma en consideración las condiciones de género y edad a fin de presentar un panorama sobre las situaciones que atravesaron al ser mujeres jóvenes y tomar una decisión aún cuestionada como lo es el elegir no ser madres.

A fin de tener un panorama general de las experiencias de quienes participaron, la presentación de la información en este apartado, difiere un poco del modo en que se desarrollaron los dos apartados anteriores. En este, se presenta en primera instancia una descripción del proceso y las experiencias de cada una. A la luz de dicha experiencia sobre el proceso, que en términos generales abarca: el acercamiento al centro médico donde solicitaron la esterilización, la “charla” de consejería sobre métodos anticonceptivos y la experiencia en el centro médico donde les fue realizada la esterilización; se presenta el análisis, acotando otros elementos puntuales que permiten comprender mejor la experiencia.

Relacionado, es importante retomar que todas ellas se realizaron la esterilización de forma voluntaria -a partir de las motivaciones expuestas en el capítulo anterior-, en centros médicos de la CCSS. Es decir, que acudieron a la atención del sistema público de salud para ejercer su derecho de realizarse esta intervención quirúrgica. El periodo de años en el que las participantes se realizaron la esterilización, abarca desde el 2012 hasta el 2022 y no se destacaron diferencias en cuanto a una mejor atención o no en años recientes, constatado por las diversas experiencias que tuvieron las participantes.

De acuerdo con los hallazgos de la investigación, se denota a nivel general que las experiencias de las participantes fueron “positivas” para 3 de los casos, y negativas en alguna medida, para las demás participantes. No obstante, en estas consideraciones, hay diversas variables que configuraron la experiencia de las participantes, tales como: la facilidad que tuvieron para

acceder a la esterilización en los centros médicos a los que acudieron; situaciones de discriminación percibidas por las participantes de parte del personal médico que les atendió; diferencias en la atención que cada una recibió en los centros de atención primaria y hospitales; y el tiempo de espera para la realización del procedimiento quirúrgico.

Ante lo mencionado, es de interés resaltar, que en ninguno de los casos la experiencia fue negativa a nivel de todo el proceso que tuvieron que seguir. Esto estuvo condicionado por el centro médico al que acudieron; es decir, que para todas las participantes que señalaron “malas” experiencias, fue mayoritariamente en los centros de atención primaria o clínicas, que son el primer contacto que deben tener para que les hagan una referencia médica para poder realizarse el procedimiento y no así, en los hospitales donde les realizaron la esterilización, como se detallará más adelante. Además, es importante tener en cuenta que si bien, 3 participantes mencionaron a nivel general tener una “buena” experiencia, se encontró algunas situaciones que violentaban el derecho de acceso a la esterilización.

Tabla 2

Proceso de la Salpingectomía en la CCSS para cada participante

	Edad cuando se realizó la esterilización	Año de la operación	Solicitud de referencia	Centro médico donde le realizaron la esterilización	Tiempo de espera aproximado
Fabiola	22	2018	Clínica	Clínica Marcial Fallas	1 mes
Pamela	26	2016	Ebais	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.	2 años
Ruth	33	2019	Clínica	Hospital San Juan de Dios	1 año y 6 meses
Ester	23	2012	Hospital	Hospital San Rafael de Alajuela	5 años

Mariana	31	2021	Clínica	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.	4 años
Dana	29	2019	Clínica	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.	1 año
Ileana	32	2022	Ebais	Hospital de Heredia, San Vicente de Paul	3 años desde la referencia

Experiencias en el Proceso de Atención de los Centros Médicos de la CCSS

Las que tuvieron una “Buena Experiencia”

Fabiola

Fabiola, quien fue la participante que menos tiempo duró en el proceso desde que solicitó la esterilización hasta que se la realizaron (1 mes), mencionó que a nivel general la atención fue buena y que no tenía quejas al respecto. Relató haber consultado por la salpingectomía al médico de la clínica donde se atendía regularmente, recibiendo como respuesta lo siguiente:

yo igualmente le estoy dando una cita a usted para dentro de un mes” [médico que le atendió] -para no sé, darme seguimiento de alguna cosa, no me acuerdo qué era...- “¿por qué no vemos si en un mes que usted tiene la cita, usted todavía mantiene la idea?” [médico] y yo dije “Ok, está bien. Si ese es el protocolo que hay que seguir, vendré el próximo mes (Fabiola).

Fabiola mencionó no tener conocimiento sobre el protocolo que debía seguir el médico cuando le pidió la referencia, por lo que pensó que esa era la forma correcta de proceder. Ella comentó que, al llegar a la siguiente cita, le recordó al médico lo que habían conversado y él le hizo la referencia. Posteriormente, asistió a la charla sobre métodos anticonceptivos, que según

relata, fue con un grupo mixto, de hombres y mujeres, donde se explicaba el procedimiento de la salpingectomía y la vasectomía. En esta charla abordaron temas como en qué consistía la operación, la efectividad del método en comparación a otros métodos no permanentes, cuáles eran los beneficios y posibles consecuencias de la operación. Una vez que las personas contaban con esta información, les entregaban el consentimiento informado donde firmaban para confirmar si estaban de acuerdo o no en continuar el proceso para realizarse la esterilización.

Asimismo, al consultarle sobre el trato recibido por parte del personal médico que le atendió durante todo el proceso, ella mencionó que había “doble check” en todas las fases, refiriendo a que le consultaron sobre su decisión de someterse a la esterilización varias veces. Por ejemplo, mencionó:

Fueron muy respetuosos. Sí recibí la pregunta de absolutamente todos eh... tanto el doctor fue como: “pero usted no tiene hijos ¿verdad?”, “Sí, no tengo hijos”. Luego una vez cuando me estaban dando la charla: “¿el número de hijos?” [personal de enfermería], “ninguno” [Fabiola], “¿usted se va a operar y no tiene ningún hijo?” [personal de enfermería], “sí” [Fabiola], “¿está segura?” [personal de enfermería], “sí” [Fabiola], “Ok” [personal de enfermería].

Esta pregunta fue formulada incluso el día de la cirugía, como lo describió ella:

(...) llegué al día de la cirugía, que bueno lo tiene a uno que preparar, poner la vía y todas estas cosas, emm di, se ponen a conversar con la gente como para tratar de que estén más tranquilos, entonces llegaban a mi: “¿y usted cuántos hijos tiene?” [personal de enfermería], “ninguno” [Fabiola], “ah, ¿está segura?” [personal de enfermería], “Sí.” [Fabiola].

Todo el proceso se llevó a cabo en la Clínica Marcial fallas.

Ester

Ester explicó que su mamá la llamó para comentarle que en el hospital donde estaba siendo atendida en ese momento, tenían una lista para que las personas interesadas en acceder a la esterilización permanente, se anotaran; por lo que, al enterarse de ello, Ester le pidió que lo hiciera, iniciando así su proceso:

(...) entonces ella me apuntó y luego me llamaron e inicié todo el proceso (...) Yo creo que a los 18 yo inicié, lo que pasa es que fue en el Seguro Social, de hecho, me dieron un empujoncito... yo me operé -bueno me operaron- a los (...) iba a cumplir 25, 24 (Ester).

Durante ese periodo, recibió dos “capacitaciones”. La primera general, donde se hablaba sobre métodos anticonceptivos. La segunda, mencionó que fue un grupo más reducido de personas, donde solo había mujeres (“señoras”), que ya habían decidido de manera definitiva someterse a la operación. Ester mencionó que en esta charla la enfermera le hizo sentir bastante seguridad, al hacer comentarios como el siguiente:

“si alguien les dice que no, van a la contraloría, nadie les puede decir que no” [enfermera], era como muy enfática y eso a uno le dio bastante seguridad” (Ester).

Después de estas charlas, fue el periodo de espera, el cuál según relató, duró aproximadamente 5 años. Una vez que recibió la llamada donde la citaban para presentarse al centro médico para la operación, mencionó que “todos” le preguntaron si estaba segura de su decisión:

TODOS [letras en mayúscula para remarcar el énfasis que hizo a la palabra dentro de su narrativa] dicen “¿está segura?”. *Que es una pregunta... o sea, nadie me dijo no (...) no fue así, nadie me dijo, pero sí se hace ese cuestionamiento ¿verdad?, donde “¿estás segura que no querés esto por el resto de tu vida? porque esto es definitivo” y como un poco ahí coerción de susto, de amenaza.* (Ester).

En su relato, ella cuestionó el hecho de que le hayan preguntado de forma reiterada si estaba segura sobre su decisión. Por una parte, remarcó comprender desde su posición como enfermera, el que deben asegurarse de que la persona esté segura de su decisión, pero por otra parte mencionó que una de las ocasiones en las que le hicieron la pregunta fue percibida por ella como “morbosa”: *“Digamos, todos los procesos fue como “¿está segura? ¿está segura?”. (...) La pregunta morbosa fue en pre anestesia que es antes de ir a la sala y me dicen “tan joven usted... y ¿está segura?”* [personal de enfermería]. (Ester).

Todo el proceso se llevó a cabo en el Hospital San Rafael de Alajuela.

Dana

Dana, quien fue la otra participante que tuvo una buena experiencia, comentó que supo de las esterilizaciones por medio de una mujer a la que se la realizaron, por lo que ella la solicitó en el Ebais correspondiente:

(...) a la hora de la referencia yo nada más llegué y le dije “necesito que me haga una referencia para hacerme la salpingectomía” y me dijo “ok”. Entonces ya luego me mandó a hacer el Papanicolau, los exámenes y todo y ya. En realidad, en ningún momento sentí ningún “pero”, por dicha. (Dana).

Dana comentó que cuando le realizaron la referencia médica e inició el proceso en el Hospital la Carit, este duró aproximadamente 1 año. En ese periodo, asistió a la charla informativa:

Fue una charla súper linda, súper amena... yo la verdad me sentía en otro país porque yo decía “¿esto está pasando aquí en Costa Rica?” o sea, me sentía super feliz y orgullosa porque (...) la mayoría de mujeres que estaban ahí sí eran mujeres que tal vez ya iban a tener a su bebé o ya habían tenido hijos o así, pero no es algo que llegan y te preguntan como “¿cuántos hijos tiene” “¿y por qué...?” nada, en lo absoluto (...) (Dana).

Asimismo, al consultarle sobre el resto del proceso y el trato recibido del personal médico que le atendió, relató que unos meses después tuvo una cita en el hospital, donde la médica que le atendió, revisó su caso:

(...) revisó como el caso, sí por ahí me dijo, algo que fue el único que yo dije “ay que invasiva” pero no fue nada, en realidad fue como ay bueno ya señora, porque fue como que me dijo: “¿y tiene hijos?” [médica] y yo, “no, ninguno” y me dice “¿y su pareja también ...?” [médica]; como que pensó en mi pareja, y yo “mi pareja ju” ¿verdad?, pero di yo entendí entonces yo le dije “sí, sí, él tampoco quiere tener hijos” y ya, pero eso fue como lo más. (Dana).

Por último, narró la dinámica que vivió el día en que se realizó la operación:

(...) había como la anesthesióloga y otro muchacho, me vacilaban más bien, me decían, me decía uno: “pero ¿cómo no tiene hijos?” y yo le decía “no”, y me decía “pero tenga uno, uno, nada más uno” [personal de enfermería] y yo “bueno yo lo tengo, pero usted lo mantiene” entonces se reía ¿verdad? Y luego ella me decía, “¿y qué edad tiene usted?”

[anestesióloga] y yo “29” y me dice “en dos años la veo en la sala” [anestesióloga], seguro para una reversión o algo, seguro diciendo que me iba a arrepentir. (Dana).

Las que Tuvieron una Experiencia Negativa en Alguna Medida.

Pamela

En el caso de Pamela, relató que no le hicieron la referencia para iniciar con el proceso para la esterilización cuando la solicitó por primera vez y que estuvo enfrentada a una serie de cuestionamientos y prejuicios de parte del médico que le atendió en el Ebais. Relató que, al preguntarle al médico sobre la operación, la respuesta fue la siguiente:

(...) me dice “¿vos tenés pareja?” [médico], y yo “no” (...) me dice “veo que tenés 25 años” [médico], y yo “ajá, tengo 25 años”; “¿qué sos o qué haces de tu vida?” [médico], y yo “yo soy estudiante” -en ese momento de mi vida yo estaba terminando licenciatura de psicología- “ajá ¿y qué opina su pareja?” [médico], Y yo “bueno, como le digo no es una pareja así como “wuu” (ríe)” -“¿qué opina su familia?” [médico], y yo “bueno, mi familia en estos momentos no deben de opinar absolutamente nada” -“Ajá. Eh... usted está muy joven. ¿Qué es usted?” [médico] (...). (Pamela).

Pamela, comentó haberse sentido muy disgustada por esta experiencia en el centro médico, por lo que por un tiempo pensó que no podría realizarle la operación en la CCSS. A partir de esta experiencia fue a una consulta ginecológica privada, donde el médico al que usualmente visitaba para consultas ginecológicas y que trabajaba para la CCSS. Al exponerle el caso, el médico le realizó una referencia para iniciar su proceso en el Hospital la “Carit”. Ante este encuentro mencionó haber estado sorprendida, al no ser cuestionada por parte del médico y, por el contrario, que haya recibido el apoyo y lo solicitado para poder realizarse la salpingectomía con la CCSS.

Relató que después de entregar la referencia, hubo un periodo de aproximadamente 2 años de espera, en el que asistió al menos a 3 citas en el área de ginecología y a la “charla” informativa en el hospital, la cual describió de la siguiente manera:

(...) la charla es un poco impactante, bueno para mí fue como impactante, porque di yo estaba en una sala como de escuela o colegio, con un montón de pupitres, con un montón de personas que, o estaban embarazadas o que ya habían tenido 5, 6, 7, 8 hijos; o habían chicas con procesos PANI, en donde era tanto... el “despelote mental” que tenían, por así decirlo, que el PANI les había sugerido operarse para dejar de tener hijos y que se los dejaran de quitar. Entonces era como ese impacto de: yo con 26 años recién graduada, saliendo de la universidad, con mi propio -ya yo trabajaba-, contra chicas de mí misma edad, con 5 hijos y que el PANI les estaba sugiriendo, porque hasta eso, era una sugerencia que ellas toman, es hablada con las trabajadoras sociales, para que dejen de tener hijos, entonces era como ese impacto y yo decía “pucha, ¿es esto posible?”. (Pamela).

No obstante, al consultarle sobre el día en que le realizaron la operación, mencionó que la atención recibida fue muy buena, que el personal respondió sus dudas y que percibió mucho profesionalismo por parte de las personas que la atendieron.

Solicitó la referencia para iniciar el proceso en el Ebais, el resto del proceso fue en el Hospital la Carit.

Ruth

En el caso de Ruth, a pesar de que sí obtuvo la referencia para realizarse la salpingectomía en el momento que la solicitó, destacó recibir cuestionamientos de la médica que le atendió en la

clínica, así como que esta utilizó el recurso del miedo para persuadirla a cambiar de opinión. Ruth mencionó respecto a su experiencia lo siguiente:

(...) con ella fue terrible, o sea, fue terrible, terrible, terrible. La mae me sermoneó durante ptt [sonido] 10 minutos: que lo pensara bien, que me iba a arrepentir. Me empezó a contar historias de terror ¿verdad?, de familias que... no habían tenido hijos, que se operaron y que después estaban arrepentidos. E igual familias que ya tenían hijos, se operaron y después querían tener más ¿verdad? y todas eran historias de terror. O sea, en ningún momento fue como validar mis emociones, en ningún momento fue nada de eso. Después de toda la hablada yo le dije, -yo iba como muy dispuesta a pelear, no tuve que pelear mucho por dicha-, fue como “doctora, mándeme la referencia” (...) y ella me lo manda, me lo hace y me dice “bueno vaya, pero de verdad piénselo” (Ruth).

Posteriormente a que la médica le enviara la referencia para iniciar con el proceso para que le realizaran la esterilización, asistió a la “charla” de consejería y a citas de “seguimiento” en la clínica. Respecto a la charla, mencionó que fue con su pareja, quien también se iba a realizar la esterilización (vasectomía). Asimismo, mencionó no estar de acuerdo con el modo en que se planificaban estas charlas, puesto que se intentaba homogenizar a mujeres muy diversas:

(...) se la hacen a todas las mujeres por igual ¿verdad?, tengás 17, 35 o 60 años, hayás tenido hijos o no. O sea, había mujeres que estaban embarazadas, estaban haciendo el curso para tener la operación en el momento del parto, ¿verdad? O sea, como si todas... o sea, nos homogenizaban a las mujeres ¿verdad?, como si nuestras necesidades fueran a ser las mismas, entonces hacen una clase, bueno un curso ¿verdad? De una sesión, con información general que a la larga a nadie le va a funcionar. O sea, yo creo fielmente que, está bien, sí es necesario un curso que pase por trabajo social y que pase por psicología,

pero osea no podés hacerlo general, tenés que hacer una atención personalizada e individual, porque cada caso es particular; ¿cómo vas a llegar a decirle a 15 mujeres, las cuales 14 ya tienen hijos, sobre el condón? (Ruth).

Como parte de su experiencia en el proceso, mencionó que ella en ningún momento supo cuáles eran las etapas a seguir, es decir, que nunca le indicaron cómo debían proceder los centros médicos a partir de la solicitud que ella hizo para la esterilización y que, por lo tanto, no tuvo certeza de que le realizarían la operación hasta el momento que llegó al Hospital San Juan de Dios y le dieron una fecha para la operación.

A este respecto es importante mencionar que, Ruth narró cómo le realizaron “un montón” de exámenes de laboratorio en la clínica, cuando no correspondía que se los hicieran en ese momento. Ella mencionó que, al llegar a una de las citas de seguimiento, después de tener los exámenes que le realizaron, la enfermera que le atendió le preguntó el por qué se había hecho todos esos exámenes. No obstante, al tener listos estos exámenes la enfermera optó por enviar la referencia al hospital, donde tuvo la cita aproximadamente 6 meses después. Ruth destacó que, a partir de esa cita en el Hospital San Juan de Dios, la experiencia fue positiva:

La cita en el hospital que es la última antes de que ya a vos te manden todos los exámenes preoperatorios y todo esto, me atendió una doctora, super joven, era más joven que yo y la mae fue sumamente respetuosa y todo, entonces ella me lee como todo (...): “¿usted entiende que esto es una operación que tal y tal y tal y tal?” me dice “se lo voy a preguntar una única vez: ¿usted está segura que quiere hacerse la operación?, ¿Sí? Perfecto. Esto es lo que tiene que hacer ahora”. Super respetuoso, super rápido. Es decir, en el momento que yo llego al hospital San Juan de Dios y a mí me atiende esa doctora (...) todo fue super

fluido, super lindo, super de todo; o sea, ya yo ahí me hice los preoperatorios, los exámenes preoperatorios y todo y ya después llegó el día de la cirugía. (Ruth).

Mariana

Por su parte, Mariana, quien, de acuerdo con su relato, destacó recibir una mala atención en su primer acercamiento para solicitar la salpingectomía en la clínica y, en general a nivel de la duración del proceso, comentó lo siguiente:

“(...) yo se lo comenté a ella [la doctora que la atendió] y ella de una vez me dijo “no, usted está muy joven” no sé qué y yo “ok”, entonces ni siquiera fue como que lo anotó ni nada.”(Mariana).

No obstante, Mariana consultó por segunda ocasión cuando la atendió otra médica, y al solicitar de nuevo la esterilización, comentó no haber tenido ningún problema. Posterior a la referencia, estuvo en lista de espera para asistir a la consejería en la misma clínica, donde había hombres y mujeres, y donde les explicaron los procedimientos de la salpingectomía y vasectomía. Finalmente, mencionó que les entregaron el consentimiento informado donde confirmaban que querían realizarse la esterilización, para después llevar este documento a la dirección médica. Mariana relató recibir un mal trato por parte del médico al que le entregó el documento, denotado en lo narrado por ella:

Entonces llevamos eso y el doctor, que me tenía que dar la referencia, me acuerdo que me dijo: “uy usted es de las que quiere acabar con la tercera parte de la población mundial” y yo “mae yo no estoy acabando con la tercera parte de la población mundial, ¿qué le pasa?” y yo nada más hice como una cara ¿verdad?, y yo... entonces bueno me hace “aquí solo operamos a gente que ya tuvo hijos, entonces le tocaría la Carit”, entonces me selló

eso (...) yo no sabía ¿verdad? qué diferencia había entre un cuerpo que ya tuvo hijos y eso en esa parte, pero bueno...(Mariana).

Posterior a este momento, al llegar al hospital y entregar la referencia, la respuesta que recibió fue que daban prioridad a mujeres que tuvieran al menos dos hijos, por lo que iba a estar en lista de espera. Ella narró que en principio aceptó esta condición, no obstante, al momento de tener acceso a la aplicación “Edus” (Expediente Digital Único en Salud, de la CCSS), notó que el número de espera estaba cambiando constantemente, por lo que decidió interponer un recurso de amparo, con la ayuda de una fundación que se encarga de dar apoyo y acompañamiento en procesos legales donde la CCSS no da a los pacientes una fecha específica para operaciones. Mariana relató:

el recurso lo gané en marzo de este año [2022], entonces me dijeron que el centro médico tenía 3 meses para darme una fecha ya definida (...) Y fue rarísimo porque yo me quedé esperando como una llamada de la Carit, pensando que me iban a dar como una cita ¿verdad?; y hago yo, “di ya pasaron casi dos años de todo este proceso ¿verdad?”, y hago yo “di no sé si tengo que empezar otra vez los exámenes de sangre” y todo eso ¿verdad?, que ya me habían hecho, y di resulta que un día, me llamaron literal 5 días antes y es como “el martes la operamos” [llamada del hospital] y yo “¿enserio?”, - “sí, ya está todo listo” y yo “ok”; obviamente yo no me iba a poner en peros, porque yo quería, pero digamos que si fue como muy sin preparación ni nada. (Mariana).

Ella comentó que el día de la operación recibió una buena atención de parte de las enfermeras y demás personal que le atendió, por lo que la experiencia para ella fue buena; a pesar de que hubo un atraso de algunas horas para que le realizaran la operación.

Ileana

Ileana, que comentó haber tenido una mala experiencia en su acercamiento al centro médico (Ebais) para la solicitud de la esterilización, mencionó que le rechazaron la solicitud tres veces, como se observa por medio del siguiente fragmento de la entrevista:

(...) siempre que lo solicitaba me decían “no, es que la Caja no puede invertir ningún recurso, si usted no ha...” (...) como primero dándome a entender que era por una parte de presupuesto (...) Entonces, posteriormente lo que hacía era pasarme de doctora, solicitar en ventanilla que si me podían cambiar de doctora. Esta otra doctora me dijo “no, pero es que cómo usted se va a privar de ser madre, yo soy madre de dos hijos...” sí, pero es que una cosa es su vida y otra la mía, “no, es que usted está muy joven, tiene que pensarlo muy bien, no la voy a referir”. Otra vez solicité cambio de doctor, en esta ocasión me dijo la doctora “no es que lo que pasa es que a nivel biológico la mujer queda con muchas secuelas, la menopausia se les adelanta, son muchas hemorragias, a la hora del ciclo menstrual...” bla bla “entonces no es recomendable”. Y mi edad tal vez rondaba entre los 22 a los 27 años, por ahí, sí lo recuerdo muy bien. (Ileana).

De acuerdo con lo compartido por Ileana, logró conseguir una referencia médica hasta el año 2019, cuando tenía 29 años y le realizaron la esterilización hasta el año 2022, cuando tenía 32. Después de presentar la referencia en el hospital de Heredia asistió a la charla de consejería y posteriormente fue el periodo de pandemia por Covid-19, por lo que el proceso “se paralizó”. Este proceso fue descrito por ella como “frustrante”, al no tener una fecha fija para la operación. Mencionó que durante el tiempo de espera recibió algunas llamadas en el 2020 y 2021, de enfermeras que le consultaban si ya había asistido a la consejería, puesto que ante el contexto de

pandemia las estaban adelantando de forma virtual, más no para darle la fecha de la cita para la salpingectomía.

No obstante, mencionó que, en el 2022, recibió la llamada donde la citaban para presentarse a exámenes de laboratorio pre operatorios:

(...) en noviembre me llamaron y me dijeron, me hicieron unas preguntas como por ejemplo “¿cuál era mi peso?, ¿cuál era la estatura?, ¿qué tipo de sangre era?, si estaba embarazada o no, que si todavía estaba interesada” yo les dije “sí”, -“bueno, puede presentarse mañana”[personal del hospital] y yo... “bueno voy a pedir permiso, voy a solicitar vacaciones para poder ir”, -“le vamos a hacer unos exámenes, si todo sale bien, la estaremos operando el viernes” [personal del hospital]. Todo sí fue como muy rápido. Entonces sí, solicité vacaciones, me hice los exámenes y ya el viernes me estaban operando.

Consideraciones Generales sobre la Experiencia de las Usuaris

En primera instancia, es necesario acotar sobre los relatos de las dos primeras participantes (Fabiola y Ester) que, a pesar de que su opinión sobre la solicitud de la salpingectomía fue favorable, se identifican dos elementos que atentan con el pleno goce del derecho a acceder a la esterilización. Por ejemplo, en el caso de Ester, tuvo que esperar aproximadamente 5 años para que le realizaran la esterilización, desde el momento en que su mamá la anotó en la lista. A pesar de que Ester haya mencionado tener una buena experiencia, es importante acotar que también mencionó que este periodo de espera fue de mucha ansiedad para ella, tomando en cuenta la posibilidad de quedar embarazada:

(...) Yo siempre fui muy responsable sexualmente y hasta el día de hoy, entonces no es como que yo me operé y dije “ay sí” ¿verdad?... “sexo sin condón por siempre”, no,

siempre he sido muy responsable, pero di era doble miedo de quedar embarazada y di que algo fallara de ese pequeño porcentaje de probabilidades que tiene de fallo (...) en el momento fue como una espera ansiosa, paciente porque entendía que era del seguro social, ¿verdad?, entonces uno sabe eso (...) (Ester).

Sobre lo dicho por Ester, es importante mencionar que un periodo de espera tan largo para las mujeres puede significar el tener embarazos no deseados, como producto de fallos en los métodos anticonceptivos o de barrera utilizados; además, en un contexto donde no podrían tener acceso a la interrupción del embarazo desde el sistema de salud pública, como se mencionó con anterioridad. Asimismo, como se señaló sobre el tema de métodos anticonceptivos hormonales utilizados, estos les producen malestares a nivel físico, afectando su cotidianidad, lo que significaría para el caso de mujeres que optan por los anticonceptivos hormonales como opción, el mantener su malestar por más tiempo.

También refleja otro aspecto importante como lo es el asociar el servicio de la CCSS con largas listas de espera, lo cual ella toma como parte de la justificación y comprensión para que tardaran 5 años para tener una cita de operación. Este, es otro elemento interesante, en relación a las expectativas que se tiene sobre los servicios brindados por la CCSS, puesto que 3 participantes mencionaron que esperaban un trato “peor” que el que tuvieron, considerando que son centros de salud de la CCSS, 2 de ellas incluso se mostraron sorprendida por la atención recibida.

Por su parte, respecto a lo descrito por Fabiola en relación a su experiencia, se observa que no pudo iniciar el proceso en el momento en el que lo solicitó y que tuvo que esperar hasta su próxima cita para que el médico procediera, dando este como justificación el que ella tuviese más tiempo para que pensara su decisión. Ante esto, se denota que el médico no cumplió con su deber de referir a la usuaria al proceso que se debe seguir como requisito para optar por la salpingectomía.

Al respecto se deben señalar dos elementos. El primero relacionado con el desconocimiento general de las participantes sobre cómo debe proceder el centro médico cuando se hace este tipo de solicitudes. En el caso de Fabiola, expresamente menciona que aceptó la respuesta del médico pensando en que “es el protocolo a seguir”; pero también fue evidente para el caso de otras 4 participantes, donde 3 de ellas (Pamela, Mariana e Ileana) no defendieron su derecho a ser referidas cuando se les negó y 1 (Ruth), que como ya se mencionó no supo durante toda su experiencia cuál era la ruta a seguir, denotando un desconocimiento sobre sus derechos. Con ello, se evidencia que fueron la mayoría de participantes quienes no conocían sobre el proceso que se debía llevar a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCSS.

Este es un aspecto importante que permite plantear algunas “pistas” en relación al vacío de información que las mujeres tienen sobre las posibilidades con las que cuentan, ya que socialmente y desde los centros de salud se asume que este tipo de método solo sería utilizado por personas que ya han tenido hijos/hijas/hijos, ante la norma social de la vinculación de las mujeres con la maternidad, dado como un hecho.

Relacionado, es esclarecedor mencionar la investigación de Maroto, Morales y Sequeira (2004), en relación al conocimiento de las usuarias sobre los derechos sexuales y reproductivos con los que cuentan. En esta investigación se le consultó al personal capacitador de las consejerías en el Hospital San Juan de Dios, si pensaban que las mujeres en ese momento tenían mayor conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Interesa resaltar la respuesta de la trabajadora social, quien señaló que el hecho de contar con un decreto que respalde el derecho de acceso a la esterilización, no significa que las mujeres tengan más conocimientos sobre sus derechos. Asimismo, la enfermera a quien también se le

consultó, resaltó la necesidad de una mayor “propaganda” y comunicación a las mujeres sobre sus derechos principalmente en zonas rurales y desde los Ebais.

En esta línea, como se mencionó, este es un aspecto que se evidencia aun actualmente, pasados más de 20 años, con el caso de las mujeres de esta investigación. Ya que se destacó que la mayoría (4) se enteraron que realizarse la operación era posible para ellas, por medio de profesoras universitarias o por referencia de otras mujeres que se la habían realizado, no por medio de los centros médicos a los que acudían de forma regular. Y que el “conocer” del método como una posibilidad, no significó conocer su derecho como tal, y las implicaciones de su pleno ejercicio. Con ello es necesario retomar el hecho de que, para ellas, fue a nivel de Ebais y clínicas que se les negó la referencia para el proceso.

En segundo lugar, en relación con la situación vivida por Fabiola, se debe aclarar que para que una persona pueda optar por la esterilización quirúrgica, además de ser mayor de edad, se debe seguir un proceso donde se incluye la asistencia a una sesión de consejería grupal sobre salud sexual y reproductiva. En esta sesión se habla sobre los métodos anticonceptivos disponibles, entre ellos las esterilizaciones quirúrgicas y donde, el personal encargado, debe asegurarse de informar de manera adecuada e integral, a las personas usuarias, para que puedan tomar una decisión instruida que se adapte a sus propias necesidades. Asimismo, se entrega un consentimiento informado donde cada persona confirma que desea someterse a la esterilización quirúrgica, y que esta es una decisión informada y autónoma. Posteriormente se agendan citas de seguimiento individual para continuar con el proceso hasta el momento de la operación.

Este proceso, desde su lógica, pretende que las personas que ven en la esterilización la mejor opción anticonceptiva, estén seguras de continuar y llevar a término el procedimiento; por lo que no es función de la persona médica a quien se le solicita por primera vez la referencia a este

proceso, el negarlo u obstaculizarlo, como sucedió en este caso y otros que serán retomados más adelante.

Asimismo, vinculado a lo que se ha expuesto, se puede aludir a las charlas de consejería grupal ya mencionadas. En todos los casos, las participantes mencionaron que eran grupos grandes de personas, donde se les impartía una charla relacionada a métodos anticonceptivos: las opciones de las que disponen, sus características, efectividad, beneficios de su uso, entre otras. Entre estas se abordó la salpingectomía como otro método más al que podían acceder, remarcando su carácter permanente, sus beneficios y las posibles complicaciones post operatorias.

No obstante, como se destaca en las citas de Ruth y Pamela en referencia a la consejería, no estaban de acuerdo con el modo en que fueron impartidas, debido a que había mujeres muy diversas y situaciones muy particulares que requerían de una atención individualizada. Al respecto, se debe tomar en cuenta lo que las participantes mencionan, principalmente porque no se puede homogenizar a un grupo diverso de personas, cuando se trata de una decisión tan importante para su salud reproductiva.

Los resultados de la investigación de Maroto, Morales y Sequeira (2004), dieron cuenta de esta situación; al consultarle al personal capacitador encargado de las consejerías sobre las debilidades que consideraban que estas tenían, una de las debilidades que se destacó es el hecho de que no hay atención individualizada y que son muchas las personas que asisten a la sesión. Con ello se puede denotar que no es una dinámica que haya cambiado en los últimos años, constatado por medio de los relatos de las participantes de la presente investigación; lo cual requiere de un llamado de atención sobre la planificación de este tipo de consejerías, que se constituyan en espacios informativos y adecuados a las necesidades de cada persona.

El Género y la Edad: Condicionantes en el Trato Recibido por el Personal de Salud.

En relación al análisis de las condiciones de género y edad en la experiencia de estas mujeres con los centros médicos, es necesario aclarar primero que, a diferencia de los resultados obtenidos en el caso colombiano, con la investigación de Giraldo, Guerra y Casas (2019) donde las mujeres más jóvenes de su estudio tuvieron mayores dificultades para acceder a la esterilización, en el caso de la presente investigación, no se encontró que fuesen las participantes más jóvenes las que tuvieran más obstáculos. Incluso se halló que Fabiola, quien es la participante más joven y a quien le hicieron la operación a los 22 años, fue a quien el proceso duró menos tiempo.

No obstante, por medio de las narraciones de las participantes en relación con la experiencia de sus encuentros con el personal médico, se evidenció la existencia de discursos en torno a la edad de ellas como posibles usuarias del servicio, así como aseveraciones relacionadas con la construcción de género en torno a las mujeres, para negar un derecho como lo es el acceso a la esterilización quirúrgica, tomando en cuenta que este derecho incluye una atención adecuada, libre de discriminación y respetando la autonomía de las mujeres.

Respecto a la reproducción de nociones en torno al **género**, se denotaron comentarios de parte del personal médico, donde se cuestionaba a las participantes sobre su decisión. Por ejemplo, como lo mencionó Fabiola, sobre la charla de consejería, el personal de enfermería le consultó por el número de hijos y al ella responder que no tenía, le cuestionaron si se iba a operar sin tener ningún hijo y que si estaba segura de eso. Lo mismo ocurrió el día de la cirugía, donde se reiteró la pregunta de si estaba segura de someterse a la operación a pesar de no tener hijos/hijas/hijos.

Esto responde a la racionalidad que ubica a todas las mujeres como una población homogénea, reproduciendo la idea de una identidad femenina hegemónica que asocia a las mujeres

como madres, en tanto su capacidad reproductiva, como se ha mencionado en los capítulos anteriores y que se ve expresando dentro de un servicio de salud.

En la misma línea, se debe resaltar el comentario que recibió Mariana al momento de llevar el consentimiento informado a uno de los médicos y quien le dijo que ella era parte de las mujeres que quieren “acabar con la tercera parte de la población mundial”. Este comentario es interesante, debido a que refleja cómo se adjudica la responsabilidad de reproducción a las mujeres y el hecho de que alguien no quiera reproducirse, es entendido como atentar contra la vida misma. Sobre ello, Lagarde (2005) plantea que aquellas mujeres que no se “comportan” de acuerdo con los mandatos sociales, son vistas como merecedoras de reprimenda y castigo, siguiendo el enunciado de estas como dadoras de vida:

La lógica del poder lo reclama: la mujer ha faltado a algo más que a una obligación social, se trata de una transgresión más grave para todos: ha faltado a su feminidad, a un orden social y político y, con ello, ha atentado contra la estructuración del mundo. Pone en entredicho su ser y, sobre todo, debido a sus cualidades como dadora y preservadora de la vida, el de todos los demás. Su falta es interpretada como autonegación, como muerte de sí y del mundo inmediato y trascendente. (p.333)

Vinculado a esta idea del “deber ser” y cómo las mujeres que no cumplen con tal mandato son víctimas de reprimendas y como en este caso, de cuestionamientos, se encuentran los comentarios referentes al arrepentimiento que una decisión como estas puede traer a mujeres no madres. Dana relató que previo a que le realizaran la operación, tanto una anestesióloga como un “muchacho” que le estaba atendiendo, le hicieron comentarios “vacilando”:

“(…) ella me decía “¿y qué edad tiene usted?” y yo “29” y me dice “en dos años la veo en la sala”; seguro para una reversión o algo, seguro diciendo que me iba a arrepentir.” (Dana).

Ruth también recibió este tipo de comentarios de parte de la primera médica que le atendió, donde se asocia la idea de arrepentimiento, con el supuesto deseo de todas las mujeres a ser madres, asumiendo, por tanto, que esa es la “normalidad”. Esto además se configura como una estrategia de persuasión para que las mujeres desistan de la idea de someterse a la esterilización. Este es un aspecto de suma importancia, porque se apela a criterios personales y al miedo como un recurso persuasivo y no se parte de criterios médicos éticos, ni del compartir información adecuada para la toma de decisiones libre de coacción.

Respecto al uso de criterios personales para cuestionar y persuadir, se encuentra lo comentado por una de las médicas que atendió a Ileana, al decirle que “cómo ella se iba a privar de ser madre, que ella era madre de dos hijos”; utilizando un criterio personal a partir de su vivencia particular, para plantear que la decisión de Ileana no era la correcta, lo cual incluso se reflejó en el hecho de que no la refiriera para iniciar con el proceso para la esterilización (además de señalarle que era muy joven aún).

Asimismo, retomando lo expuesto, se expresa una invalidación de las decisiones de vida de las mujeres, al cuestionarlas y mantenerlas bajo constante vigilancia, manteniéndolas en un estado de infantilización; donde otros/otras deben de tomar las decisiones por ellas o al menos, tener su aprobación. Por ejemplo, Ruth, Dana y Pamela, recibieron comentarios sobre “qué opinaban sus parejas” sobre el hecho de que ellas se quisieran esterilizar:

(…) ¿Usted ya lo habló con su pareja?” [médica], “sí, yo ya lo hablé con mi pareja” [Ruth], -“¿y si cambia de pareja? [médica], “¿Y si su próxima pareja sí quiere hijos?

¿Usted qué le va a decir, que no?” [médica] o “¿si su pareja actual cambia de pensar y después le pide un hijo?” [médica]. (Ruth).

Como se observa se privilegia la opinión de terceros, sobre la opinión personal de las mujeres, quienes son las que pasan por el procedimiento. Además, el hecho de que hagan énfasis en sus parejas (asumiendo que son hombres), refuerza la idea de dominación de la figura masculina a la femenina, donde este es el que tiene el control sobre el cuerpo de su pareja; reproduciendo así la lógica patriarcal que subordina a las mujeres.

Además, otro aspecto que se puede dilucidar por medio del discurso del personal médico y su asociación con la lógica patriarcal en torno a la sexualidad de las mujeres, es sobre lo que Lagarde (2005) denomina como uno de los elementos que constituyen la “huella en el cuerpo de las mujeres”, donde: “La maternidad define a uno de los grupos genéricos como contenido universal estructurado por el binomio sexualidad-maternidad -en la cual, además, es subsumido el erotismo. (...)” (pp. 254-255).

Este aspecto es importante, porque se visualiza cómo desde los centros médicos de la CCSS la sexualidad de las mujeres es comprendida desde la reproducción, negando el componente erótico y de los placeres y deseos de las mujeres, así como su derecho a disfrutar bajo sus propios términos su sexualidad. En este sentido la medicina que ha sido un espacio en el que el cuerpo de las mujeres ha sido objeto de control, se reconoce cómo aun actualmente las lógicas de la ideología patriarcal encuentran sentido en la medicina y los espacios de salud como los descritos.

Por su parte, respecto a la **edad** de las usuarias, se encontraron comentarios que responden a la lógica adultocéntrica, que piensa a las personas más jóvenes en una posición subordinada respecto de la adultez, como referente de lo deseado (por el supuesto alcance de madurez y basado

en el razonamiento de la existencia de etapas del ciclo vital, cada una con características “propias” que les determinan) (Duarte, 2012 y 2016; Alpízar y Bernal, 2003).

El cuestionamiento se dirige en el sentido de que, al ser consideradas personas jóvenes, no se tiene la suficiente experiencia y madurez para tomar este tipo de decisiones, por lo que es común que se realicen cuestionamientos, como en el caso de Ester, donde destacó que en pre anestesia, una persona del personal le señaló el hecho de estar “muy joven”, y con ello, si estaba segura de lo que hacía.

Además, como se reflejó en la narración de Mariana, sobre el comentario recibido de parte de la primera médica que la atendió, ésta se negó a realizarle la referencia apelando también a que era muy joven. Esto implica no solo un cuestionamiento, sino también la toma de decisiones por parte de la médica sin considerar el deseo de Mariana. Parte de la lógica adultocéntrica, coloca a las personas “mayores” en una posición de poder, que les permite tomarlo como referencia de sabiduría o conocimiento que se supone, los otros y las otras más jóvenes no poseen, por lo que deben ser instruidos (Vásquez, 2013).

Sobre el estar seguras y referir a ser personas muy jóvenes, se puede denotar la racionalidad bajo la que se percibe a las personas jóvenes, como incapaces de tomar decisiones meditadas. Ante esto se generan una serie de mecanismos como la negación de la esterilización como se mostró en el caso de Ileana y Mariana y donde explícitamente les rechazaron la solicitud de referencia aludiendo a su edad.

Por medio de esto se pueden observar la intersección de las condiciones como el género y la edad, ambas, como se ha planteado desde la teoría, asociadas a la comprensión de estas condiciones como parte de procesos naturales de las personas, con asociaciones particulares de

cómo son y qué es lo que deberían de hacer en el marco de la representación que les constituye. Particularmente, se puede hacer alusión al planteamiento de Millett (1995) en torno al patriarcado, que se basa en el supuesto de dominación de la figura masculina, sobre la femenina y las personas de menos edad. Ambas condiciones colocan a las mujeres en una posición de infantilización constante, donde se quiere controlar los cuerpos y vidas de estas, ante la noción de incapacidad de tomar decisiones de forma autónoma.

Asimismo, aludir a la idea de que, por ser personas jóvenes, no tienen la capacidad para tomar decisiones que les convengan, invisibiliza y niega los cambios por los que han transitado estas mujeres, reflejados por ejemplo en un mayor acceso a la educación y otros medios por los cuales pueden informarse para tomar decisiones acertadas de acuerdo con sus aspiraciones de vida. Esto es, que no se reconoce tampoco que estas mujeres contaban con herramientas que contribuyeron e influyeron en la toma de decisión.

Es importante retomar que el adultocentrismo en tanto racionalidad con implicaciones en la realidad material de las personas jóvenes, suponen que se les atribuya una serie de comportamientos como ya se ha mencionado, pero también de acciones que se supone, deberían de realizar como parte de la “etapa de vida” que están viviendo. Dicha etapa para el caso de la juventud, se ve como un espacio de transición hacia la vida adulta (Duarte, 2012), que demanda asumir una serie de compromisos individuales que se alineen con las expectativas sociales, a partir de la organización social del contexto.

Con lo anterior, se plantea el hecho de que, para el caso de las sociedades patriarcales-adultocéntricas, se espera de las mujeres, que empiecen con su proyecto de “formar una familia”, dentro de los parámetros tradicionales en los que se entiende su conformación: ser esposa-madre, en una unión heterosexual, además. La “desviación” de este supuesto destino, implica una mayor

vigilancia y cuestionamiento sobre las acciones que ejecutan estas personas, que como se ha mencionado, deben ser “orientadas” bajo el imaginario de su deficiencia a partir de la condición de subalternidad a la que se ha colocado a las mujeres y personas jóvenes-niñez.

Por último, a pesar de no poder hacer conclusiones respecto a, si la edad de la persona médica que les atendió, tuvo algún grado de influencia en el trato que daban a las usuarias, es significativo mencionar que esto fue percibido de esta manera por 3 de las participantes. En el caso de Ruth, ella mencionó dentro de su relato sobre la “mala” atención recibida, que se trataba de una médica “mayor” (refiriendo a la edad); posteriormente comentó que la médica que la atendió en el Hospital en la última cita antes de ir a cirugía, era una persona joven, incluso más joven que ella y que el trato recibido fue muy respetuoso y sin cuestionamientos.

Desde sus perspectivas, se refleja la asociación sobre sentir un mejor trato de personas de menor edad que las que les atendieron por primera vez. Esto fue sugerido también por Mariana, a quien la médica incluso le mencionó que ella también decidió que le realizaran la esterilización desde que tenía 18 años. Fue un caso similar para Ester, donde la médica encargada de hacer las esterilizaciones (que señaló, era joven) le compartió que ella tampoco quería tener hijos. Ambas sintieron “complicidad” con las médicas que les atendieron, por la identificación con y validación de, la decisión que habían tomado.

Apuntes Finales: Sobre el Papel de la Legitimidad Médica en el Proceso de la Esterilización Quirúrgica.

Ante lo expuesto, es importante tener presente que parte de la dinámica vivenciada por estas mujeres, se desarrolla en el contexto de la legitimidad médica y las relaciones de poder que se establecen en un espacio de “dominio” de quienes “saben” y controlan los cuerpos de las

personas y particularmente de las mujeres. En este sentido, se debe aludir a la relación personal médico-paciente, al tratarse de una interacción entre sujetos/sujetas que están tipificados en el marco de un contexto. El personal médico en el espacio de la medicina es el actor legitimado para emitir criterios de acuerdo con su profesión, la cual, además, socialmente, ha estado atravesada por una serie de simbolismos que contribuyen en legitimar la posición de poder de estos por sobre los otros/otras, que no poseen los saberes específicos de los que se ocupa la medicina.

La legitimidad de la medicina y por lo tanto de quienes la profesan, se expresa ante el no cuestionamiento de parte de las participantes al percibir las como figuras de poder. Es importante mencionar que dicha legitimidad además, se acompaña de un sistema de salud, que al no priorizar las necesidades de las mujeres en relación al control de su reproducción y más aún, cuando se trata de mujeres que no se “alinean” con el mandato social de la maternidad, no pone a disposición de las mujeres y cuerpos con capacidad de gestación, la información adecuada sobre los derechos que estas personas tienen, de acceder a procedimientos como la esterilización quirúrgica, en el marco de un sistema jurídico que les respalda.

Asimismo, el simbolismo en torno a la figura de la persona médica, supone la aceptación de discursos morales y personales o también la aceptación de supuestos criterios médicos para que les sean negados derechos. Apelar a supuestos criterios médicos para negar una referencia, no tiene cabida si existe un proceso mediante el cual se debe informar de forma oportuna a quienes solicitan este procedimiento, por medio de las charlas de consejería, donde se les debe brindar información clara sobre las implicaciones de la operación a fin de tomar una decisión informada.

Aunado a esta legitimidad de la medicina como tal, es pertinente retomar el concepto de paternalismo médico (Viesca,2017), puesto que en los casos en que en principio fue negada la

referencia para la salpingectomía, estas personas toman un posicionamiento de “saber” lo que es mejor para las usuarias y en consecuencia tomar decisiones por las mujeres en cuanto al control de la reproducción.

Esto supone que se deba reflexionar desde una perspectiva ética de la medicina y bioética sobre la salud de las personas, los grados de autonomía que tienen las mujeres en este tipo de casos, donde se encontraban en condiciones de tomar decisiones de forma autónoma y en la que particularmente no se trataba del abordaje de una enfermedad.

CAPÍTULO VI

Conclusiones

Generales.

La presente investigación, permitió dar cuenta de los distintos componentes, que forman parte de la experiencia de mujeres con características muy particulares, como lo es el que hayan decidido no ser madres de forma biológica y hayan recurrido a la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo permanente, en el marco de un contexto como el costarricense. Entre ellos, el reconocimiento de la construcción patriarcal en torno a la sexualidad con que las participantes crecieron, tomando en cuenta el contexto de un país como Costa Rica, que a pesar de los avances en materia de derechos y algunos a nivel social y cultural, sigue estando muy presentes lo que aquí catalogamos como lógicas patriarcales.

Asimismo, el reto por abordar el objeto de estudio, supuso también indagar sobre la construcción de significados, tanto sobre la sexualidad como de la maternidad, bajo el entendido que las decisiones que han tomado estas mujeres, representan en alguna medida una ruptura con la racionalidad hegemónica en torno a la sexualidad e identidad de las mujeres. Es importante señalar, que como se ha visto, como seres sociales, las personas se encuentran en constante tensión entre las imposiciones de lo que se “debería” de ser y hacer, y las vivencias y experiencias particulares de cada sujeta, que han sido configuradas y aún siguen construyéndose en el espacio de un contexto que se transforma constantemente, que los sujetos y sujetas transforman.

Para ello la sociología y el feminismo han tenido un importante papel, al dar cuenta de manera crítica el modo en que lo que se ha percibido históricamente como hechos “innegables”, de la “naturaleza humana” (asociada a la biología), es más bien una construcción socio cultural,

que por medio de diversos mecanismos han mantenido estructuras de poder y control social y que han significado cargas importantes para las mujeres.

El feminismo radical, resultó como un insumo primordial para situar a las mujeres del estudio y sus vivencias en el marco de un sistema de poder vertical que históricamente ha sido reproducido y sostenido en diversas culturas, y que tiene como base la legitimación de la supremacía masculina expresada en diversidad de instituciones y relaciones sociales. Ello, partiendo de categorización binaria y dicotómica de los cuerpos desde supuestos biologicistas y la definición de identidades hegemónicas asociadas

Por lo tanto, la fuerte crítica a los esencialismos en torno al género, contribuyen en visibilizar cómo estas categorizaciones reproducidas por diversos mecanismo e instituciones, se ven reflejadas en las vivencias de las participantes, en torno a la vivencia de su sexualidad, sus identidades y cómo socialmente y por medio de instituciones como la médica, se les continúa percibiendo desde una concepción homogenizadora y esencialista del papel e identidad de las mujeres.

Asimismo, es de suma importancia, remitir a que, desde esta teoría, también se permiten visualizar en alguna medida la capacidad de agencia de las mujeres, por medio de la toma de conciencia de las situaciones que cotidianamente enfrentan a nivel de relaciones desiguales y violencias y con ello, su contribución para la transformación de sus propias realidades y de las demás mujeres.

Por su parte, el construccionismo social, como teoría sociológica base, permitió comprender la lógica social bajo la que se configuran las instituciones sociales patriarcales y la innegable influencia de estas sobre la biografía de las sujetas, considerando el carácter legitimado

del mundo institucional y su relativa estabilidad a través del tiempo. En este sentido aludir a categorías como la socialización, se volvió crucial para el entendimiento de los modos de transmisión de la ideología patriarcal y las prácticas que como consecuencia eran normalizadas dentro de las vidas de estas personas.

No obstante, resulta importante también resaltar las aportaciones del construccionismo social, desde una mirada que posiciona a los seres humanos como responsables de la construcción de dicha realidad, por medio del intercambio intersubjetivo, que termina por configurar los significados y atribuciones sociales a las instituciones, por lo tanto, el carácter dinámico en la construcción y significación de la realidad.

Sobre la Vivencia de la Sexualidad en un Contexto Atravesado por Lógicas Patriarcales.

Por medio de la presente investigación, se pudo constatar el hecho de la relevancia que tuvieron las instituciones sociales, principalmente la familia y la religión de base cristiana, en la conformación de significados y representaciones en torno a la sexualidad de hombres y mujeres. En ellos, también tuvieron una cuota importante de influencia los medios de comunicación, al presentar representaciones idealizadas en torno a los roles e identidad de género; y la educación sexual formal, al reforzar los silencios y reproducir una visión biologicista de la sexualidad humana, además atravesada por valoraciones religiosas.

Los procesos de socialización en los que estuvieron insertas estas mujeres, se encontraban permeados por las lógicas patriarcales que son parte fundamental de las instituciones anteriormente mencionadas, por lo que se entiende que creencias y prácticas en torno a la vivencia de la sexualidad de las participantes, estuvieran atravesada por dicha racionalidad durante su niñez, adolescencia e incluso inicios de su juventud.

Esta, como se observó, se caracteriza por la subordinación de las mujeres, la negación de su sexualidad erótica y por lo tanto los sentimientos de culpa provocando en las participantes, conflictos respecto a la vivencia de su sexualidad. Es importante remarcar cómo la heteronormatividad se expresó como parte de los discursos que estas mujeres recibían cotidianamente, sobre los roles que debían desempeñar y el tipo de relaciones que se esperaba ellas mantuvieran. Por medio de lo anterior se logró ver la gran influencia que a nivel país, ha tenido la relación entre familia-iglesia, y cómo estas permean otras instituciones como los medios de comunicación y la educación formal, como bases de la sociedad costarricense.

No obstante, se observaron también como los grupos de pares, a pesar de reproducir también parte del discurso de la racionalidad, heteronormativa y sexista, se posicionan en un diálogo más horizontal, donde se comparten dudas e inquietudes, que no pudieron ser abordadas por otros medios. Con ello se remarca a su vez las reconocidas falencias del sistema educativo costarricense por la educación sexual que apenas en años recientes, ha tomado un rumbo más integral. También, supone reconocer a nivel cultural, que sigue existiendo una lógica patriarcal, que condiciona las formas de relacionamiento a partir de los imaginarios que se construyen y reproducen en torno al género.

No obstante, es fundamental comprender que las instituciones sociales y por tanto la estructura social, puede sufrir de cambios que modifican las dinámicas a nivel social, cultural, político y económico, y que estos cambios son producto de la misma interacción entre sujetos y sujetas. Con ello, se debe remarcar que las sujetas no son solamente receptoras de las instituciones y estructuras sociales, sino que también construyen realidad en la medida que sus interacciones con otros permiten aportar a cuotas de transformación. Por esto, se debe señalar que estas han cuestionado los mandatos sociales en torno a la figura de las mujeres y se han apropiado de formas

“más plenas” de vivir su sexualidad dentro de sus propios términos; las cuales, se alejan de la imposición patriarcal de cómo las mujeres deberían de vivir.

Se evidencia entonces la complejidad de lo que experimentamos como realidad, donde conviven viejos y nuevos discursos y prácticas, como consecuencia de las transformaciones que a nivel global ha tenido algunos hechos, como la inserción de las mujeres al mercado laboral, el acceso a la educación formal, la influencia de las redes sociales de comunicación, así como las perspectivas feministas que han contribuido en el cuestionamiento del orden social, que ha menoscabado la subjetividad de las mujeres. A ello se suman aspectos de carácter individual, que tienen que ver con el malestar, la incomodidad y descontento con el que vivían estas mujeres, al no poder experimentar su sexualidad libre de prejuicios.

Sobre los Significados de la Maternidad y la Decisión de No Ser Madres por Medio de un Embarazo:

En torno a los significados de la maternidad, se hizo patente que estos se configuran a partir de una serie de condicionantes que dan sentido y llenan de contenido lo que es la maternidad para ellas; que desde su perspectiva, comprenden que debe ser una decisión personal y no una imposición bajo el supuesto de que todas las mujeres desean ser madres. En este sentido, se encontró que deslindan la maternidad como un hecho que forma parte de la “naturaleza” de quienes son categorizadas como mujeres a partir de su corporalidad, sino que la comprenden como una construcción social, como un aprendizaje.

Para ellas el rol de cuidado asociado a la maternidad, sigue siendo exclusivo para las mujeres, por lo que encuentra un recargo hacia estas al tener que cumplir con dicha tarea. Además, se reconocen las implicaciones de las expectativas que se tiene sobre las mujeres madres, y el

constante control al que están expuestas a ejercer estas maternidades dentro de estándares rígidos, que terminan por negar sus identidades, reduciéndolas a madres.

Como parte de esta construcción en torno a la maternidad, las participantes identifican importantes implicaciones para la vida de las mujeres, afectando áreas como las posibilidades económicas, la limitación en el tiempo personal, repercusiones a nivel físico y psicológico por las responsabilidades de cuidado. Estas han sido construcciones que las mujeres han configurado a partir de los referentes de maternidad que han tenido, pero también a partir de las experiencias personales donde han tenido que cumplir con roles de cuidado desde temprana edad y que les direccionan a un rechazo de esta dinámica.

Las decisiones de no ser madres, además del deseo expreso de no serlo desde temprana edad, que remarcaron dos de ellas, se encuentran atravesados precisamente ante el reconocimiento de las implicaciones que la maternidad tiene para las mujeres, y que no quieren replicar para sus vidas, considerando la priorización de otras áreas relacionadas con el estudio, el trabajo, tiempo para sí mismas que les permitan realizar actividades que les gustan, entre otras.

Es importante también recalcar cómo se observó que parte de las consideraciones, que reflejan que esta es una decisión a la que se llega por medio de la constante reflexión y cuestionamiento, tiene que ver con las consideraciones del contexto actual en el que están viviendo, como las crisis económicas, ambientales, de seguridad, por mencionar algunas y que suponen para ellas no tener condiciones para traer hijos/hijas/hijos al mundo.

El decidir someterse a la salpingectomía, se acompaña de su decisión de no ser madres de forma biológica de forma definitiva. El razonamiento es que, si no desean convertirse en madres biológicamente, la esterilización se constituye como la mejor forma para ellas, para evitar

embarazos no deseados, sin tener que recurrir a métodos anticonceptivos, que además de significarles un “gasto” económico, ha tenido consecuencias sobre su salud.

Ante este panorama, el decidir no ser madres de forma biológica y que se hayan operado, les hace sentir mayor seguridad al momento de mantener relaciones sexuales, por ejemplo. Asimismo, la toma de decisión se asocia con sentimientos positivo como orgullo de sí mismas y “felicidad” por poder cumplir con lo que algunas de ellas consideran como una meta de vida.

Sobre las Experiencias en el Proceso para la Realización de la Salpingectomía

A pesar de que no se pudiera acceder a datos estadísticos sobre mujeres con las características de la población con la que se trabajó en la presente investigación, posterior al decreto ejecutivo N.º 27913-S, se reconoce que dicha apertura permite un acceso a las mujeres a un mayor ejercicio de su autonomía del cuerpo. Los resultados permiten conocer la existencia de mujeres que distan de las representaciones hegemónicas sobre la identidad y vida de las mujeres; que optan por esta operación como opción contraceptiva definitiva.

Asimismo, los resultados dan cuenta de importantes avances en cuanto al acceso que mujeres tienen a la esterilización, tomando en cuenta las características particulares de esta población, donde anterior al Decreto Ejecutivo 27913-S, no tenían la posibilidad de hacerlo. Sin embargo, se identifican limitaciones o tratos discriminatorios que violentan el derecho a la autonomía de algunas de las mujeres que participaron en la investigación. Este es un aspecto fundamental, porque evidencia las deudas que aún el Estado e instituciones públicas como las CCSS, tienen con las mujeres, para el aseguramiento de los derechos de esta población; además dentro de los términos en que estos se deben de asegurar, como lo es el brindar espacios libres de

violencia, discriminación y coacción, para que estas puedan gestionar su salud sexual y reproductiva de manera autónoma.

El trabajo, permitió además identificar la re-afirmación del poder médico dentro de las instituciones y en referencia a sus pacientes/usuarios del servicio de salud. Particularmente para el caso de la población de estudio, se identificó que la construcción en torno al género y la edad jugó un papel importante durante su experiencia en el proceso que atravesaron en los centros médicos para optar por la salpingectomía.

Esto implica también el reconocimiento de que además de la legitimidad médica que poseen estas personas, se refleja la condensación de las lógicas patriarcales y adultocéntricas en sus discursos y ejercicio profesional. Por una parte, los comentarios que recibieron las participantes y las decisiones que el personal médico tomó en relación a la condición de género y edad de estas mujeres, supuso la reproducción de dicha racionalidad, que coloca a las sujetas en posiciones subordinadas respecto a la figura del médico y la médica. Aunado a las expresiones de violencia y discriminación patriarcales, ante las representaciones en torno a la sexualidad de las mujeres, que han determinado sus campos de comportamiento y su identidad, y por lo tanto, sus decisiones.

Asimismo, el sistema adultocéntrico al que se refirió, se presentó como una importante categoría teórica que posibilita visibilizar el modo en que se expresa en la cotidianidad de las mujeres, las construcciones simbólicas relacionadas con la imagen de las personas jóvenes y cómo se materializa en la realidad de estas, en un contexto que supone el control y autonomía de los propios cuerpos.

No obstante, no se puede omitir el hecho de que estas mujeres estaban agradecidas por la posibilidad de que el procedimiento estuviera a cargo de la CCSS, y que pudiese utilizar el seguro

social para este fin. Lo anterior es de suma importancia, porque existen otros contextos en los que los sistemas de salud pública no cubren este tipo de intervenciones. Por lo que es necesario resaltar la calidad de esta institución y visibilizar cómo el sistema público de salud es necesariamente también un derecho al que quienes habitan este país deben acceder y el cual se debe defender.

Recomendaciones

Para Próximas Investigaciones.

- Como parte de las recomendaciones, se puede indagar sobre las experiencias de aquellas mujeres que no han logrado realizarse la esterilización a partir de la negativa de las instituciones de salud a nivel de la CCSS, ya que se carece de dicha información y por motivos metodológicos en la presente investigación no se abordó.
- Al respecto es importante preguntarse también sobre ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal médico sobre la normativa institucional de la CCSS respecto al acceso a la esterilización pasados más de 20 años de la aprobación del Decreto Ejecutivo 27913-S? ¿Existen procesos efectivos de capacitación y sensibilización de género al personal médico que debe estar en contacto con casos como el de mujeres no madres que deciden realizarse la operación? ¿Cuáles son los criterios que el personal de salud sigue para emitir juicios respecto a las decisiones de las mujeres, qué se denota dentro del discurso de estas personas?, teniendo estas preguntas como base, se podrían plantear entonces análisis que contemplen las lógicas patriarcales en la percepción médica y sus implicaciones.
- Sobre las otras posibilidades de ser madre que 3 de las participantes se plantearon, 2 en relación con la posibilidad de adoptar y otra porque en la construcción de su significado de maternidad menciona el cuidado no exclusivamente de seres humanos, sino también de animales. El tema sobre maternidades no biológicas, en personas con capacidad

reproductiva, puede contribuir en la comprensión de las transformaciones que social y culturalmente se están dando por parte de las mujeres respecto a la comprensión de sus identidades.

- Es importante acotar que en esta investigación todas las participantes tenían características similares en lo que refiere al acceso a la educación superior y ser profesionales. Uno de los vacíos de conocimiento que se habían planteado como resultado del estado de la cuestión, es que las investigaciones se centraban en población con este tipo de características, sin embargo, dentro de estas no se plantea que haya sido como consecuencia de la población que encontraron, sino que se basan en previas investigaciones donde se destaca la relación de mayor nivel educativo y ejercicio profesional con la decisión de no ser madres. Es importante destacar que, para el caso de la presente investigación, tomando en cuenta este punto, los criterios de inclusión no delimitaban a mujeres profesionales o con carreras universitarias, sino que se esperaba tener más diversidad de mujeres. No obstante, es llamativo que la mayoría de mujeres que participaron contaban con estudios universitarios y trabajaban. Esto plantea una interrogante sobre los perfiles de las personas que toman este tipo de decisiones y que no comparten las características descritas.
- En la misma línea, en lo que respecta a la diversidad de mujeres entrevistadas, la mayoría de ellas pertenecen a zonas del GAM, por lo que en dicho sentido no se pudo distinguir diferencias de acuerdo a su procedencia, lo que supone un aspecto a abordar en futuras investigaciones.
- Una de las interrogantes que surgieron a partir de las narraciones de las participantes entorno a la vivencia de la sexualidad, fue el considerar la categoría de adultocentrismo para analizar ¿Cómo es la atención que reciben mujeres jóvenes o adolescentes que

solicitan orientación sobre métodos anticonceptivos o en relación al inicio de una vida sexualmente activa en el espacio de las instituciones médicas considerando condiciones como el género y la edad?. Por lo que se puede constituir como una guía para indagar en torno a estas temáticas.

Al Sistema de Salud Público y la CCSS.

- Retomar la importancia que tiene una institución como la CCSS para el aseguramiento de la promoción y protección de la salud a nivel país y posicionarla por medio de cambios sustanciales en su atención. Más considerando cómo el servicio brindado por la institución y la atención recibida por las mujeres en los centros médicos, significa un avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero también porque se constituye como respeto por las opciones de vida que las mujeres construyen a diario, que son decisiones importantes para la realización de sus proyectos de vida.
- Sobre las charlas de consejería, brindar atención individualizada que responda a las necesidades particulares de cada usuaria del servicio.
- La necesidad de posicionar la esterilización como un método anticonceptivo más de la oferta. Mayor divulgación sobre opciones anticonceptivas como la salpingectomía, puesto que sigue existiendo desinformación sobre los derechos reproductivos de las mujeres. No se puede dilucidar como una posibilidad si no existe la información necesaria o se desconoce por completo la realización de la salpingectomía como una opción para el control propio de los cuerpos, la reproducción y sexualidad.
- Realizar diagnósticos al personal encargado de interactuar con estas mujeres, a fin de conocer las expectativas de atención a las usuarias. Capacitar y concientizar al personal médico que les atiende, principalmente a los de centros médicos de atención primaria que

no se especializan en ginecología, puesto que fue en estos espacios donde se encontró mayores dificultades en cuanto al respeto de los derechos de las participantes. Con ello, se debería de brindar información libre de valoraciones personales, basadas en los derechos y criterios científicos.

- Brindar un mayor acompañamiento e información postoperatorio para las mujeres que se someten a la salpingectomía. De acuerdo con los relatos de las participantes, este fue un aspecto en el que se sintieron poco acompañadas por parte de los centros médicos. Asimismo, consideran que el tiempo de recuperación fue mayor al tiempo que tuvieron la incapacidad de la CCSS.
- A la CCSS, generar bases de datos que posibiliten comprender la dinámica que se genera en torno a la esterilización quirúrgica en el país, tomando en consideración características tales como cantidad de hijos e hijas, incluyendo también a las que no tienen.

A la Escuela de Sociología.

- Promover el abordaje y debate de temáticas de género, principalmente en torno a aquellas que son poco visibilizadas o sobre las que no se han profundizado. Con ello se vuelve necesario también el brindar herramientas teóricas desde los feminismos que permitan a las personas estudiantes abordar los objetos de estudio de forma articulada y complementaria a las teorías sociológicas utilizadas.
- Considerar el promover trabajos de investigación interdisciplinarios, en estas y otras temáticas, a fin de generar pensamiento más complejo y profundo, posicionando al análisis sociológico desde sus potencialidades para el estudio de diversidad de temas y el diálogo con otras disciplinas.

Referencias bibliográficas

- Alpizar, L y Bernal, M. (2003). La construcción social de las juventudes. *Ultima Década* (19), Pp. 105-123.
- Araya, A; Sánchez, H y Zamora, N. (2009). *La maternidad en la construcción de la identidad femenina, en mujeres que se practicaron la esterilización quirúrgica en el Hospital México durante el mes de octubre del año 2006*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica].
- Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, (17), 107-126. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>
- Bautista, N.P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno. Colombia
- Berger, P y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bonavitta, P; De Garay, J y Camacho, J. (2015). Mujeres, feminismos y redes sociales: acceso, censura y potencialización. *Questión*, 1 (48), pp. 33-44. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/70641/CONICET_Digital_Nro.31a9b24a-24eb-4365-b865-637558a005e1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bórquez, C. (2013). *No quiero ser mamá Análisis del relato de mujeres que decidieron no ser madres* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile].

- Calvo, Y. (1981). La mitificación de la maternidad. *Antología del pensamiento crítico costarricense contemporáneo*. CLACSO 2019.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctvtwx1wh.27>
- Campos, H. (2021). La educación media como espacio de disputa La deconstrucción del discurso sobre la sexualidad en Costa Rica, 1960-2018. *Temas De Nuestra América Revista De Estudios Latinoamericanos*, 37(69), pp. 89-124.
- Carranza, M. (2004). Sobre una relación «prolífica». El papel de «la salud» en la propagación de la esterilización contraceptiva en Costa Rica. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, 24, 187-212.
- Carranza, Y. (2005). *La esterilización quirúrgica como opción anticonceptiva: significados de algunas mujeres que se practicaron esta cirugía en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica].
- Castañeda, M.P. (2019). Perspectivas y aportes de la investigación feminista a la emancipación. En *Otras formas de (des)aprender: investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad*.
- Castilla, C (2009). Eso no se hace, eso no se toca, de eso no se habla. La desigualdad de género en las religiones. *Gazeta de Antropología*, 25 (2).
- CCSS. (2022). Anuario 2022: Tasas de Esterilización Hospitalaria por 100 habitantes en bienios según sexo y grupos de edad 1997-2022. Estadísticas en Salud

Chacón, F y Tapia, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis, Revista Latinoamericana*, 16 (46), 193-220. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n46/0718-6568-polis-16-46-00193.pdf>

Colectiva por el derecho a decidir (2020). https://colectiva-cr.com/?fbclid=IwAR3A1ccpcqBxoiVu1xq_Pt0Xr9ByQ60C2FCgFqIf2RkkZByyuWc1GuVA0E

Decreto Ejecutivo N.º 27913-S, (1999). Gobierno de la República de Costa Rica.

Decreto Ejecutivo 39088 (2015) Oficialización Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva. Gobierno de la República de Costa Rica

De la Peña, M y Pérez, S. (2020). *Reconstrucción histórica de la educación para la sexualidad en el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (1990-2018)* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio].

Díaz y Reyes (2012). La virginidad: ¿una decisión individual o un mandato cultural? *Psicología Iberoamericana*, 20 (2), pp. 33-40. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816005.pdf>

Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Ultima Década* (36). Pp.99-125

Duarte, C. (2016). Genealogía del adultocentrismo. La constitución de un Patriarcado Adultocéntrico. En *Juventudes en Chile: Miradas de jóvenes que investigan*. Chile: Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.

ENAHO (2010) https://inec.cr/wwwisis/documentos/ENAHO/CBFT_Julio_2010.pdf

ENAHO (2021) https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf

Escobar, V. (2018). *Mujeres profesionales en ruptura con la maternidad: la decisión de no tener hijos y sus implicancias en las esferas de lo laboral y la salud sexual-reproductiva – chile, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad de Concepción]. http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3185/4/Tesis_Mujeres_Profesionales_en_ruptura_con_la_maternidad.Image.Marked.pdf

Fernández, D; Preinfalk, ML, y Sequeira, P. (2020). Sexualidad al debate. Transformaciones, tensiones y continuidades en la historia reciente de Costa Rica. *Revista ABRA*, 40(61), 77-103. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.40-61.4>

Fernández, D. (2014) La aprobación del Decreto ejecutivo N.º 27913-S y la Ampliación de derechos Reproductivos para las Mujeres costarricenses. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 25 (2), 133-150.

Figuroa, J.G. (1994). Apuntes para un estudio multidisciplinario de la esterilización femenina. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 9, (1) (25), 105-128.

Flórez-Estrada, M. (2014). La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11, (2), 259-288.

Gillian, C. (2011) *La voz de la mujer-no madre*. [Tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana]. <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015440/015440.pdf>

Giraldo, M; Guerra, D y Casas, L.C. (2019). *ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA Manifestaciones de discriminación de género en la atención que reciben hombres y mujeres que eligen la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en la ciudad de Medellín.* (Licenciatura). Universidad de Antioquia, Colombia.

González,E y Molina, T (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2017; 82(4)
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0396.pdf>

Grisales, P. (2015). *¿Algunas mujeres ya no quieren ser madres? Cambios en las representaciones sociales de la maternidad en mujeres en edad fértil.* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <http://www.bdigital.unal.edu.co/47209/1/428277.2015.pdf>

Flick, U. (2015). El diseño de investigación cualitativa. Ediciones Morata. Madrid

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (Cuarta Edición). McGraw Hill/ Interamericana Editores. México

INAMU. (2015). Segundo Estado de los derechos de las Mujeres en Costa Rica. San José Costa Rica.
<https://www.inamu.go.cr/documents/10179/275546/INAMU+Segundo+Estado+de+los+Derechos+de+las+Mujeres+en+CR.pdf/1c7e2cf5-3288-422d-9d84-e8671e056340>

INAMU. (2019). Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica. San José, Costa Rica.
<https://www.inamu.go.cr/documents/10179/275546/Tercer+Estado+de+los+Derechos+H>

umanos+de+las+Mujeres+en+Costa+Rica+%282019%29.pdf/f1affa72-985f-4489-bcf6-28206a661e4d

II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Costa Rica 2015 (2016).

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/3162-informe-de-resultados-de-la-segunda-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva-costa-rica-2015/file>

INEC (2021). Encuesta Nacional de Hogares Julio 2021. San José, Costa Rica.

https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenaho2021_2.pdf

Jiménez, B. (2021). Discurso católico de la Culpa en la construcción de la subjetividad femenina.

Revista Siwo, 14 (1). Pp. 81-110. <https://doi.org/10.15359/siwo.14-1.4>

Jiménez, J.D. (2021a) Las Guías Didácticas De Educación Sexual, La Impugnación Religiosa Y

La Regulación De La Normalidad Sexual En Costa Rica, 1985-1998. *Historia y Memoria de la Educación*, 15 (2022): 451-478. 10.5944/hme.15.2022.27100

Jiménez, J.D (2021b). Los métodos de la educación sexual en Costa Rica: Normalidad sexual,

Guerra Fría e institucionalización (1968-1970). *Revista de Historia*, 84, pp. 46-65.

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/historia/article/view/15595/21957>

Jiménez, S. (2019). *Cuando La Maternidad No Es Prioridad: Mujeres Profesionales Que*

Cuestionan Mandatos. [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica].

Lamas, M (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18).

MacKinnon, C. (1995). *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid: Ediciones Cátedra S.A.

Maroto, L; Morales, R y Sequeira, P. (2004). *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*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica].

Millett, K. (1995). *Política Sexual*. Madrid: Ediciones Cátedra S.A.

Molina, S. (2014). *El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de la República, Uruguay].

Mora, A. (24 de junio de 2021). Paola Vega pide cuentas a la Caja por denuncias sobre procedimientos de esterilización voluntaria a mujeres. *Delfino*.
<https://delfino.cr/2021/06/paola-vega-pide-cuentas-a-la-caja-por-denuncias-sobre-procedimientos-de-esterilizacion-voluntaria-a-mujeres>

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Leoz, D. (2015). La influencia de los medios de comunicación en el proceso de socialización y la importancia de la coeducación para la igualdad. *Educación y comunicación actual*, pp. 131-140. [dx.doi.org/10.25267/Hachetetepe.2015.v2.i11.12](https://doi.org/10.25267/Hachetetepe.2015.v2.i11.12)

Ley General de Salud N° 5395 (1974). Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Naciones Unidas, Nueva York.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

- Naciones Unidas Mujeres. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>
- Martínez, C. (2006). *Construcción social de la realidad sexual en privación de libertad*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile].
- Masís, M y Mora, V. (2004). *La concepción de feminidad y maternidad existente en las mujeres que optan por la esterilización como método anticonceptivo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica].
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29 (2). <https://www.scielo.br/j/se/a/zQrjj86qktfrZ9NYgfJ4c4R/?format=pdf&lang=es>
- ONU Mujeres (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf
- ONU Mujeres (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf
- ONU Mujeres (2020). ONU Mujeres: sobre nosotros. <https://www.unwomen.org/es/about-us>
- Pinillos Guzmán, M. (2020). Configuraciones de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*, 20(1), pp. 275-288. DOI: 10.21500/16578031.4197

Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030.

(2018). Instituto Nacional de las Mujeres, Costa Rica.
<https://www.inamu.go.cr/documents/10179/401246/INAMU+PIEG+2018-2030+NEW.pdf/f8333d70-df04-417e-bbe9-c48c412a3cfb>

Política Nacional de Sexualidad 2010-2020. Ministerio de Salud, Costa Rica (2011)

Posada, M y Lorena, L (2020). El amor no duele: Una mirada crítica a la representación de las mujeres en los argumentos de telenovelas latinoamericanas. *Revista do Programa de Pós-graduação em Artes Visuais UFPE-UFPB*, (8), pp. 166-187.

Quesada, C. (2011). Familia y heteronormatividad: acontecimientos históricos y la doctrina sexual de la Iglesia Católica en Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Universidad de Costa Rica, 38, pp. 305-328.

Quirós, G. (2020). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32 (1).
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/15194/21246>

Ramírez, V. (2013). *Una aproximación sociocultural a la no-maternidad voluntaria*. [Tesis de Maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente].
https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/2517/tesis_valentinaramirez.pdf?sequence=2

Rodríguez, J. (2006). *Hechos demográficos y la esterilización quirúrgica en el cantón de Corredores. Desde 1974 al Decreto Presidencial 29713-S*. [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica]. <https://ccp.ucr.ac.cr/proyecto/pdf/tjrodrig.pdf>

- Valencia, D. (2019) *Telarañas de la Maternidad: Un análisis desde las mujeres que deciden no tener hijas/os*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile].
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2019/ffv152t/doc/ffv152t.pdf>
- Vásquez, J. (2013). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas. *Revista Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*. (15). Pp.217-234
- Viesca, C. (2017). Paternalismo médico y consentimiento informado en V.M. Martínez (2017) *Consentimiento informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica* (1 ed. Pp.1-22). Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zicavo, E. (2013). Mujeres que optan por no tener hijos: un abordaje cultural. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
<http://cdsa.academica.org/000-038/397.pdf>

Anexos

Anexo 1

Guía de entrevista

Título de la investigación:

Análisis de las lógicas patriarcales que intervienen en las experiencias de mujeres no madres biológicas, que decidieron realizarse la salpingectomía antes de cumplir 35 años, en Costa Rica

Introducción: El motivo de la presente entrevista es conocer las experiencias de mujeres no madres biológicas que se realizaron la esterilización quirúrgica antes de cumplir 35 años, en el proceso atravesado ante su decisión. Esta investigación se inscribe como trabajo final de graduación, para el grado de licenciatura en sociología.

Aspectos por considerar: Se le recuerda que la entrevista es de carácter confidencial, su identidad no será expuesta al momento de presentar los resultados. Asimismo, la participación en esta investigación es voluntaria y puede decidir no seguir participando de esta.

Investigadora: Mónica Granados Quesada

Fecha: Modalidad:

I Parte. Perfil de las mujeres participantes.

Nombre: __ _____

¿Cuántos años tiene? _____ Nacionalidad _____

Nivel educativo _____ Trabajo-profesión-oficio _____

¿Con cuál género se identifica? _____

Orientación sexual: _____ ¿Actualmente tiene pareja? _____

Provincia y cantón donde vive _____

¿Actualmente practica alguna religión? (¿Cuál?) _____

¿Cómo recuerda que era su niñez y adolescencia?:

-¿En qué lugar se crio? ¿Esta era una zona rural o urbana?

-¿En su niñez y adolescencia vivió con su madre y padre? ¿vivía con otras personas? ¿cómo eran sus relaciones con estas personas?

-¿A qué se dedicaban su madre y padre? ¿Cuál era su nivel educativo?

-¿Tiene hermanos/hermanas? (¿cuántxs?) ¿cómo eran sus relaciones?

-¿Qué actividades le gustaban hacer? ¿Qué jugaba? ¿qué actividades le encargaba su familia que realizara?

-¿En qué escuela y colegio estudió? ¿Cómo eran estos espacios?

-¿Cómo eran sus relaciones con sus amistades?

II Parte: Significado sobre la maternidad

1. ¿Qué significa para usted la maternidad?
2. ¿Ha cambiado su visión sobre la maternidad a lo largo de su vida? ¿Cómo?
3. ¿Qué situaciones, experiencias, personas, entre otras, considera contribuyeron en la visión que tiene hoy sobre la maternidad?
4. ¿Cuáles ideas cree que las mujeres cercanas a usted, tienen sobre la maternidad? ¿Cómo vivían o viven aún mujeres cercanas a usted (su mamá, tías, abuelas, amigas) la maternidad?
5. ¿Qué implicaciones cree que tiene para las mujeres ser madres?
6. ¿Ha pasado usted por experiencias donde se sintió presionada a ser madre?

¿Cuáles fueron estas experiencias? ¿Cómo se sintió al respecto? ¿Le afectaron de alguna manera estas presiones?

7. ¿En qué momento de su vida decidió que no quería tener hijos/hijas y cómo llegó a esta decisión?
8. ¿Ha conocido y -se ha relacionado con otras mujeres que deciden no tener hijos? ¿Ha tenido esto algún impacto sobre su vida?

9. ¿Qué significa para usted el decidir no tener hijas/hijos de forma biológica?
10. ¿Qué influencia tuvo su percepción sobre la maternidad, en la decisión de realizarse la salpingectomía?
11. ¿Qué otros aspectos la hicieron tomar la decisión de realizarse esta operación?

III Parte: Vivencia de la sexualidad

En su niñez y adolescencia:

12. ¿Qué ideas recuerda que le transmitió su familia sobre cómo debían vivir la sexualidad las mujeres?
13. ¿Cuáles fueron las ideas que le transmitieron sobre cómo los hombres debían vivir su sexualidad?
14. ¿Cuáles ideas transmitían los medios de comunicación?
15. ¿Cuáles ideas tenían sus amistades al respecto?
16. ¿Qué decía la religión respecto a la sexualidad de hombres y mujeres?
17. Durante la escuela y colegio ¿recibió algún tipo de educación sexual? ¿Qué fue lo que le enseñaron?
18. ¿En la escuela y colegio cuáles ideas le transmitieron sobre la sexualidad de las mujeres y la sexualidad de los hombres?
19. Respecto a las ideas sobre sexualidad que le transmitió su familia, sus amigxs, en la escuela y colegio... ¿Cómo cree que estas ideas, pudieron influir en la forma en cómo ha vivido su sexualidad?
20. ¿De qué manera influyeron estas nociones en la forma en como percibe su cuerpo?
21. ¿Ha cambiado la forma como percibe su sexualidad y cómo la vive, respecto de cómo lo hacía durante su niñez y adolescencia? ¿En qué ha cambiado?
22. ¿Se ha sentido presionada sobre cómo “debería” vivirla? ¿Quiénes sintió que la presionaron y por qué?
23. ¿Qué significa para usted vivir una sexualidad plena? ¿Considera que ha vivido una sexualidad plena?

24. ¿Cómo describiría las relaciones que ha tenido con compañeros y/o compañeras sexo-afectivos?
25. ¿De qué manera han influido sus compañerxs sexuales, en la forma en cómo vive su sexualidad?
26. ¿Considera que ha tenido parejas con las que no ha podido expresar sus gustos o preferencias sexuales? ¿de qué manera ha influido esto en el disfrute de su sexualidad?
27. ¿Cuáles métodos anticonceptivos utilizaba antes de realizarse la salpingectomía? ¿Cómo se sentía utilizándolos?
28. ¿De qué manera influyó realizarse la salpingectomía en su vida sexo-afectiva?
29. ¿Actualmente utiliza métodos de barrera, para evitar infecciones de transmisión sexual? ¿Cuál?

IV Parte: Recepción social de la decisión a partir de la intersección de condiciones como el género y la edad

30. ¿En qué año y qué edad tenía cuando se realizó la esterilización?
31. ¿En cuál centro médico se realizó esta operación?
32. ¿Cuál fue el proceso que tuvo que seguir en el centro médico para poder realizarse la salpingectomía?
33. ¿Cuánto tiempo tardó desde el momento que solicitó la operación hasta el día que se la realizaron?
34. ¿Cuál fue la respuesta que recibió por parte del personal del centro médico ante la solicitud para realizarse la salpingectomía?
35. ¿Cómo se sintió con la respuesta por parte de estas personas?
36. ¿Cómo considera que fue el trato que recibió en el centro médico?
37. ¿Considera que en algún momento fue cuestionada por esta decisión? ¿Qué le decían?
38. En el centro médico ¿Recibió comentarios relacionados a su edad, en referencia a su decisión? ¿Cuáles?
39. ¿Le hicieron comentarios respecto a pensar mejor su decisión? / ¿A qué aspectos aludían cuando hacían estos comentarios?*
40. ¿Recibió comentarios sobre que podría arrepentirse en un futuro?

41. En el centro médico ¿Cree que recibió un trato diferente a otras mujeres que estaban en el mismo proceso, pero que eran mayores que usted? ¿Por qué?
42. ¿Cree que recibió un trato diferente a otras mujeres que estaban en el mismo proceso, pero que habían tenido embarazos?
43. ¿Qué opina sobre la experiencia que tuvo durante el proceso para realizarse la salpingectomía?
44. ¿Cómo se siente con la decisión que tomó?
45. Respecto a su experiencia al haberse realizado la salpingectomía, ¿hay algo que no se haya comentado y que quiera agregar?

Anexo 2. Cuadro Metodológico

Objetivo específico	Categorías	Operacionalización	Técnica	Tipo de Análisis	Insumos para el instrumento
<p>1. Identificar las tensiones en la vivencia de la sexualidad de las participantes, en relación con las nociones de género presentes dentro de la racionalidad de la sexualidad patriarcal.</p>	<p>Vivencia de la sexualidad</p> <p>Sexualidad patriarcal</p>	<p>-Socialización de la sexualidad</p> <p>-Tensiones en la vivencia de la sexualidad</p> <p>-Percepción del propio cuerpo</p> <p>-Sexualidad no reproductiva</p> <p>-Sexo-afectividad</p>	<p>Entrevista semiestructurada a profundidad</p>	<p>Análisis de las narrativas a partir de la información recopilada por medio de la entrevista, en diálogo con la teoría</p>	<p>En general ¿cómo piensa que es la vivencia de su sexualidad?</p> <p>¿Recibió durante su niñez y/o adolescencia algún tipo de educación sexual? ¿de qué tipo?</p> <p>¿Cuál fue el imaginario con el que usted creció sobre cómo debían vivir las mujeres la sexualidad?</p> <p>¿Influyeron estas nociones en la forma en como ha vivido su sexualidad?</p> <p>¿Influyeron estas nociones en la forma en como percibe su cuerpo?</p> <p>¿Ha cambiado la forma como percibe su sexualidad y en cómo la vive?</p> <p>¿Ha sentido presión social sobre cómo debe vivirla?</p> <p>¿Qué significa para usted vivir una sexualidad plena?</p> <p>¿Considera que ha vivido una sexualidad plena?</p> <p>Relación con compañero (s) y/o compañera(s) sexo-afectivos:</p> <p>¿de qué manera han influido sus compañerxs sexuales, en la forma en como vive su sexualidad? ¿considera que ha tenido parejas con las que no ha podido expresar sus gustos o preferencias sexuales? ¿de qué</p>

					<p>manera ha influido esto en el disfrute de su sexualidad? ¿De qué manera influyó realizarse la salpingectomía en su vida sexo-afectiva? ¿Desde el punto de vista de la vivencia de su sexualidad, qué significa para usted el decidir no tener hijos/hijas?</p>
--	--	--	--	--	---

<p>2. Indagar sobre los significados que las participantes otorgan a la maternidad y su relación con la decisión de no ser madres biológicamente y someterse a la salpingectomía.</p>	<p>Significados de maternidad</p> <p>Influencia de significados sobre decisión.</p>	<p>-Significados sobre la maternidad</p> <p>-Referentes de maternidad</p> <p>-Decisión de no ser madre y someterse a esterilización</p> <p>-Sentimientos sobre decisión</p>	<p>Entrevista semiestructurada a profundidad</p>	<p>Análisis de las narrativas a partir de la información recopilada por medio de la entrevista, en diálogo con la teoría</p>	<p>¿Cuál es su opinión respecto a la maternidad?</p> <p>¿Ha cambiado su visión sobre la maternidad a lo largo de su vida?</p> <p>¿Qué situaciones, experiencias, personas, entre otros, considera contribuyeron en la visión que tiene hoy sobre la maternidad?</p> <p>¿Considera que se presiona a las mujeres a ser madres?</p> <p>¿Ha pasado usted por experiencias donde se sintió presionada a ser madre?</p> <p>¿Qué implicaciones cree que tiene para las mujeres la maternidad?</p> <p>¿En qué momento decidió que no quería tener hijos/hijas y cómo llegó a esta decisión?</p> <p>¿Qué significa para usted el decidir no tener hijas/hijos de forma biológica?</p> <p>¿Qué peso tuvo las ideas que tiene sobre la maternidad, sobre la decisión de realizarse la salpingectomía?</p> <p>¿Qué aspectos (otros) la hicieron tomar la decisión de realizarse esta operación?</p>
---	---	---	--	--	--

<p>3. Analizar la experiencia de las participantes del estudio en relación al proceso de atención de la CCSS, ante la decisión de no ser madres biológicas y realizarse la esterilización antes de los 35 años, tomando en cuenta las condiciones de género y edad.</p>	<p>Experiencias</p> <p>Influencia de la condición de género y edad en respuesta a esta decisión</p>	<p>-Comentarios del personal médico recibidos sobre la decisión, referentes al género y la edad</p> <p>-Respuestas en los centros médicos</p> <p>-Obstáculos en el centro médico aludiendo a aspectos referentes al género y la edad</p> <p>-Sentimiento personal respecto a las apreciaciones de las demás</p> <p>-Opiniones sobre el proceso</p>	<p>Entrevista semiestructurada a profundidad</p>	<p>Análisis de las narrativas a partir de la información recopilada por medio de la entrevista, en diálogo con la teoría</p>	<p>¿En qué año y qué edad tenía cuando se realizó la esterilización?</p> <p>¿En cuál centro médico se realizó esta operación?</p> <p>¿Cuál fue el proceso que tuvo que seguir para poder realizarse la salpingectomía? ¿Cuánto tiempo tardó desde el momento que solicitó la operación hasta el día que se la realizaron? ¿Qué opina sobre su experiencia durante este proceso? ¿Cómo considera que fue el trato que recibió en el centro médico?</p> <p>¿Cuál fue la respuesta que recibió por parte del personal del centro médico ante la solicitud para realizarse la salpingectomía?</p> <p>¿Cómo se sintió con la respuesta por parte de estas personas?</p> <p>¿Considera que fue cuestionada por esta decisión?</p> <p>¿Le afectó la recepción que tuvieron estas personas sobre su decisión? ¿De qué manera le afectó?</p> <p>¿Recibió comentarios relacionados a ser una persona joven en referencia a su decisión? ¿Le hicieron comentarios respecto a pensar mejor su decisión? ¿A qué aspectos aludían cuando hacían estos comentarios?*</p>
---	---	--	--	--	---

					<p>¿Recibió comentarios que aludieran al tener hijos/hijas en un futuro?</p> <p>¿Recibió comentarios sobre que podía arrepentirse en un futuro?</p>
--	--	--	--	--	---



CONSIDERACIONES CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Análisis de las lógicas patriarcales que intervienen en las experiencias de mujeres no madres biológicas, que decidieron realizarse la salpingectomía antes de cumplir 35 años, en Costa Rica

Nombre de la investigadora principal: Mónica Granados Quesada

Nombre de la participante: _____

El presente documento destaca una serie de puntos que deben ser considerados por las posibles personas participantes, antes de decidir participar de esta investigación. El documento presenta aspectos centrales de la propuesta de investigación y de su participación dentro de esta.

A. Propósito de la investigación:

Mónica Granados Quesada es investigadora estudiante de Licenciatura en Sociología de la Universidad Nacional y encargada de esta investigación. La investigación pretende conocer las experiencias de mujeres que deciden no ser madres biológicas, en el proceso de la salpingectomía; ante la decisión de someterse a dicha intervención antes de cumplir los 35 años, en Costa Rica, tomando en cuenta el contexto social en el que se encuentran inscritas. En esta investigación, se indagará sobre los significados que dichas mujeres dan a la maternidad y la vivencia de su sexualidad, así como sobre su experiencia en el proceso de la salpingectomía ante su decisión de realizarse esta operación, y considerando factores como la edad y el género.

Esta investigación se desarrolla en el marco del plan de estudio de Licenciatura en Sociología, para optar por el grado de licenciatura por medio de la modalidad de tesis. La persona autorizada para entrevistar es Mónica Granados Quesada (ced. 1 1660 0509) como investigadora principal.

Su participación es muy valiosa para poder llevar a cabo el estudio y conocer su experiencia sobre la realización de la salpingectomía desde diversos ámbitos como el personal y social, que formaron parte de su proceso.

B. ¿Qué se hará?

Se hará una entrevista de forma personal, ya sea de forma presencial o virtual, de acuerdo con el contexto y por acuerdo entre la persona investigadora y la participante, en el lugar donde la persona participante se sienta más cómoda y en disposición de realizar la entrevista. Estará orientada a conocer su experiencia en relación al proceso de realizarse la salpingectomía, ante la decisión de hacerlo antes de los 35 años y no tener hijos/hijas de forma biológica. Se indagará sobre los significados que da a la maternidad y la vivencia de su sexualidad, como parte de la comprensión del proceso que atravesó. La aplicación de esta entrevista tomará alrededor de 2 horas. Se espera poder entrevistar a 8 mujeres en total. Puede participar cualquier mujer que haya decidido no tener hijos/hijas de forma biológica y se haya realizado la salpingectomía en algún centro médico público o privado en Costa Rica, antes de haber cumplido 35 años.

En caso de considerarse necesario aclarar puntos importantes a fin de conocer a profundidad las perspectivas de las personas participantes y que no pudieron ser abarcadas en la entrevista, la investigadora se comunicará con la participante para considerar una segunda reunión, si así esta lo quiere. No existe obligación alguna por parte de la población de estudio de acceder a otra reunión si no lo desea. Durante la entrevista, la investigadora hará uso de algún dispositivo electrónico para grabar la conversación a fin de permitir un diálogo más fluido durante la reunión, esto bajo su consentimiento. Las grabaciones serán archivadas, con un pseudónimo y no serán divulgadas por ningún medio. Estas grabaciones serán de uso exclusivo de la persona investigadora.

C. Riesgos:

Se harán preguntas de carácter personal, guardando su completa confidencialidad. La participación en esta investigación puede significar que usted tenga que identificar situaciones que le lleven a meditar sobre su situación y experiencias de vida, que le resulten incómodas por algún motivo. Sin embargo, es importante hacer mención que la investigación no pretende afectar de manera negativa a ninguna de las personas participantes, por lo que los espacios de diálogo se darán en un marco de completo respeto y empatía, pretendiendo generar un espacio seguro y de provecho para todas las personas involucradas.

D. Beneficios:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, ni de carácter económico; sin embargo, la información que usted brinde será utilizada para visibilizar su experiencia y darla a conocer a otras mujeres que quieran saber sobre la salpingectomía a partir de la vivencia de quienes hayan atravesado el proceso. Asimismo, la información será relevante para visibilizar con las instituciones médicas, cómo han percibido las mujeres el servicio de salud durante el proceso mencionado, sirviendo de insumo para la mejora o bien el reforzamiento de los aspectos positivos identificados por estas, intentado que sean tomadas en cuenta.

E. ¿Qué pasará en el futuro?

Cuando estén listos los resultados generales del estudio, la persona investigadora se compromete a entregarlos a las participantes, con el fin de que tengan conocimiento sobre el uso de la información que brindó y el aporte de esta para el desarrollo de la investigación.

F. Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es voluntaria, esto quiere decir que usted participa solo si desea hacerlo. Es importante que sepa que puede negarse a participar o bien, no contestar algunas de las preguntas que se hará, si no lo desea, sin que esto le implique algún inconveniente. Así mismo, puede solicitar en cualquier momento que terminemos la entrevista. Se reitera el carácter voluntario de su

participación y con esto su derecho de que sean respetadas sus decisiones de no contestar preguntas en el momento si así lo desea, o bien, de forma definitiva; así como el compromiso de la persona investigadora por respetar su voluntad.

G. Participación confidencial:

Su participación en este estudio es confidencial: todas las respuestas que usted brinde a las interrogantes que se planteen serán recolectadas y procesadas por la persona investigadora a cargo, sin transferirla a terceros. Solamente la investigadora del estudio, **Mónica Granados Quesada**, tendrá acceso a sus datos personales. No se divulgará su información personal sin su permiso, ni tampoco que usted está participando en el estudio. Para efectos de la publicación y presentación de los resultados de la investigación y para mantener la confidencialidad, su nombre será cambiado por un pseudónimo, con la intención de resguardar su identidad.

Antes de decidir si desea participar, usted debe conversar con la persona investigadora a cargo, quien debe contestar satisfactoriamente todas sus preguntas, de forma que tenga total claridad sobre su participación en la investigación. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla comunicándose al correo electrónico monica.grqu@gmail.com o al teléfono [REDACTED]

H. Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- He leído y/o me han leído la información sobre este estudio, antes de firmar.
- He hablado con la investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- Participo en este estudio de forma voluntaria.
- Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.

- Para cualquier pregunta puedo llamar a **Mónica Granados Quesada** al siguiente número telefónico: [REDACTED] o comunicarme al correo electrónico [REDACTED]
- He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.

Nombre, cédula y firma de quien participa

Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento

Fecha