



Diagnóstico comunitario

Tejiendo redes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Pacífico costarricense

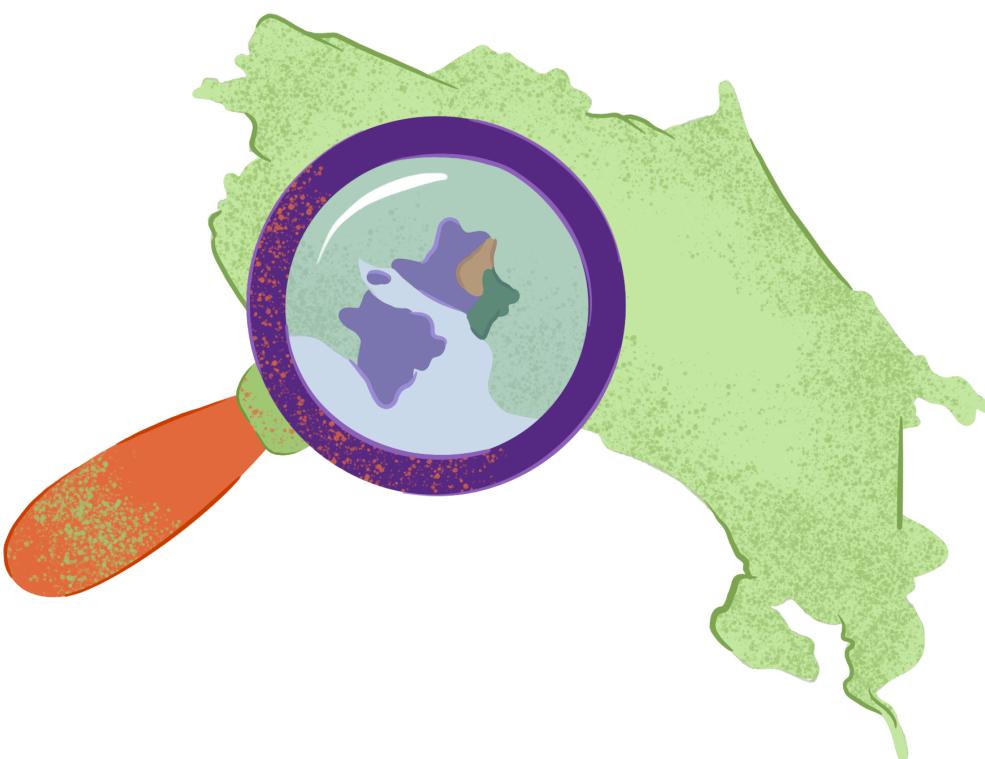
Tabla de contenido

Introducción	2
Objetivos	3
Estrategia metodológica	
• Enfoque de investigación	4
• Unidades de análisis, categorías y subcategorías	5
• Población Meta.....	5
• Perfil de personas participantes abordadas	6
• Técnicas de recolección de información	6
• Cronograma de trabajo	7
• Tabla descriptiva de las técnicas de recolección utilizadas.....	8
• Proceso metodológico	8
Sistematización y Análisis de resultados	
• Sensibilidad en torno a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	10
• Capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	13
Conclusiones y recomendaciones	15
Bibliografía	
Anexos	
• Anexo 1. Guía de grupo focal – Montes de Oro	19
• Anexo 2. Guía de grupo focal – Puntarenas	20
• Anexo 3. Guía de grupo focal – Esparza	21

Introducción

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) siguen representando grandes retos para la población que vive en las diferentes comunidades de Costa Rica,¹ especialmente aquellas zonas donde convergen múltiples condiciones de vulnerabilidad social que ponen en riesgo el acceso a una vida digna y libre de violencias, tales como las zonas rurales y costeras de nuestro país.

Es así como a través del proyecto “Tejiendo redes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Pacífico costarricense”, se busca promover el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las poblaciones de mujeres cis, mujeres trans y personas no binarias, específicamente en las comunidades de los cantones de Puntarenas, Esparza y Montes de Oro, a fin de reducir las brechas en cuanto a investigación – acción en torno al acceso a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, su garantía, promoción y resguardo.



Objetivos

Objetivos a alcanzar:

1. Aumentar la participación de mujeres cis, trans y personas no binarias de las zonas rurales y costeras de Costa Rica, en el movimiento por el Aborto Legal en Costa Rica.

2. Fortalecer las redes de mujeres cis, trans y personas no binarias activistas por los DSDR de los cantones de Puntarenas, Montes de Oro y Esparza:

2.1 Identificar las necesidades en torno a temas como salud sexual, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), acceso a servicios de servicios de salud, formas de violencia, así como promoción y defensa de los DSDR de las mujeres cis, trans y personas no binarias de los cantones de Puntarenas, Montes de Oro y Esparza.

Estrategia metodológica

Enfoque de investigación

La metodología que se utilizó proviene de la educación popular¹, a fin de buscar una construcción del conocimiento mediante el intercambio activo y participativo de saberes tanto previos como durante la implementación del diagnóstico, considerando el saber hacer, saber sentir y convivir.

La técnica de recolección de información que se utilizó fue el grupo focal, proceso mediante el cual se llevó a cabo el diagnóstico en las tres comunidades planteadas; Esparza, Montes de Oro y Puntarenas, dado que es la técnica de recolección de investigación que más se adapta para obtener información de primera mano de los perfiles con los que se trabajará. Además, esta técnica es apropiada en tanto busca facilitar una conversación sobre temas difíciles o sensibles, así como también permite contextualizar conceptos para explorar un nuevo tema de interés.

Asimismo, en la primera parte del grupo focal, se buscará abordar el grado de sensibilidad del grupo en torno a las categorías de estudio. En la segunda parte del grupo focal se abordará la capacidad del grupo de personas de acceder, atender, gestionar y derivar sus inquietudes y necesidades en torno a las categorías de análisis. El marco lógico de esta propuesta se ve guiado por la teoría feminista y de interseccionalidad (categorías expuestas en población meta), tanto desde el proceso de creación, ejecución, sistematización y análisis de resultados.

Como parte del proceso de diagnóstico será parte la creatividad, el juego, análisis de casos y el diálogo en el abordaje de los contenidos de la batería de preguntas a utilizarse, así como la identificación de las problemáticas.

¹ El Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS) (2021), Plantea la educación como un acto político que busca una transformación social y un mejoramiento en la vida de las personas. En este proceso educativo, la comunidad participa activamente en la construcción del conocimiento y de las herramientas para propiciar la transformación de su propia realidad. Puede realizarse en distintos escenarios, ya sea en la escuela, en procesos de movilización, investigaciones comunitarias, etc.

Unidades de análisis, categorías y subcategorías

Tabla 1: Unidades de análisis y categorías

Unidad 1. Sensibilidad en torno a los DSDR	Unidad 2. Capacidad de acceso a la atención, gestión y derivación de los DSDR
<p>Salud reproductiva: anticoncepción, prevención y atención de ITS, estar libre de discriminación, presión y violencia, derecho a empleo y seguridad social, derecho a decidir si se quiere o no un matrimonio y/o fundar una familia, derecho a la educación reproductiva</p>	<p>Acceso a servicios de salud sensibles</p>
<p>Salud sexual: Derecho a la privacidad, derecho al reconocimiento de la identidad jurídica, derecho a la protección contra la explotación y Trata de Personas, derecho a la libertad sexual, derecho al placer sexual, derecho a la atención en salud sexual, derecho a la educación sexual</p>	<p>Acceso a redes de cuidado: familia, amistades, pareja</p>
	<p>Acceso a espacios de divulgación y educación: físico, digital</p>
	<p>Acceso a recursos disponibles para atención, promoción y defensa de DSDR</p>

Fuente: Elaboración propia (2024).

Población Meta

Las personas participantes serán personas dentro de la categoría de diversidad e identidad definida,²en un rango de edad de 15 a 30 años de edad de los cantones de Esparza, Puntarenas y Montes de Oro.

2 Categoría de diversidad de identidad a considerar: niñas y adolescentes, mujeres jóvenes, mujeres indígenas, mujeres afrodescendientes, mujeres bisexuales, mujeres lesbianas, trabajadoras sexuales, trabajadoras del hogar, mujeres migrantes, mujeres con discapacidad, mujeres campesinas, personas trans, personas queer, personas no binarias, personas intersex.

Perfil de personas participantes abordadas

Tabla 2: Datos sociodemográficos de las personas participantes

Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 16 años (13%) • 22 años (13 %) • 23 años (13%) • 24 años (13%) • 28 años (13%) • 29 años (13%) • 30 años (25%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 años (25%) • 24 años (25%) • 25 años (25%) • 26 años (13%) • 31 años (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 años (40%) • 23 años (20%) • 26 años (20%) • 30 años (20%)
Categorías identitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Zona rural costera (100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona rural (100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza(25%) • Afrodescendiente(25%) • Zona rural (50%)
Orientación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual (88%) Bisexual (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual (50%) Lesbiana (13%) Pansexual (13%) Bisexual (13%) • Gay (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual (80%) Pansexual (20%)
Género autopercebido	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer cis (88%) • Mujer trans (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer cis (88%) • No binario (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer cis (100%)

Fuente: Elaboración propia (2024).

Técnicas de recolección de información

Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un criterio ético para asegurar que la población que forma parte de la evaluación diagnóstica está informada de sus objetivos y autoriza libre y voluntariamente su participación, con la firma de este documento.

Toda persona participante firmó el consentimiento informado, posterior a leerlo y recibir una primera explicación verbal de la naturaleza de la evaluación diagnóstica en la que pueda abordar todas sus dudas y preocupaciones.

Grupos focales:

Un grupo focal consiste en “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2012, p.56). De acuerdo con las autoras, ha sido definido como una entrevista grupal utilizada para obtener información de manera colectiva, centrado en la pluralidad. El trabajar en grupo facilita la discusión y el involucramiento de las personas participantes.

Cronograma de trabajo

Tabla 3: Cronograma de trabajos

Facilitadora de diagnósticos comunitarios y encargada de informes de resultados de diagnóstico comunitario

Técnica de recolección	Participantes	Aliada comunitaria	Fecha	Indicación de la técnica dentro del análisis
Grupo focal	En su mayoría este grupo focal estuvo integrado por trabajadoras sexuales como grupo específico, así como por otras mujeres cis del territorio de Puntarenas menores de 30 años de edad.	Mirna Brenes- Lideresa comunitaria y activista por los Derechos de las Trabajadoras Sexuales	Miércoles 21 de agosto de 2024	Grupo focal A
Grupo focal	Este grupo focal estuvo integrado por mujeres cis y personas no binarias del cantón de Montes de Oro entre los 20 y 31 años de edad, vinculados al Comité Cantonal de la Persona Joven.	Kayla Rojas- Presidenta del Comité Cantonal de la Persona Joven	Sábado 31 de agosto de 2024	Grupo focal B
Grupo focal	Este grupo focal estuvo integrado por un grupo de mujeres del cantón de Esparza entre los 16 y los 30 años de edad, cercanas a la Casa Municipal de la Mujer Esparza.	Samantha Fuentes – Vicepresidenta de la Asociación Mujeres Esparzanas en Acción	Sábado 12 de octubre	Grupo focal C

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla descriptiva de las técnicas de recolección utilizadas

Tabla 4. Definición de técnicas de recolección en el texto

Técnica de recolección	Participantes	Aliada comunitaria	Fecha	Indicación de la técnica dentro del análisis
Grupo focal	En su mayoría este grupo focal estuvo integrado por trabajadoras sexuales como grupo específico, así como por otras mujeres cis del territorio de Puntarenas menores de 30 años de edad.	Mirna Brenes-Lideresa comunitaria y activista por los Derechos de las Trabajadoras Sexuales	Miércoles 21 de agosto de 2024	Grupo focal A
Grupo focal	Este grupo focal estuvo integrado por mujeres cis y personas no binarias del cantón de Montes de Oro entre los 20 y 31 años de edad, vinculados al Comité Cantonal de la Persona Joven.	Kayla Rojas- Presidenta del Comité Cantonal de la Persona Joven	Sábado 31 de agosto de 2024	Grupo focal B
Grupo focal	Este grupo focal estuvo integrado por un grupo de mujeres del cantón de Esparza entre los 16 y los 30 años de edad, cercanas a la Casa Municipal de la Mujer Esparza.	Samantha Fuentes – Vicepresidenta de la Asociación Mujeres Esparzanas en Acción	Sábado 12 de octubre	Grupo focal C

Fuente: Elaboración propia (2024).

Proceso metodológico

Fase 1. Diseño metodológico:

Esta fase preparatoria, incluyó la planificación de la estrategia de investigación a partir de una serie de reflexiones en torno a los objetivos de investigación y el diseño más conveniente para alcanzarlos. Tras una revisión documental y basado en experiencias pasadas en investigaciones similares se establecieron los enfoques metodológicos, conceptuales, técnicas y perfil de participantes de la evaluación diagnóstica.

Fase 2. Construcción de instrumentos de investigación:

A fin de alcanzar los objetivos planteados, se realizó la construcción de los instrumentos de investigación, los cuales se encuentran como anexos en el presente documento. Estos instrumentos son: a) consentimiento informado; b) guía de grupo focal A – Puntarenas c) guía de grupo focal B- Montes de Oro d) guía de grupo focal C - Esparza.

Fase 3. Trabajo de campo: recolección de información

En esta fase se trabajó siguiendo un esquema de máximo 2 horas de sesión con grupos focales de entre 5 y 8 personas como máximo según lo recomendado, en un entorno cómodo y de confianza, propicio para que las participantes se sientan capaces de expresar sus opiniones y vivencias. El trabajo de campo se realizó en un espacio de 7 semanas, comenzando por el cantón de Puntarenas, luego el cantón de Montes de Oro y finalmente el cantón de Esparza. Las sesiones fueron debidamente grabadas y transcritas con el objetivo de asegurar que se utilice información completa y fidedigna para la sistematización.

En el caso del cantón de Puntarenas participaron 8 personas, en el cantón de Montes de Oro participaron un total de 8 participantes, finalmente en el caso de Esparza participaron un total de 5 participantes para un total de 21 personas participantes en el diagnóstico comunitario, además de la asistente comunitaria/ vínculo estratégico y la facilitadora.

Fase 4. Sistematización y análisis de información

Concluida la fase de recopilación cualitativa, se procederá a sistematizar y analizar desde el enfoque de género, Derechos Humanos y territorial la información recopilada, para tener como resultado un solo informe con los principales hallazgos sobre la sensibilidad en los cantones seleccionados sobre los DSDR, sus desafíos y necesidad respecto a estos. Para este proceso se utilizó un periodo de un mes.

Fase 5. Elaboración de informe final

Luego de la sistematización y análisis de la información, se elaboró un primer informe diagnóstico el cual incluye recomendaciones concretas e insumos para el diseño de un adecuado plan de fortalecimiento al conocimiento, sensibilidad y gestión de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en los cantones observados.

El informe seguirá un orden lógico establecido en la tabla de contenidos e incluirá tablas y otros apoyos de diseño que contribuyan a la mejor visualización de la información, añadiendo así valor a la sistematización, esta información también será de utilidad para su posterior diagramación. Los hallazgos preliminares se presentarán a validación de las partes correspondientes para la finalización del informe. Para este proceso se propone un periodo de 2 semanas.

Sistematización y Análisis de resultados

En cuanto a la sistematización y el análisis de los resultados, se utilizó la información recolectada a través de las técnicas de recolección de información conocida como grupo focal. Específicamente se realizaron tres espacios de conversación el primero en el cantón de Puntarenas, el segundo en el cantón de Montes de Oro y el tercero en el cantón de Esparza.

Sensibilidad en torno a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

En el caso del Grupo focal A- Puntarenas (2024), respecto a la pregunta ¿Han escuchado hablar sobre Derechos Sexuales y Reproductivos? La respuesta del grupo fue que no, no obstante, mencionaron que lo relacionaban con "El derecho a permitir o no permitir sobre una" "Tener derecho si sí o no sobre el cuerpo de una, ya sea que una persona lo utilice, un embarazo o una enfermedad, saber si se toma control sobre ello o no", incluso se hizo referencia a "A veces una se cuida con preservativo y hay personas que no, que quieren obligarlo en la parte sexual que es lo que ellos quieren" (Comunicación personal, 21 de agosto de 2024).

Como se puede evidenciar, aunque el grupo respondió no haber escuchado sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, existe una percepción sobre a lo que se hace referencia, lo cual es muy significativo de este grupo en particular ya que en su mayoría se encuentra integrado por mujeres que se dedican al trabajo sexual y por las condiciones propias del oficio se encuentran expuestas comúnmente al tema. Otra respuesta fue que se relacionaba a la identidad de género y el considerarse femenina mientras otras se consideran lesbianas. Esto es muy interesante, ya que este grupo focal entre los principales retos que evidenció desde el proceso de inscripción de las participantes fue confusión respecto a conceptos como sexo - género, orientación sexual e identidad de género.

Además, respecto a la presente categoría de análisis se expuso en el Grupo Focal – A Puntarenas "Con poblaciones como en el caso mío que trabajamos en el comercio sexual, a veces hay violaciones, entonces las instituciones, la caja, hasta la misma familia le niega a uno muchas veces el... ni Dios quiera sale una embarazada, no le va a decir a una violación póngase el condón, entonces la forma apropiada de uno y por el bien de uno también quiere no tener el niño, interrumpirlo y las instituciones le ponen un sinfín de trabas de lo que uno quiere porque es duro, uno anda en el comercio y hay niñas que a veces son violadas (Comunicación personal, 21 de agosto de 2024)", donde se evidencian los múltiples retos con los que se enfrenta esta población, que reconocen sus derechos y la falta de respuesta del Estado. Además, demuestra una falta de aplicabilidad de las leyes y convenios sobre la protección a las mujeres migrantes y refugiadas en su realidad, dejándoles en una posición de aún mayor vulnerabilidad que la que conlleva la migración.

En este mismo grupo focal, respecto a la unidad de análisis de atención en Salud Sexual y Reproductiva, se encontró que el tipo de atención, la seguridad y confianza con que se sienten las participantes para asistir a solicitar atención en los servicios de salud se expresó en inseguridad y discriminación hacia las trabajadoras sexuales, específicamente en los EBAIS respecto a la atención en salud por ITS, ya que estaban generando un espacio “aparte” solo para este tipo de atención. En este sentido, es interesante resaltar que después de un proceso de abogacía desde una lideresa comunitaria por defender los derechos de las personas usuarias a ser tratadas con respeto y dignidad en contra del estigma social, se resolvió la situación, sin embargo, siempre excluyente hacia la población migrante en temas de seguimiento y control en salud, aspecto que incluso contradice la Ley VIH en Costa Rica.

Para el caso del Grupo focal – B Montes de Oro, en esta primera unidad de análisis sobre la sensibilidad en torno a DSDR respecto a la consulta de si han escuchado hablar sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y qué piensan cuando se escucha de esto se hizo referencia a “Yo pienso que es como tener elección si quiero o no quiero algo sobre las relaciones sexuales y todo el tema de los anticonceptivos y cómo se usan (Comunicación personal, 31 de agosto de 2024)”.

Aunque el grupo en general tiene una idea sobre los DSSR se encontró que esto ha sido gracias al interés propio de las personas participantes a investigar, no debido a procesos educativos con profesionales expertos en el tema. También se hizo referencia a que se observa el tema como tabú, sobre todo desde los círculos familiares, la iglesia y la educación, donde se promueve el “no exponer y hablar sobre estos temas en público”.

Respecto a la pregunta sobre si se recibió educación sexual integral, la respuesta en general fue que no, tanto desde la escuela como desde la familia a excepción de un caso específico con una participante donde en su escuela existió un caso específico de embarazo de una estudiante, por lo que parte de la intervención desde las instituciones fue sobre educación sexual. Así también se mencionó explícitamente “Uno llega a buscar ese tipo de cosas desde el morbo en Google lo cual es consecuencia de la mala información que una recibe” “Incluso en el caso de los hombres yo también lo veo así, porque ellos sienten que se educan mucho con la pornografía entonces ellos a la hora de tener relaciones sexuales con una muchacha es que ayyy la vulva de la muchacha es de este color, solo porque en el porno se ve un tipo de mujer específico, entonces siento que también desde ahí se da esa ignorancia sexual (Comunicación personal, 31 de agosto de 2024)”.

También se hizo referencia la forma de educación desde el miedo en cuanto a las ITS, ya que se mencionó el uso de imágenes de casos avanzados de infección donde se inculcaba el miedo al estudiantado sin proveer herramientas para gestionar su salud sexual y reproductiva de una manera adecuada y sensible a las necesidades humanas.

En el caso del Grupo Focal C- Esparza respecto a la pregunta ¿Han escuchado hablar sobre DSDR?, en general, el grupo sí tenía una concepción sobre lo que significa DSDR, sin embargo, se evidenciaron algunos mitos y percepciones erróneas respecto a la responsabilidad de la anticoncepción sobre las mujeres únicamente, además de que no se mencionaron los múltiples desafíos y limitaciones que conlleva garantizar el acceso económico, de información y salud para una anticoncepción adecuada.

Además de esto, al explorar sobre la concepción de los DSDR se mencionó la interferencia de la religión en cuanto a los DSDR, además de esto se hizo énfasis en que “aquí la política y la religión va de la mano en muchas cosas. Entonces siento que eso es uno de las problemáticas más grandes que tiene Esparza (Comunicación personal, 12 de octubre de 2024).”.

Respecto a la educación sexual integral se mencionó que fue enfocado en “el aparato reproductor y su anatomía, por así decirlo, y que llegó una vez Saba o Kotex y nos dijeron todo lo del ciclo menstrual, cómo usted tiene que usar de tal cosa, bueno, hasta el hecho de usar tampax y todo, ¿verdad? Que porque la virginidad y todos los conceptos, yo estuve en un colegio católico, también, entonces eso es un factor muy importante. Pero sí, en la escuela fue más que todo lo de la menstruación (Comunicación personal, 12 de octubre de 2024)”, en este sentido, es interesante ver cómo se pueden generar alianzas para capacitar en ciertos temas, sin embargo, se sigue reproduciendo el mito de la virginidad y la idea de mercadeo respecto a los productos de gestión menstrual.

Sobre la educación sexual en los centros educativos se mencionó que existe una materia en secundaria sobre sexualidad y afectividad, sin embargo, no es obligatoria y que, en la experiencia de una de las participantes menores de edad, un aproximado de 10 personas asisten, donde el profesor o profesora que la imparte es el mismo de ciencias. En este sentido, se expresó que no se sienten cómodas de abordar estos temas con el mismo profesorado, sino con personal externo experto en el tema.

Respecto a la necesidad de atención en salud sexual y reproductiva la experiencia se menciona como eficiente desde el Estado aunque con mucha desinformación y lenta, ya que los procesos se detallan de la siguiente manera: “yo sé lo que es llegar a un consultorio con una situación y que a mí el doctor o la doctora no me diga nada simplemente me indica que me tengo que cambiar me hacen el procedimiento, me dicen ¿vas a sentir esto, esto, lo otro? y yo salgo de ahí sin información a menos de que yo la pida y aun así la información que les dejo se limita a cuando tengamos el resultado te llamamos (Comunicación personal, 12 de octubre de 2024) ”.

Evidenciando procesos poco humanizados y que desalientan la desinformación respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos desde los entes encargados de brindar atención en este tema.

Capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

En el caso del Grupo Focal A- Puntarenas (2024), se hizo énfasis en los desafíos para acceder a la salpingiectomía en Costa Rica desde la Caja Costarricense de Seguro Social y la solicitud desde la institución a tener un hijo/a antes de llevar a cabo el proceso. Explícitamente se menciona “a veces eso se da hasta en el hospital, las mujeres no nos podemos operar hasta tener, más de dos hijos” “En mi caso, yo quiero operarme y me dicen que no y que no, pero yo ya tengo a bebé y en mi caso, yo no pude hacer nada porque como yo soy migrante no me toman en cuenta, yo no tengo seguro, no tengo papeles y muchas cosas entonces valgo mierda para cualquier institución ... fui a IMAS para cuando estaban dando seguro médico porque si uno tiene seguro puede ir a pedir condones cada vez que quiera pero yo no puedo hacer eso, yo para poder protegerme tengo que comprar porque yo tampoco voy a poner en riesgo mi salud y ponerme en bandeja las enfermedades sexuales así que para protegerme tengo que usar mis propios métodos (Comunicación personal, 21 de agosto de 2024)”.

Con respecto a los espacios de divulgación y educación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, se mencionó de la necesidad de campañas de información posicionando la educación a través de medios digitales y Redes Sociales en Facebook, así como sensibilizar a las personas responsables de las personas menores de edad para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia.

En el Grupo Focal B- Montes de Oro respecto a la capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación y los servicios a los que se cree prioritario acceder se mencionó la importancia de que se trabaje desde la prevención primaria y la psico educación, no una prevención terciaria donde ya los problemas están encima. Además de que se utilicen los condones sobrantes en la CCSS para poblaciones específicas en situación de riesgo social que no logran acceder a estos servicios por falta de seguro social, así como más campañas y visibilidad para los temas relacionados a ITS y su acceso desde el seguro social.

Respecto a la existencia de redes de cuidado comunitarias en contraposición a la falta de acceso o no garantía de los DSDR se hizo énfasis en las amigas, sobre todo en el uso de anticonceptivos ante la falta de acompañamiento profesional sobre el uso detallado y sus efectos secundarios. Por su parte, respecto al acceso a espacios de divulgación y educación sobre DSDR se mencionó que no se cuenta con ese recurso, “la mayoría ha sido por organizaciones privadas, realmente desde las instituciones del Estado no”.

En el caso del Grupo Focal C – Esparza, nuevamente como parte del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se posicionó el uso del internet, sabiendo que puede que la información no sea del todo veraz, no obstante, ante la desinformación, es el mejor recurso disponible.

En el caso de las redes de cuidado comunitarias, fue interesante como en este grupo se reconocen las redes como esenciales en la gestión de los DSSR sobre todo ante la desinformación y poca respuesta desde el Estado, sobresaliendo las amigas y activistas. Al hacer la pregunta ¿a qué personas no le pediríamos ayuda sobre DSSR? Se respondió en primera instancia a personas de la familia, como el papá y la abuela.

Asimismo, se problematizó sobre la gestión de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la dependencia hacia los profesionales en salud de información respecto a ciertos procesos, malestares y margen de acción, lo cual disminuye el margen de acción propio desde la autonomía y autoexploración del cuerpo de las propias mujeres, en este sentido explícitamente se indicó “Depositar la confianza siempre en expertos, farmacia, nunca es como algo de adentro, escuchar mi cuerpo, mejor díganme que puedo hacer con mi cuerpo, no invitan a la exploración, siempre es algo privado, no se comparte información (Comunicación personal, 12 de octubre de 2024)”.

Conclusiones y recomendaciones

El presente diagnóstico comunitario en los cantones de Puntarenas, Montes de Oro y Esparza revela la importancia de continuar abordando la sensibilidad y capacidad de atención en y desde las comunidades los temas y necesidades relacionadas a los DSDR, principalmente se encontró una deficiencia en la implementación de políticas que garantizan la aplicación efectiva de leyes y tratados como la "Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW" y la "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" que obligan al Estado costarricense a ser eficiente respecto a este tema. En el Grupo Focal A- Puntarenas, compuesto en su mayoría por trabajadores sexuales, se evidencia un conocimiento intuitivo sobre el derecho a decidir, sin embargo, falta una comprensión formal de los DSDR, así como de las rutas y garantías consecuentes de los DSDR en Costa Rica, considerando la diversidad de las poblaciones.

Esto es relevante, ya que esta población enfrenta riesgos específicos y se encuentra con barreras significativas al buscar protección y apoyo estatal, un factor interesante en este cantón es la autogestión encontrada desde las redes comunitarias en la figura de lideresas y activistas del territorio que actúan como agentes de cambio, lo cual denota cierto grado de empoderamiento frente al tejido social que en el caso específico del Cantón de Puntarenas se encuentra roto con un contexto muy específico de altos niveles de violencia y riesgo social. En este grupo focal en específico no se hizo énfasis en la religión ni mitos como la "virginidad" por lo que puede que esté estrechamente relacionado con el contexto cultural del cantón y del grupo con el cual se trabajó.

El Grupo Focal B – Montes de Oro demuestra una comprensión básica sobre los DSDR, aunque este conocimiento ha sido adquirido principalmente desde la curiosidad y necesidad propia de la juventud. En este cantón se evidenciaron factores culturales, religiosos y educativos sobre la falta de educación sexual y reproductiva, donde además estos factores inhiben una comunicación abierta, assertiva y basada en ciencia sobre estos temas, donde lo que se comunica, más bien, se hace desde la desinformación cargada de mitos y violencia hacia los cuerpos feminizados y gestantes.

En el Grupo Focal C - Esparza se posicionó la interferencia de la religión y la política en la educación sexual y reproductiva, la cual fue limitada a conocimientos básicos de anatomía, reproduciendo mitos y valores tradicionales, como el de la "virginidad". Una conclusión interesante de este cantón es que la convocatoria fue difícil, por lo que se tuvo que recurrir a una lideresa de la comunidad reconocida, sin embargo, el grado de participación según categoría de orientación sexual y género auto percibido no fue tan diverso como en los otros cantones.

En todos los grupos focales, se percibe una falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, en especial para mujeres migrantes y sin seguro social. Además, la desinformación y el trato discriminatorio y deshumanizado en centros de salud no generan seguridad y confianza a estas poblaciones de buscar y/o exigir su derecho a atención/ acceso a educación sexual y reproductiva integral y de calidad.

Las redes de apoyo comunitarias, como amistades y activistas, surgen como el principal recurso para el acceso a métodos anticonceptivos y conocimientos sobre DSDR, mientras que la dependencia en el internet para información, aunque puede ser útil como un recurso “accesible”, presenta riesgos de desinformación. Por lo que este diagnóstico destaca la necesidad urgente de implementar acciones inclusivas específicas desde la territorialidad, como por ejemplo programas educativos que promuevan el conocimiento, el respeto, además de asegurar un acceso justo, identitariamente y culturalmente sensible sobre los DSDR para todas las poblaciones.

Se recomienda en el caso del Grupo Focal A- Puntarenas 2024, capacitar sobre conceptos de teoría de género y diversidad sexual. Capacitar sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, los tipos, normativas, directrices, el derecho a estar libre de presiones y violencias, en educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, así como dotar de recursos de prevención y protección como condones femeninos y masculinos ante Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados. También se recomienda según diagnóstico, a dirigir próximos eventos a informar sobre aborto, rutas de acceso a salud desde la CCSS y cómo defender los DSDR. Finalmente se recomienda destinar un espacio al cuidado de la niñez a fin de que las mujeres madres puedan participar activa y plenamente del espacio.

Para el caso del Grupo Focal B- Montes de Oro se recomiendan capacitar sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los tipos de DSDR, específicamente se hizo énfasis en el uso de anticonceptivos, medicamentos para la prevención de ITS y el acceso limitado desde las áreas rurales, donde además se hizo énfasis en una capacitación basada en evidencia científica, ya que se encontró gran determinante de las creencias religiosas como una agravante para la desinformación. Además, se mencionó la importancia de abordar la dismorfia corporal como consecuencia del consumo de la pornografía y sus efectos en el derecho al placer sexual y la seguridad.

Asimismo, para el caso del Grupo Focal C- Esparza se recomienda capacitar sobre Derechos Sexuales y Reproductivos haciendo énfasis en educación sexual basado en datos científicos en contraposición al conservadurismo religioso del cantón especialmente inculcado desde los círculos en la socialización temprana, abordar los mitos sobre el aborto e ITS, asimismo incluir la importancia del derecho a decidir y del consentimiento. Se considera importante capacitar sobre teoría de género, empoderamiento en contraposición a mitos como el valor de la mujer en función a la “virginidad” y “el quedar embarazadas porque quieren”.

Finalmente, se recomienda para efectos técnicos, logísticos y de vinculo estratégico, contar con un equipo de trabajo que apoye con el proceso de inscripción a las participantes que encuentren complicaciones para inscribirse individualmente, ya sea por razones de brecha digital, tecnológica o educativa, así como también contar con la opción de entregar viáticos de transporte en efectivo y evitar el uso de lenguaje técnico- académico procurando el uso de un lenguaje comprensible y adecuado a la línea de base ya encontrada, esto para un mayor entendimiento en las convocatorias hacia los grupos de personas participantes en las próximas fases. También se recomienda que la siguiente fase del proceso sea con enfoque de género apuntando a la deconstrucción de las ideas patriarcales impuestas en los Derechos Sexuales y reproductivos, considerando los mitos sobre la virginidad, las percepciones sobre “el valor de la mujer” según estructuras patriarcales, el consentimiento y el placer.

Bibliografía

Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS). 2021. Metodologías participativas para el desarrollo urbano sustentable: Experiencias del programa Laboratorios Urbanos (CEDEUS). Disponible en :https://www.academia.edu/84016090/METODOLOG%C3%8DAS_PARTICIPATIVAS_PARA_EL_DESARROLLO_URBANO_SUSTENTABLE

Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. 2012. La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica, 2(1), 55-60. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-50572013000100009

Anexos

Anexo 1. Guía de grupo focal – Montes de Oro

Tiempo	Actividad	Preguntas guía
11:00am – 11:30am (30 min)	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Bienvenida – Presentación de facilitadora y proyecto • Lectura y llenado de consentimiento • Pautas y agenda • Actividad grupal rompe- hielo • Encuadre 	
11:30am a 12:00md (30 min)	Sensibilidad en torno a categorías	<p>¿Han escuchado hablar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?- Salud sexual y reproductiva-Anticoncepción-Prevención y atención de ITS-Estar libre de discriminación, presión y violencia -Derecho a empleo y seguridad social-Derecho al matrimonio y fundar una familia-Derecho a privacidad-Derecho al reconocimiento de la identidad jurídica-Derecho a la protección contra explotación y TdP-Derecho a libertad sexual-Derecho al placer sexual-Derecho a la atención en Salud Sexual¿Ha recibido educación sexual integral? ¿Qué ha recibido? ¿Ha necesitado atención en salud sexual y reproductiva? ¿La recibió?En caso afirmativo ¿Cómo describiría que fue esa atención en salud?Si tuviese que asistir a un servicio de salud ¿siente seguridad y confianza de hacerlo? ¿Considera que los servicios de atención en salud y educación se ajustan a sus necesidades en cuanto a salud sexual y salud reproductiva?¿Es accesible en cuanto a requisitos acceder a un servicio de salud?¿Los servicios de salud se han ajustado a sus realidades y condiciones? ¿Han sentido que en los servicios de salud sexual y reproductiva comprende su realidad? Por favor, dé ejemplos. ¿Se han respetados sus derechos humanos, principio de libertad de discriminación, presión y violencia en el ejercicio de sus DSyDR? * Según categorías de diversidad</p>
12:00md – 12:40md (45 min)	Capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación	<p>¿Consideran qué cuentan con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sensibles?¿A cuáles servicios consideran como prioritario que deberían acceder?Si no se logra acceder a un servicio de salud ¿cómo se gestiona, ¿qué hacen? ¿Existen redes de cuidado comunitarias?¿Consideran que cuentan con acceso a espacios de divulgación y educación sobre DSDR? ¿Han encontrado información sobre cómo acceder a los servicios de salud? ¿Cómo ha sido acceder a la educación en DSDR? (Información adecuada y oportuna)¿Por cuáles medios cree que sería más conveniente que las personas reciban información sobre DSDR?¿Con cuáles otros recursos disponibles cuentan para atender, promocionar y defender los DSDR?¿Tienen posibilidad de agencia para derivar a instituciones/ organizaciones pertinentes en la defensa de los DSDR?</p>
12:45md – 1:00pm (15 min)	Cierre, reflexión y agradecimiento	<p>¿Qué esperan que sea el producto de este espacio?¿Qué les gustaría abordar en el taller con base en lo conversado hoy?¿Algo en especial que les gustaría que tomemos en cuenta para futuros espacios?</p>
1:00pm	<ul style="list-style-type: none"> • Recibos de transporte • Recibo asistente comunitaria • Almuerzo y factura de alimentación 	

Anexo 2. Guía de grupo focal – Puntarenas

Tiempo	Actividad	Preguntas guía
10:00am – 10:30am(30 min)	*Registro de asistencia*Bienvenida - Presentación* Lectura y llenado de consentimientos*Pautas y agenda*Actividad grupal rompe- hielo*Encuadre	
10:30am a 11:15am(45min)	Sensibilidad en torno a categoríasMETAPLAN – SEGUNDA OPCIÓN	¿Han escuchado hablar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?-Salud sexual y reproductiva-Anticoncepción-Prevención y atención de ITS-Estar libre de discriminación, presión y violencia -Derecho a empleo y seguridad social-Derecho al matrimonio y fundar una familia-Derecho a privacidad-Derecho al reconocimiento de la identidad jurídica-Derecho a la protección contra explotación y TdP-Derecho a libertad sexual-Derecho al placer sexual-Derecho a la atención en Salud Sexual;Ha recibido educación sexual integral? ¿Qué ha recibido?;Ha necesitado atención en salud sexual y reproductiva? ¿La recibió?En caso afirmativo ¿Cómo describiría que fue esa atención en salud?Si tuviese que asistir a un servicio de salud ¿siente seguridad y confianza de hacerlo? ¿Considera que los servicios de atención en salud y educación se ajustan a sus necesidades en cuanto a salud sexual y salud reproductiva? ¿Es accesible en cuanto a requisitos acceder a un servicio de salud?¿Los servicios de salud se han ajustado a sus realidades y condiciones? ¿Han sentido que en los servicios de salud comprende su realidad? Por favor, dé ejemplos. ¿Se han respetados sus derechos humanos, principio de libertad de discriminación, presión y violencia en el ejercicio de sus DSyDR? * Según categorías de diversidad;¿Se habla sobre ITS? ¿Cuál ha sido su experiencia?
11:15am – 11:30am(15min)	Receso	
11:30am – 12:00md(30 min)	Capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación	¿Consideran qué cuentan con el acceso a servicios de salud sensibles?Seguro social ¿A cuáles servicios consideran como prioritario que deberían acceder?Si no se logra acceder a un servicio de salud ¿cómo se gestiona, ¿qué hacen? ¿Existen redes de cuidado comunitarias?;Consideran que cuentan con acceso a espacios de divulgación y educación sobre DSyDR? ¿Han encontrado información sobre cómo acceder a los servicios de salud? ¿Cómo ha sido acceder a la educación en DSyDR? (Información adecuada y oportuna);Por cuáles medios cree que sería más conveniente que las personas reciban información sobre DSyDR?;Con cuáles otros recursos disponibles cuentan para atender, promocionar y defender los DSyDR? ¿Tienen posibilidad de agencia para derivar a instituciones/organizaciones pertinentes en la defensa de los DSyDR?
12:00md – 12:15md(15 min)	Cierre, reflexión y agradecimiento	¿Qué esperan que sea el producto de este espacio?;¿Qué les gustaría abordar en el taller con base en lo conversado hoy? ;Algo en especial que les gustaría que tomemos en cuenta para futuros espacios?
12:15md -1:00pm(45min)	*Recibos de transporte *recibo asistente comunitaria *Almuerzo y factura de alimentación	

Anexo 3. Guía de grupo focal – Esparza

Tiempo	Actividad	Preguntas guía
1:50pm –2:05pm(15 min)	*Registro de asistencia*Bienvenida – Presentación de facilitadora *Lectura y llenado de consentimientos*Pautas y agenda*Actividad grupal rompe-hielo	
2:05- 2:15pm	Encuadre	
2:15pm a 2:45pm(30 min)	Sensibilidad en torno a categorías	¿Han escuchado hablar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?-Salud sexual y reproductiva-Anticoncepción-Prevención y atención de ITS-Estar libre de discriminación, presión y violencia -Derecho a empleo y seguridad social-Derecho al matrimonio y fundar una familia-Derecho a la privacidad-Derecho al reconocimiento de la identidad jurídica-Derecho a la protección contra explotación y TdP-Derecho a libertad sexual-Derecho al placer sexual-Derecho a la atención en Salud Sexual;¿Ha recibido educación sexual integral? ¿Qué ha recibido?¿Ha necesitado atención en salud sexual y reproductiva? ¿La recibió?En caso afirmativo ¿Cómo describiría que fue esa atención en salud?Si tuviese que asistir a un servicio de salud ¿siente seguridad y confianza de hacerlo? ¿Considera que los servicios de atención en salud y educación se ajustan a sus necesidades en cuanto a salud sexual y salud reproductiva? ¿Es accesible en cuanto a requisitos acceder a un servicio de salud?¿Los servicios de salud se han ajustado a sus realidades y condiciones? ¿Han sentido que en los servicios de salud sexual y reproductiva comprende su realidad? Por favor, dé ejemplos. ¿Se han respetados sus derechos humanos, principio de libertad de discriminación, presión y violencia en el ejercicio de sus DSyDR? * Según categorías de diversidad
2:45pm – 3:15pm(30 min)	Capacidad de acceso para la atención, gestión y derivación	¿Consideran qué cuentan con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sensibles?¿A cuáles servicios consideran como prioritario que deberían acceder?Si no se logra acceder a un servicio de salud ¿cómo se gestiona, ¿qué hacen? ¿Existen redes de cuidado comunitarias? ¿Consideran que cuentan con acceso a espacios de divulgación y educación sobre DSSR?¿Han encontrado información sobre cómo acceder a los servicios de salud? ¿Cómo ha sido acceder a la educación en DSSR? (Información adecuada y oportuna)¿Por cuáles medios cree que sería más conveniente que las personas reciban información sobre DSSR?¿Con cuáles otros recursos disponibles cuentan para atender, promocionar y defender los DSSR? ¿Tienen posibilidad de agencia para derivar a instituciones/ organizaciones pertinentes en la defensa de los DSSR?
3:15pm-3:30pm(15 min)	Cierre, reflexión y agradecimiento	¿Qué esperan que sea el producto de este espacio?¿Qué les gustaría abordar en el taller con base en lo conversado hoy?¿Algo en especial que les gustaría que tomemos en cuenta para futuros espacios?
3:30pm	*Recibos de transporte *recibo y pago de asistente comunitaria	