



Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre
Centroamérica y el Caribe
ISSN: 1659-0139
intercambio.ciicla@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Castillo Vargas, Andrés; Chinchilla Badilla, Ivanna
¿Protección u olvido? Salud sexual y reproductiva en la edad mediana femenina: una
reflexión generacional-contextual
Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe, vol. 11, núm. 1, enero-junio,
2014, pp. 127-144
Universidad de Costa Rica
San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476947241007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

¿Protección u olvido? Salud sexual y reproductiva en la edad mediana femenina: una reflexión generacional-contextual

Andrés Castillo Vargas¹
Ivannia Chinchilla Badilla²

Recepción: 31 de octubre de 2013 / Aprobación: 11 de diciembre de 2013

Resumen

El presente artículo reflexiona en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en edad mediana, destacando la vivencia del cese menstrual como un ámbito de la experiencia femenina que requiere ser legitimado en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Se analiza la salud femenina desde un enfoque de derechos, para luego discutir en detalle el concepto de salud sexual y reproductiva a partir de una postura epistemológica generacional-contextual sensible al género. Si bien se reconocen los aportes innegables que los conceptos de salud sexual y reproductiva han introducido en la defensa de la dignidad humana de las mujeres en edad mediana que experimentan el cese de su menstruación, se subraya también la necesidad de ampliar y mejorar dichos avances, de manera que los procesos y vivencias particulares asociados con esta etapa vital no sean evadidos ni excluidos de dicho ámbito de protección.

Palabras clave

Enfoque generacional-contextual, enfoque de género, derechos sexuales y reproductivos, menopausia, salud femenina

Abstract

This article addresses sexual and reproductive rights in middle-age women and highlights the menstrual cessation as a feminine experience that needs to be validated in the sexual and reproductive health area. From a human rights approach women's health and menopause are analyzed in first place, and then from a contextual-generational

¹ Costarricense. Doctorando en Ciencias Sociales y de la Comunicación con énfasis en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología por la Universidad de Salamanca, España. Docente de la carrera de Psicología e Investigador del Instituto de Investigaciones Psicológicas, ambos de la Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Correo electrónico: andres.castillo@ucr.ac.cr

² Costarricense. Magíster en Estudios de la Violencia Social y Familiar por la Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. Labora como psicóloga clínica en el Hospital San Francisco de Asís y como docente de la carrera de Psicología en la Sede Regional de Occidente de la Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Correo electrónico: ivanniacb@yahoo.com

and gender sensitive epistemological perspective the concept of sexual and reproductive health is reviewed in detail. Conclusions point out the undeniable contributions of sexual and reproductive health concepts to the human dignity defense of middle age women experiencing the absence of menstruation, but at the same time stress as necessary the improvement and expansion of these advances, so that middle age processes and experiences associated with this life stage are not escaped or excluded from its scope of protection.

Keys words

Contextual-generational approach, gender approach, sexual and reproductive rights, menopause, women's health

Resumo

O presente artigo faz uma reflexão em torno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres de meia-idade, destacando a experiência de cessação menstrual como um âmbito da experiência feminina que precisa ser legitimado no campo da saúde sexual e reprodutiva. Analisa-se a saúde feminina a partir da perspectiva dos direitos para depois discutir em detalhe o conceito de saúde sexual e reprodutiva a partir de uma postura epistemológica geracional-contextual sensível ao gênero. Ainda que se reconheçam as contribuições inegáveis que os conceitos de saúde sexual e reprodutiva introduziram na defesa da dignidade humana das mulheres de meia-idade que vivem a cessação de sua menstruação, também se salienta a necessidade de ampliar e melhorar tais avanços, a fim de que os processos e as experiências particulares associados a esta fase da vida não escapem nem sejam excluídos deste âmbito de proteção.

Palavras chave

Abordagem contexto-geracional, abordagem de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, menopausa, saúde da mulher

Introducción

Como ha sido reiterado en diversos instrumentos internacionales generales o específicos, la salud constituye “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (Organización de las Naciones Unidas, 2000, 1). Su relevancia, así como el compromiso de los Estados en su cumplimiento y promoción, han representado un área de continuo debate y producción teórico-práctica, la cual ha incorporado progresivamente el enfoque de derechos humanos y, dentro de este, el reconocimiento de necesidades particulares en salud de acuerdo con la realidad histórica y sociocultural de diversos colectivos humanos.

En esta coyuntura, la consideración de las características diferenciales que asume el derecho a la salud para el caso de las mujeres, ha sido explícitamente introducida por la Convención CEDAW³ (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979) y posteriormente retomada por conferencias mundiales paradigmáticas como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo (Organización de las Naciones Unidas, 1994), así como otros instrumentos normativos tales como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (Organización de las Naciones Unidas, 1995), la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Organización de las Naciones Unidas, 1999a) y la Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Organización de las Naciones Unidas, 2000).

Con diversos matices y énfasis, toda esta serie de acuerdos ha coincidido en señalar que el estado de salud de las mujeres implica condicionantes vinculados con su situación sociocultural y, por lo tanto, requiere una atención acorde con sus necesidades específicas, partiendo de criterios evolutivos y contextuales (Organización de las Naciones Unidas, 1999a). En esta línea, se ha reafirmado la importancia de abordar temas como los derechos sexuales y reproductivos (Organización de las Naciones Unidas, 1995; Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, 1997; Organización Panamericana de la Salud, 1998; Flórez y Soto, 2008) y el derecho a una vida libre de violencia (Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 1994; Organización de las Naciones Unidas, 1995 y 2000; Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2006), en calidad de ámbitos que requieren una mayor visibilización, reflexión y acción positiva al estar signados con el sello de la desigualdad de género en el sistema patriarcal.

Partiendo de tales antecedentes, el objetivo principal del presente artículo es reflexionar en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en edad mediana⁴, tomando como unidad de análisis la vivencia del cese menstrual en dicha etapa vital, esto en aras de defender el disfrute de la salud sexual y reproductiva sin que la ausencia menstrual represente una limitante. Con tal fin, de manera inicial se contextualiza a la salud femenina y la menopausia desde un enfoque de derechos, para luego discutir en detalle el concepto de salud sexual y reproductiva a partir de una postura epistemológica generacional-contextual.

3 Por sus siglas en inglés: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

4 A pesar de la progresividad del enfoque generacional-contextual y de la vasta investigación en el área de desarrollo humano, aún existe multiplicidad de definiciones respecto a la edad mediana, las cuales impiden circunscribir dicha etapa vital a una dimensión cronológica estricta. Sin embargo, con el fin de brindar un rango estimado, el presente artículo la entenderá como aquel período situado entre los 45 y los 59 años de edad que contextualiza al cese menstrual (adicionando a este último variables de significación emocional, cognitiva y sociocultural particulares que no pueden atribuirse linealmente a la menopausia).

Por enfoque generacional-contextual se comprenderá un acercamiento sensible al periodo evolutivo y a los entornos socioculturales específicos que, a partir de una relación de influencia mutua, direccionan el desarrollo humano, su vivencia, significados y construcción social, tanto en escenarios individuales, comunales, familiares y estructurales. Parafraseando a Claramunt (2009)⁵, dicho enfoque resalta que la dignidad y la vida de las personas se deben respetar y entender en el contexto en que habitan; así como en el periodo vital particular que atraviesan, reconociendo la condición de sujetos de derechos que poseen, además de la necesidad de tutelar y ejercer sus garantías fundamentales.

Como resultado de la investigación realizada, se consideran como hallazgos principales la escasa jurisprudencia existente en el tema y la necesidad de profundizar la discusión en torno a los derechos sexuales y reproductivos femeninos, con el objetivo de propiciar mayor claridad en cuanto a su especificidad, positivización y progresividad. Asimismo, se visualizan vacíos y áreas difusas en torno a la aplicación de dichos derechos a la vida de mujeres en edad mediana que experimentan el cese menstrual, por lo que resulta esencial ampliar la manera en la cual se ha interpretado tradicionalmente los conceptos de salud sexual y salud reproductiva, a la luz de las Convenciones y Declaraciones Internacionales existentes sobre el tema.

Por último, aunque en la presente investigación se sugiere cierta omisión u ocultamiento de los procesos y vivencias de las mujeres no menstruantes por parte del discurso de los derechos sexuales y reproductivos; es de especial interés para la autora y el autor, reconocer que a pesar de esta carencia, los conceptos de salud sexual y reproductiva gestados desde el interior mismo del movimiento de derechos humanos de las mujeres, congregan aportes innegables que pueden ser empleados —y mejorados— en la defensa de la dignidad humana del mencionado grupo etario, así como en el avance de este cuerpo normativo.

La atención de la salud femenina y el cese menstrual desde un enfoque de derechos

Los Derechos Humanos (DDHH) pueden concebirse como todos aquellos valores normativos que resguardan el respeto universal de la dignidad humana, sin distinción cultural, religiosa, sexual, política o de otro tipo. Su origen filosófico puede situarse en los ideales que sustentaron la Revolución francesa y la Declaración de Virginia⁶, no obstante, es hasta la década de 1940 cuando se inicia un movimiento político preocupado por asegurar la convivencia pacífica entre las naciones (Claramunt, 2003 y 2005; Universidad de Costa Rica y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008).

⁵ Claramunt, Cecilia (2009). Comunicación personal, 11 de noviembre 2009.

⁶ Declaración de la Independencia de los Estados Unidos.

En palabras de Claramunt (2005), el enfoque de derechos humanos constituye un nuevo paradigma para comprender el bienestar humano y el desarrollo. Desde esta lógica, abre un espectro nuevo de gestión pública que ha obligado a repensar la cultura tradicional (valores) y la práctica institucional (tipo de servicios ofrecidos) en aras de implementar un modelo de atención integral acorde con dichos principios (Rojas, Balmaceda y Rojas, 2007).

En este marco, una atención institucional basada en el enfoque de derechos dirigida a mujeres en edad mediana, puede ser definida “como el abordaje de las diferentes necesidades, intereses y problemas de salud, tomando como referente sus condiciones de vida, lo que incluye género, discapacidad, etnia, condición social [y el] momento histórico [en que se encuentren]” (Rojas, Solano y Vargas, 2005, 81).

En otras palabras, la atención integral promovida por el enfoque de derechos:

Se refiere al abordaje integral del proceso salud-enfermedad que responda al concepto de salud como proceso de construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Incluye actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones discapacitantes, con énfasis en las dos primeras. Considera a la persona como sujeto de derechos que requiere [una] atención personalizada, que tome en cuenta el contexto familiar y comunitario [en que se desarrolle], tanto en aspectos físicos como psicosociales (Universidad de Costa Rica, 2008, 25).

Esta particularidad, conlleva dejar de lado el énfasis en lo curativo característico de los sistemas tradicionales de salud, con el objetivo de incentivar la participación social, individual y comunitaria en la promoción de estilos y condiciones de vida saludables. A la luz de tales parámetros, un abordaje de la menopausia desde el enfoque de derechos, privilegiaría el respeto a la dignidad humana de las mujeres en edad mediana, cuestionando y deconstruyendo cualquier concepción reduccionista dirigida a minimizar y/o a desvalorizar los procesos vitales de estas. En tal sentido, la atención integral incluiría principios de equidad de derechos, solidaridad, calidad, participación social, transparencia, democratización del conocimiento y cualquier otra acción que favorezca relaciones simétricas.

Podría decirse que la incorporación del enfoque de derechos humanos en la comprensión y abordaje de la menopausia es un paso fundamental para identificar, analizar, visualizar, cuestionar y transformar las expresiones de violencia que experimentan las mujeres en edad mediana en cualquier ámbito social o institucional.

Justamente, los principios de igualdad y no discriminación en calidad de pilares rectores de los derechos humanos, han inspirado el llamado a velar por el pleno cumplimiento del derecho a la salud para el caso de las mujeres. A modo de ejemplo y en continuación de las bases establecidas por la Convención CEDAW (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979), la Organización

de las Naciones Unidas (2000, 8) destaca que en aras de “suprimir la discriminación contra la mujer, es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida”, lo cual requiere la adopción de medidas de protección tales como impedir que “terceros limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud” (Organización de las Naciones Unidas, 2000, 11-12), así como “disuadir la observancia continua de prácticas médicas o culturales tradicionales perjudiciales” (Organización de las Naciones Unidas, 2000, 17).

Por otra parte, la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Organización de las Naciones Unidas, 1999a), continúa subrayando la urgencia de eliminar la discriminación en el acceso a los servicios de atención médica en cualquier etapa del ciclo vital femenino, al tiempo que incluye como parte de las medidas que los Estados parte deben formalizar, la prevención, detección y tratamiento de enfermedades y/o procesos tradicionalmente femeninos. En estrecha vinculación con esta formulación, dicho Comité solicita a los Estados considerar la manera en que la atención médica es brindada a las mujeres, toma en cuenta características y factores privativos de género, planteando la menopausia como uno de los factores biológicos diferenciales entre mujeres y hombres.

Aún y cuando el señalamiento de tal hecho vital resulta puntual y somero en el citado documento, la Recomendación General No. 24 cuenta con la virtud de ser uno de los pocos instrumentos internacionales que plantea alguna alusión al cese menstrual femenino como un proceso que requiere mayor análisis. Esto, por cuanto, como se anotará posteriormente, la menopausia no ha sobresalido como un tema de especial importancia en dicho ámbito de derechos; por el contrario, priva más bien su omisión y exclusión.

En palabras de Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003, 3), a pesar de que el proceso de envejecimiento “es notablemente relevante en el estudio de la salud de la mujer adulta mayor [...] contrasta con el frecuente olvido a que se ve sometido este grupo de edad (especialmente de los 50 a 59 años) en numerosas clasificaciones”; a lo cual se suma la existencia de notables dificultades en el acceso de las mujeres adultas mayores a los servicios de salud, esto tanto

Desde la perspectiva económica y también desde el punto de vista de la forma en que son tratadas por los profesionales de la salud [Por ejemplo] hay una tendencia inquietante de prescribir medicamentos para las mujeres de mayor edad, en lugar de buscar las causas de sus problemas de salud (Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard, 2003, 11).

Precisamente, la tendencia descrita parece no solo coincidir con una creciente presión de industrias asociadas con la prestación de servicios en salud -como la farmacéutica-, sino también con una dirección hacia la homo-

genización de categorías y procedimientos, todo lo cual se aleja del marco normativo de los derechos humanos de las mujeres que demanda la aplicación de medidas afirmativas o de discriminación positiva dirigidas a la consecución de la igualdad sustantiva (Organización de las Naciones Unidas, 1999b).

Con base en dichas apreciaciones, resulta posible develar un centramiento del derecho a la salud en experiencias asociadas con la capacidad reproductiva femenina (Achío, 2003), énfasis que tiende a deslegitimar la menopausia como un evento de igual transcendencia. Tal priorización manifiesta una evidente discriminación, al omitir la consideración positiva del cese menstrual y al favorecer el ocultamiento y/o descalificación simbólica de experiencias de vida propias de la edad mediana (Sennott-Miller, 1990), tales como la pérdida de la posibilidad de engendrar vida.

Otros instrumentos internacionales como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (Organización de las Naciones Unidas, 1995) convocan a una mayor reflexión en torno a las implicaciones que conlleva el aumento de la esperanza de vida para la salud femenina. A modo de ejemplo, destacan que “la salud de las mujeres de edad avanzada exige una atención particular” (Organización de las Naciones Unidas, 1995, 44); sin embargo, no se detalla dicha atención diferenciada y tampoco se retoma la amplia red de significados socioculturales que otorga sentidos específicos al cese menstrual. Ante ello, sobresale la necesidad de plantear un debate abierto respecto a aquellas lecturas y prácticas que siguen interpretando la salud de las mujeres en edad mediana o avanzada, como una dimensión individual, desligada de contextos comunitarios, familiares y estructurales concretos.

Si bien, las particularidades del derecho a la salud sexual y reproductiva tras la ausencia menstrual no constituyen un área con un importante desarrollo normativo, su fundamentación y progresión puede encontrar diversos puntos de apoyo en la jurisprudencia que se ha emitido respecto al derecho a la salud en general y a su interpretación con perspectiva de género. En este sentido, como aportes destacables sobresalen diversos requerimientos que en la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Organización de las Naciones Unidas, 1999a, 10) se le ha planteado a los Estados Parte de la Convención CEDAW, tales como:

- a) *Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer [...] e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.*

Además de lo anterior, se consigna: “el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles

efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles" (Organización de las Naciones Unidas, 1999a, 7).

Un último aspecto que adquiere relevancia destacar respecto a la Recomendación General No. 24 del citado Comité (Organización de las Naciones Unidas, 1999a, 7) es que al exigirle a los Estados parte presentar las medidas adoptadas para garantizar a las mujeres el acceso oportuno a la gama de servicios en salud, no solo menciona la planificación familiar, sino también la salud sexual y 'genésica'⁷. Así, con esta última categoría, clarifica que la atención en salud prestada al género femenino debe adecuarse a las necesidades específicas que el ciclo vital de la mujer requiera, lo cual indiscutiblemente implica la consideración de los procesos menopáusicos, aunque estos no sean explícitamente referidos en dicha formulación.

En síntesis, es posible notar que en el marco del Derecho Internacional de los derechos humanos, la salud es considerada como una garantía fundamental (Flórez y Soto, 2008), cuyo disfrute debe ser asegurado por medio de una intervención estatal que integre la perspectiva de género en su accionar y asuma todas aquellas medidas especiales necesarias para promover la no discriminación y la igualdad sustantiva entre los géneros. En este panorama, sin embargo, la normativa internacional existente en torno a la promoción y protección de la salud de la mujer, no ha observado un énfasis equitativo en todos los ciclos vitales del desarrollo femenino, sino que ha privilegiado aquellos procesos vinculados con la capacidad reproductiva, tal y como se analizará a continuación.

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: una discusión en continua construcción

Como bien se sabe, los principios, fundamentos y calidades de los derechos humanos impiden la posibilidad de considerar cualquier retroceso en su ámbito de protección y/o acción, sino que más bien impulsan la profundización y ampliación del "contenido de cada derecho humano, al tiempo que se suma[n] nuevos derechos como parte integral e indivisible de los derechos humanos reconocidos" (Facio, 2008, 18). Esta característica ha sido fundamental en el fortalecimiento de los procesos de positivización y progresividad, así como en la consolidación del núcleo duro o esencial de derechos (Nikken, 1994).

Justamente, en razón de estos procesos descritos ha sido posible el desarrollo de nuevos grupos o ámbitos de derechos que permitan una mayor especificación y, por consiguiente, una mejor comprensión de los alcances y medidas particulares requeridas para asegurar el respeto de la dignidad humana, ante situaciones, condiciones y colectivos históricamente discriminados.

⁷ Genésico(a): perteneciente o relativo a la generación (Real Academia Española (n.d.). Diccionario de la lengua española. Recuperado el 5 de mayo del 2014 de: <http://lema.rae.es/drae/>

En este punto y en calidad de garantías específicas, resulta oportuno retomar el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, en tanto ha sido uno de los pocos escenarios, sino el único, en el cual se ha hecho referencia a la experiencia de la menopausia. Ello ha sido evidente en desarrollos conceptuales recientes que intentan deconstruir el reduccionismo con que históricamente se ha homologado este conjunto de derechos, restringiéndoles a procesos exclusivos de los años fértiles de la mujer. No obstante, cabe también destacar que la mención del cese menstrual ha sido ocasional y superficial, a la vez que continúa acompañándose de contradicciones manifiestas entre el interés de visualizar los derechos sexuales y reproductivos en todo el ciclo vital y, por otro lado, seguir perpetuando una lectura que les confina a lo reproductivo, sus manifestaciones y problemáticas.

Tal discrepancia no resulta azarosa, sino que más bien coincide con la interpretación tradicional de este grupo de garantías fundamentales y con la escasa jurisprudencia que ha sido producida al respecto (Facio, 2008). En este sentido y a manera de contextualización, cabe mencionar que:

Es a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en El Cairo en 1994, que el uso del término 'derechos reproductivos' empezó a generalizarse para reivindicar los derechos que las mujeres tienen en el ámbito reproductivo (Villanueva, 2008, 17).

En dicho ámbito, “el término ‘derechos reproductivos’ [...] refiere al conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y, más ampliamente, con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana, así como aquellos que afectan el binomio población desarrollo sostenible” (Facio, 2003, 31)⁸.

Ahora bien, si se parte de la definición de derechos reproductivos consignada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (Organización de las Naciones Unidas, 1994), no resulta extraña la tendencia a referir este conjunto de garantías como aquellas directamente vinculadas con la capacidad de procrear; ello por cuanto abiertamente se les establece como:

Derechos [que] se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni

8 De acuerdo con Facio (2003) los doce derechos que en la actualidad conforman los derechos reproductivos son los siguientes: 1. Derecho a la vida, 2. Derecho a la salud, 3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales, 4. Derecho a decidir el número e intervalo de hijos, 5. Derecho a la intimidad, 6. Derecho a la igualdad y a la no discriminación, 7. Derecho al matrimonio y a fundar una familia, 8. Derecho al empleo y a la seguridad social, 9. Derecho a la educación, 10. Derecho a la información adecuada y oportuna, 11. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer y 12. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación.

violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Organización de las Naciones Unidas, 1994, 37).

En otras palabras, el eje orientador que articula dicha conceptualización es en definitiva la capacidad reproductiva; de manera que si se asumiera dicho planteamiento podría argumentarse fácilmente la inexistencia de derechos reproductivos para aquellas mujeres que han experimentado el cese de su ciclo menstrual. Empero, la misma Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, brinda otra definición de salud sexual y reproductiva que sí permite considerar una postura más inclusiva e integral para este grupo etario femenino, al acotar que:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (Organización de las Naciones Unidas, 1994, 37).

Así, al plantear el término de salud reproductiva, se le otorga un carácter más amplio que no debería circunscribirse solamente a la posibilidad de engendrar vida, sino a todos aquellos procesos vinculados con el sistema reproductivo —como parte de los cuales evidentemente se deberá englobar la menopausia—. Más aún, este concepto aporta a la interpretación del derecho de las mujeres a la salud, por cuanto apunta que esta deberá entenderse y promoverse más allá de los años reproductivos. En palabras de Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003, 13),

La definición de la salud reproductiva adoptada en El Cairo habla de funciones y procesos asociados a todas las materias concernientes al sistema reproductivo. En ese sentido podemos hablar de la salud reproductiva de las mujeres a cualquier edad, incluso si son mujeres de más de 80 años. Nos estaremos refiriendo a factores que no se limitan a los aspectos biomédicos o demográficos, sino que se extenderán a la salud reproductiva a partir de subjetividades, condiciones de vida en las sociedades y en términos de valores éticos.

Precisamente, a raíz de este desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva (SSR) como concepto, se ha logrado concertar una visión más integradora y evolutiva de su ámbito de acción, esto es, que comprende no solo los años fériles, sino que le concibe como “un proceso de toda la vida y parte integrante del desarrollo humano” (Organización Panamericana de la Salud, 1998, 213). De este modo, se hace énfasis en la salud a lo largo del ciclo vital de las personas y en su sentido de proceso, tanto en la dimensión individual como en la grupal. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (1998, 211) acota:

En el plano personal, hoy día la salud reproductiva se refiere a un continuo que empieza antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarca el desarrollo del adolescente y pasa por el período de la fecundidad y la reproducción hasta que, en la mujer desemboca en la menopausia y el climaterio y en el hombre en la andropausia. En el plano colectivo, es parte

integrante del desarrollo sostenible de un país y se basa en los derechos y deberes humanos individuales y sociales.

Una vez más, sobresale la estrecha relación existente entre la conceptualización de la SSR y el enfoque de derechos humanos, más aún cuando el origen de esta se encuentra dado en el marco de un esfuerzo mundial por elevar el estándar de protección de los derechos humanos y contribuir a crear mejores condiciones sociales y económicas para las comunidades. En consecuencia, la SSR no puede comprenderse desligada a los derechos sexuales y reproductivos, más bien forma parte integrante de estos, aún y cuando la amplitud de su definición resulte mayor que aquella designada originalmente a dicho grupo de garantías. Siguiendo el recordatorio de Flórez y Soto (2008, 4), “la SSR lleva implícitos los derechos reproductivos de tener información, tener acceso y recibir servicios de planificación familiar”.

La citada Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (Organización de las Naciones Unidas, 1994) constituyó el marco a partir del cual se propicia la evolución de un concepto de SSR que no se limite a un enfoque tradicional de planificación familiar, sino que comprenda “una dimensión amplia de promoción de los derechos reproductivos y sexuales y de mejoramiento de la SSR” (Flórez y Soto, 2008, 8) desde el nacimiento hasta la vejez. A pesar de ello, en los indicadores vigentes para valorar la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe (Flórez y Soto, 2008)⁹, persiste la ausencia de categorías referidas a procesos vitales como la menopausia, experimentados tanto en la edad mediana como en la adultez mayor femenina.

Justamente, tales transiciones deberían ser integradas en el análisis de la SSR, en especial cuando desde la acepción de este concepto se ha sostenido su carácter inclusivo centrado en el ciclo vital y no en factores asociados exclusivamente con la reproducción biológica.

Este esfuerzo por trascender el enfoque tradicional de la SSR también es mencionado por el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2006, 1), el cual afirma que esta “no sólo atañe a los años reproductivos, sino que como concepto enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque de salud centrado en el ciclo de vida de las personas”. No obstante, aún y cuando este punto de partida se formula como un eje prioritario, la revisión que el proyecto en mención plantea respecto al estado actual y los retos que afronta la SSR en el

9 Con base en datos de la Organización Mundial de la Salud, Flórez y Soto (2008, 13) señalan los siguientes indicadores actuales de SSR: 1. *Tasa total de fecundidad*, 2. *Prevalencia de métodos de planificación familiar*, 3. *Tasa de mortalidad materna*, 4. *Cobertura de atención prenatal*, 5. *Atención al parto por personal calificado*, 6. *Disponibilidad de cuidado obstétrico básico*, 7. *Disponibilidad de cuidado obstétrico*, 8. *Tasa de mortalidad perinatal*, 9. *Prevalencia de nacimientos con bajo peso al nacer*, 10. *Prevalencia de serología positiva de sífilis en mujeres embarazadas*, 11. *Prevalencia de anemia en las mujeres*, 12. *Porcentaje de admisiones obstétricas y ginecológicas para abortos*, 13. *Prevalencia reportada de mujeres con mutilación genital*, 14. *Prevalencia de infertilidad en las mujeres*, 15. *Incidencia reportada de uretritis en los hombres*, 16. *Prevalencia de la infección VIH en las mujeres embarazadas* y 17. *Conocimiento de prácticas relacionadas con VIH*.

mundo, continúa limitándose a procesos y variables vinculadas con la salud materno-infantil; ello desde una visión sustentada en la tradicional interpretación médico-biologista de la salud que privilegia el estudio de temas como fecundidad, uso de anticonceptivos, embarazo, parto, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-SIDA, entre otros.

También adquiere relevancia señalar que con frecuencia ha tendido a asumirse que los derechos sexuales y reproductivos forman un “mismo universo de derechos” (Villanueva, 2008, 25), lo cual ha provocado que los primeros sean considerados como un subconjunto de los segundos (Miller citada por Villanueva, 2008). Sin embargo, se trata de dos conjuntos no reducibles entre sí, aunque interrelacionados y en estrecha vinculación con los demás derechos humanos generales y específicos. Asimismo, los derechos sexuales no han contado con el mismo desarrollo normativo de los derechos reproductivos; más bien adolecen de un marco positivo específico¹⁰, por lo que han sido protegidos desde “el derecho a la dignidad personal, al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la privacidad” (Villanueva, 2008, 27), igualmente “el ejercicio de los derechos sexuales ha estado vinculado al derecho a no ser discriminado por razón de sexo” (Villanueva, 2008, 27).

Tal señalamiento resulta pertinente en tanto propicia una mayor claridad conceptual respecto a dichas áreas, a la vez que revela hondas resistencias que continúan validando el papel de la sexualidad al servicio de la procreación. Asimismo, destaca la necesidad de reivindicar el disfrute, protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los contextos socioculturales concretos en que cada persona se desenvuelve.

Los derechos sexuales y reproductivos en la edad mediana femenina

Como se indicó en líneas anteriores, a pesar de las contradicciones que enfrenta el campo de la salud sexual y reproductiva, en términos de defender discursivamente su vinculación con las diversas etapas del desarrollo humano y, por otra parte, evidenciar en la práctica su sujeción a lecturas centradas en el control del crecimiento familiar; representa un área de especial interés en el estudio de la menopausia por cuanto ha constituido el primer espacio –mayormente vinculado con la doctrina de los derechos humanos– que ha abierto la posibilidad de abordar el cese menstrual.

10 De acuerdo con Villanueva (2008, 24): “Ni el Programa de Acción de El Cairo ni la Plataforma de Acción de Beijing utilizan el término “derechos sexuales”. Sin embargo, en el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing se señala que ‘los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a 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’”.

Como bien señalan Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003, 13), la comprensión del ámbito de acción, implicaciones y alcances de tal conceptualización (SSR) no puede desligarse del marco de los derechos humanos, a la vez que requiere ser contextualizada como una estrategia política.

En otras palabras, el concepto de salud sexual y reproductiva constituye una plataforma base en la positivización del derecho de las mujeres a la salud que, a la vez, contribuye de manera significativa en la ampliación de su marco interpretativo y responde a una visión no reduccionista de las relaciones y procesos implicados en su consecución. De esta manera, permite no solo contemplar la interrelación de factores socioculturales y políticos que inciden en su promoción o concurrencia, sino que también valida la necesidad de avanzar en su defensa desde ámbitos ideológicos no concentrados en la esfera individual, sino también en escenarios macroestructurales. Al respecto, Corrêa citado por Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003, 12) apunta que:

Los conceptos legitimados en las grandes conferencias internacionales del sistema de Naciones Unidas, en particular de [E] Cairo, tales como el empoderamiento, la igualdad entre géneros, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos deben ser leídos como expresión política de una agenda de transformación cultural, social y política. Por lo tanto, la visión de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres adultas mayores tiene sentido no sólo por lo que se pueda lograr en términos concretos de salud, sino también en tanto apunta que el bienestar que se puede lograr para ese grupo de la población está asociado a la construcción de una visión social que incluya los principios de “autonomía personal, integridad corporal, igualdad, diversidad” a los cuales se podría agregar, en el caso de las mujeres adultas mayores, la dignidad y solidaridad.

En este sentido, la inclusión de una mirada género-sensitiva dirigida a las mujeres en edad mediana no menstruantes resulta preeminente, en concordancia con principios básicos que sustentan la doctrina de los derechos humanos y se desprenden de la definición inicialmente consensuada de salud sexual y reproductiva. Dicho abordaje también debe partir de un enfoque contextual que integre críticamente el papel que desempeña la sociedad en la legitimación de significados, actitudes y prácticas lesivas vinculadas con la edad mediana.

Retomando esta esfera de acción, Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003) plantean la relevancia de considerar tres elementos clave, entre otros que confluyen en las características frecuentemente asociadas con la atención de mujeres en edad mediana y sus procesos, a saber, a) una alta valoración del enfoque biomédico que promueve la ingestión de hormonas con una alta expectativa de recuperación, b) la diversidad de valores que determinan significados personales, sociales, políticos y económicos de desvalorización de la menopausia y c) el papel de los contextos socioculturales generadores de

condiciones de pobreza y vulnerabilidad que, a su vez, marcan un claro detri-miento en el estado de salud de la mujer.

Toda esta serie de coordenadas abordadas da cuenta de un complejo marco sociopolítico, económico y cultural, desde el cual se concibe y responde al cese menstrual. Asimismo, reafirma la ausencia de un enfoque de atención integral que trascienda la comprensión biomédica de los procesos menopáusicos, así como la inexistencia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el tema, que integren variables género sensitivas, generacionales y contextuales en su implementación (Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard, 2003).

Sin lugar a dudas, la menopausia es un punto de partida estratégico para la reflexión en torno a la salud sexual y reproductiva, desde el cual cuestionar y ampliar las visiones reseñadas hasta este punto de la discusión, gestando códigos de lectura alternativos que validen nuevas posibilidades de acción productiva y reproductiva femenina -no solo biológica- y las eleven a la categoría de derechos humanos. En palabras de Arilha, Hakkert, Andino, Díaz y Leonard (2003, 14), en el contexto de la edad mediana y avanzada femenina la menopausia es el marco esencial para la reflexión en torno a la salud sexual y reproductiva, “especialmente si se considera que la definición de derechos reproductivos no está asociada al derecho individual de no tener hijos, pero sí al derecho individual y social de tener acceso a cualquier evento de la vida reproductiva”.

El escaso abordaje de los derechos en salud de colectivos femeninos no debe interpretarse como sinónimo de su inexistencia, o como muestra de su menor valía, sino como el producto de visiones e ideologías compartidas que tienden a excluir la consideración detallada y no descalificante de aquellos procesos de vida femeninos desligados de la función reproductora fisiológica. En virtud de que el desarrollo de los derechos humanos justamente responde a la iniciativa y visión de movimientos sociales determinados (Arroyo, 2002), tal vacío constituye una oportunidad con miras al análisis y a la inclusión en la agenda pública de temas prioritarios como lo son el cuerpo, la sexualidad y su abordaje género sensitivo.

Reflexiones finales

Como resultado de las discusiones y planteamientos referidos con anterioridad, puede afirmarse que el reconocimiento u omisión de los derechos reproductivos para el caso de las mujeres que atraviesan procesos menopáusicos, depende de los parámetros de interpretación desde los cuales se signifique qué se entenderá por “reproductivo”; categoría que con frecuencia ha sido homologada con la reproducción biológica, pero no se reduce a ella. De este modo, como bien señala Facio (2008, 83), este grupo de garantías fundamentales se encuentra en constante expansión

y profundización debido a su carácter dinámico, reconociéndose que aún “falta mucha doctrina y jurisprudencia sobre la mayoría de los derechos que conforman los derechos reproductivos”.

Asimismo, otro reto derivado de esta discusión se cierne sobre la formulación de políticas de salud pública que reconozcan los derechos citados, partiendo desde el escenario de la menopausia, para combatir sus tradicionales significados patologizantes, ello desde un marco de acción que integre acercamientos género sensitivos, generacionales y contextuales.

Siguiendo esta línea, es posible afirmar que en el diseño de políticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad mediana, si bien el cese menstrual puede ser el marco o punto de partida, se requiere asimismo una revisión profunda de los esquemas ideológicos con que operan los sistemas de salud.

Validar la especificidad que asume el disfrute del derecho a la salud de las mujeres en su edad mediana, constituye una tarea pendiente no solo en el nivel sociocultural, sino también en el ámbito político, sanitario y personal. Igualmente, requiere un esfuerzo sostenido de deconstrucción de múltiples significados negativos que impregnán las prácticas, políticas y actitudes de diversos agentes sociales respecto a la experiencia menopáusica; y que al mismo tiempo omiten tanto la integralidad de su expresión, como su carácter genérico diferencial y la protección efectiva de la dignidad humana de sus protagonistas.

Tras la reflexión consignada en este artículo, la cual ha revelado posicionamientos médicos, psicosociales, contextuales, género sensitivos, de derechos humanos y hasta intereses comerciales, resulta claro que la menopausia continúa configurándose como un proceso femenino violentado por una carga simbólica negativa y estigmatizante. Ante esta intencionada dirección, emerge como necesidad apremiante no solo la visualización, sino también la deconstrucción de los símbolos, lenguajes, creencias, afectos y prácticas que perpetúan lecturas tan sesgadas, arraigadas y destructivas del cese menstrual.

Aún con las limitaciones anteriores, el ámbito normativo vigente a la fecha en materia de salud sexual y reproductiva, delimita garantías mínimas que aspiran a la no reproducción automática de sesgos de género que históricamente les han arrebatado a las mujeres la posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo, sus funciones y significados.

De igual modo, cabe subrayar la importancia de incorporar el enfoque de derechos humanos en la atención de los procesos vitales que las mujeres en edad mediana experimentan. Así, en dicha tarea resulta imprescindible reconocer su derecho a la salud como un derecho inalienable -no equivalente a la ausencia de enfermedad- que a la vez conlleva una amplia gama de garantías en razón de los avances que el desarrollo de los derechos de las mujeres ha aportado y los derechos sexuales y reproductivos han reafirmado.

Finalmente, resulta evidente la urgencia de generar mayores espacios de discusión y análisis que abran nuevas posibilidades de diálogo en respuesta a la débil voz con que el discurso de los derechos reproductivos se ha pronunciado respecto a los procesos y vivencias de las mujeres no menstruantes.

Referencias

- Achío, Mayra. (2003). Salud de las mujeres de mediana edad: retos para los servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 3 (101), 95-106.
- Arilha, Margareth; Hakkert, Ralph; Andino, Nieves; Díaz, Aida y Leonard, Daniel. (2003, abril). *Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer Adulta Mayor: un campo por explorar y evidenciar*. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Envejecimiento y Salud, Ciudad de Panamá, Panamá.
- Arroyo, Roxana. (2002). Conceptos básicos de derechos humanos y aportes feministas. En Red latinoamericana y caribeña de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos. *Manual de capacitación de derechos humanos de las mujeres jóvenes y aplicación de la CEDAW*. San José: Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente.
- Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. (1994, junio). *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém do Pará)*. Belém do Pará (Brasil).
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979, diciembre). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Washington (Estados Unidos de América).
- Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. (1997). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*. New York: Center For Reproductive Law and Policy y Estudio para la defensa de los derechos de la mujer.
- Claramunt, Cecilia. (2003). *Explotación sexual comercial. Guía de trabajo para proveedores/as y encargados/as de servicios dirigidos a personas menores de 18 años víctimas*. San José: Organización Internacional del Trabajo/ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil.
- Claramunt, Cecilia. (2005). El Modelo Cílico de Respuestas Articuladas como estrategia para garantizar la protección integral de derechos. En Cecilia Claramunt Montero. (Coord.). *Explotación sexual comercial. Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas*. San José: Organización Internacional del Trabajo / Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil.

- Facio, Alda. (2003). Asegurando el futuro: las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Ed.). *Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos*. San José: Mundo Gráfico de San José S.A.
- Facio, Alda. (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Ed.). *Colección Derechos Humanos, Población y Desarrollo*, vol.1. San José: Editorama S.A.
- Flórez, Carmen y Soto, Victoria. (2008). *El Estado de la Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y El Caribe: Una Visión Global*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Nikken, Pedro. (1994). El concepto de Derechos Humanos. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Ed.). *Estudios Básicos de Derechos Humanos*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. En Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 5-13 de septiembre de 1994. El Cairo: Organización de Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. En Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4-15 de septiembre de 1995 (164-186). Beijing: Organización de Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (1999a). *Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Recomendaciones generales de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. New York: Organización de Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (1999b). *Recomendación General No. 25 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Recomendaciones generales de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. New York: Organización de Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Observación General No. 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Observaciones generales del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ginebra: Organización de Naciones Unidas.

Organización Panamericana de la Salud. (1998). La salud reproductiva: Parte integrante del desarrollo humano. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 4 (3), 211-217.

Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. (2006). *Opciones públicas, decisiones privadas: Salud Sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Rojas, Marielos; Balmaceda, Gretel y Rojas, Ana. (2007). *Ánálisis basado en género: una herramienta metodológica para la planificación en salud*. San José: Imprenta Nacional.

Rojas, Marielos; Solano, Anargeri y Vargas, William. (2005). Fortalecimiento del proceso participativo en salud. En Xinia Bustamante Castillo. (Ed.). *Atención Primaria de Salud en Costa Rica: 25 años después de Alma Ata*. San José: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

Sennott-Miller, Lee. (Ed.). (1990). *Las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Universidad de Costa Rica y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2008). *Plan táctico, área de salud Montes de Oca 2008-2012*. San José: (Manuscrito no publicado).

Universidad de Costa Rica y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008). *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. A diez años del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José: Universidad de Costa Rica.

Villanueva, Rocío. (2008). Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos. En Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Ed.). *Colección Derechos Humanos, Población y Desarrollo*, vol. 2. San José: Editorama S.A.