

LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. EL CASO DE RUANDA

THE IMPORTANCE OF A GENDER PERSPECTIVE IN PUBLIC HEALTH POLICIES. THE CASE OF RWANDA

Camila Mies Vargas*

RESUMEN: El género en tanto determinante estructural de la salud implica reconocer que hombres y mujeres experimentan la salud y el acceso a los bienes y servicios asociados de manera desigual. El enfoque de género se presenta como una herramienta útil y necesaria para abordar y corregir dichas desigualdades. Ruanda se presenta como un ejemplo de país donde las políticas públicas en salud, incorporando dicho enfoque, han logrado mejorar sustancialmente los índices de salud y bienestar de las mujeres.

ABSTRACT: *Gender as a structural determinant of health implies recognizing that men and women experience health and access to associated goods and services unequally. The gender approach emerges as a useful and necessary tool to address and rectify such inequalities. Rwanda serves as an example of a country where public health policies, incorporating this approach, have substantially improved health and well-being indicators for women.*

PALABRAS CLAVE: género, Políticas Públicas, Derecho a la salud, Ruanda.

KEYWORDS: *gender, Public Policies, Right to Health, Rwanda.*

Fecha de recepción: 24/04/2024

Fecha de aceptación: 02/05/2024

doi: <http://dx.doi.org/10.20318/universitas.2024.8688>

* Licenciada en Ciencias Jurídicas, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Chile). Abogada. Máster en Estudios Avanzados en Derechos Humanos. Doctoranda en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el Instituto Gregorio Peces Barba, Universidad Carlos III de Madrid. E-mail: Camila.mies@gmail.com.

1.- INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el derecho a la salud ha sido considerado un derecho fundamental y básico para todos los seres humanos. Diversos instrumentos y declaraciones internacionales reconocen este derecho, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos hasta compromisos más recientes como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹. Esta definición entregada por la OMS supera la concepción estrictamente médica o científica de la salud –entendida previamente como “ausencia de enfermedades”–y obliga a acercarse a la salud desde un punto de vista holístico o integral, entendiendo que la salud incluye, además de la ausencia de enfermedades, elementos de tipo mental y social, los cuales deben tener lugar para poder hablar de salud. La salud, en si misma, es un requisito indispensable para que las personas puedan alcanzar su pleno potencial y para que, además, puedan contribuir de manera activa y productiva a la sociedad, al mismo tiempo se presenta como un elemento crucial para avanzar hacia un desarrollo sostenible.

Sin embargo y pese a la trascendencia del derecho a la salud para la vida de las personas, la realidad demuestra que hombres y mujeres experimentan los procesos de salud, enfermedades, así como el acceso a los bienes y servicios de salud, de manera desigual. De hecho, a pesar de que las mujeres presentan biológicamente una esperanza de vida más larga que los hombres, son éstas quienes enfrentan las mayores barreras y obstáculos en todo lo relacionado a la materialización de su derecho a la salud, experimentando mayores índices de mortalidad y morbilidad, especialmente en aquellos países con menos recursos materiales y humanos para invertir en el sistema sanitario. Dentro de las causas subyacentes a esta desigualdad, es posible nombrar las desigualdades de género. Estas diferencias, arraigadas en normas y expectativas sociales, juegan un papel significativo en estas disparidades y se manifiestan en forma de barreras y obstáculos que impiden que las mujeres alcancen el más alto nivel de salud física y mental.

En este sentido, el enfoque de género en las políticas de salud busca abordar dichas desigualdades y garantizar que tanto mujeres como hombres tengan igualdad de acceso a servicios de atención médica de calidad y oportunidades para mantener y mejorar su bienestar. La implementación de este enfoque implica considerar cómo las normas de género influyen en los comportamientos de búsqueda de atención médica y en la respuesta a las intervenciones de salud, y ajustar las políticas y programas en consecuencia.

¹ Organización Mundial de la Salud, "Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud" Nueva York, 22 de julio de 1946.

Para abordar la necesidad e importancia de incorporar un enfoque de género en las políticas públicas de salud, se propone seguir la siguiente estructura: Primero, hacer una breve aproximación a qué son las políticas públicas y qué es el Enfoque de Género. Y, luego, estudiar el caso de Ruanda, en tanto ejemplo de país que ha logrado elevar considerablemente los niveles de salud y bienestar de las mujeres en las últimas décadas. Dicho análisis, permitirá afirmar que las políticas públicas de salud, en efecto, requieren de la incorporación del mencionado enfoque si se quiere avanzar en la equidad de género y en la efectiva materialización del derecho humano a la salud tanto para hombres como para mujeres.

2.- POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENFOQUE DE GÉNERO

Las políticas públicas pueden definirse como *"el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios"*². En términos generales, estas políticas representan la forma en que el Estado aborda las necesidades y preocupaciones de la sociedad en un intento por mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y promover el bienestar general. En su esencia, las políticas públicas son el resultado de un proceso complejo que implica la identificación de problemas, la formulación de soluciones, la toma de decisiones, la implementación de acciones y la evaluación de resultado. Debido a su complejidad, se trata de procesos que requieren la coordinación de múltiples actores y sectores, especialmente en el área de la salud de las mujeres, donde las necesidades y desafíos no sólo son diversos sino que a menudo se encuentran interconectados.

El género, por su parte, es una construcción social y cultural que se refiere a un conjunto de roles, comportamientos, expectativas y características que la sociedad considera apropiadas para las personas en función de si se es hombre o mujer. El género como categoría de análisis reconoce que las mujeres y los hombres experimentan la realidad de formas disímiles, debido a dichas expectativas impuestas por la sociedad. Estas expectativas influyen en diversos aspectos de la vida, desde las oportunidades educativas y laborales, toma de decisiones personales, la participación en la vida pública e incluso las experiencias en salud. En dicho contexto, el enfoque de género en las políticas públicas parte de la premisa que las políticas públicas no son neutrales y, por consiguiente, tienen impactos diferenciales para los hombres y para las mujeres. Esto implica la necesidad de examinar las ramificaciones que las relaciones de género y las disparidades de género tienen en los análisis socioeconómicos y políticos, con el objetivo de prevenir cualquier prejuicio discriminatorio en

² Vargas Arévalo, Cidar, "Análisis de las Políticas Públicas", *Perspectivas* 19 (2007): 127-136, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942453011>.

la formulación de políticas³. A mayor abundamiento, el “Enfoque de Género” actualmente se concibe también como “Género en el Mainstream”, la cual representa una propuesta conceptual, metodológica y técnica respecto a la incorporación el género como categoría de análisis⁴. De acuerdo con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, el género en el mainstream es posible definirlo de la siguiente manera:

“El Mainstream de la perspectiva de género es el proceso de evaluar las implicaciones que tiene para hombres y mujeres, cualquier acción que se planifique, incluyendo las de tipo legislativo, las políticas o los programas en todas las áreas y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de las experiencias y necesidades o intereses de hombres y mujeres una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas a fin de que hombres y mujeres se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad de géneros”⁵.

Dicho ello, este enfoque de género o “mainstream de género” alcanza, naturalmente, las políticas públicas de salud y su importancia y necesidad en dicho contexto –debido a la relevancia de la salud para las personas— es evidente. En efecto, el género es catalogado por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud como un determinante estructural de la salud. Los determinantes sociales de la salud son todas “aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es: las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”⁶. En este sentido, el género es, posiblemente, uno de los factores más influyentes en la salud, ya que no solo determina la posición de una persona en la sociedad, sino que también determina por completo su capacidad para acceder a servicios de salud y bienes relacionados. A mayor abundamiento, las investigaciones en las últimas décadas han confirmado que las mujeres y los hombres experimentan de manera distinta y también

³ Prince, Evangelina García, “Hacia la institucionalización del enfoque de género en políticas públicas”. Documento elaborado para FUNDACIÓN FRIEDRICH EBERT, 2003, https://claudiabernazza.ar/ssgp/html/biblioteca/Genero_y_politicas_publicas.pdf.

⁴ Idem.

⁵ Consejo Económico y Social, Reporte del Consejo Económico y Social 1997. A/52/3, 18 de septiembre 1997. Chapter IV: Mainstreaming the gender perspective into all policies and programs in the United Nations System. Documento en línea de la División para el Adelanto de la Mujer. ONU. Traducción personal.

⁶ Benach, Joan, *La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?*, (Madrid: Prosalus y Cruz Roja Española, 2014).

responden de manera diferente a los factores sociales que afectan a la salud, lo que resulta en peores condiciones de salud y bienestar general para las mujeres.

El hecho que mujeres y hombres experimenten niveles de salud disímiles por razones que van más allá de las estrictamente científicas o biológicas es reflejo de la inequidad de género presente en materia de salud. Precisamente, esta inequidad de género es lo que las políticas con enfoque de género se esfuerzan por abordar y corregir.

3.- EL CASO DE RUANDA

3.1.- Justificación

En el contexto que nos ocupa, el progreso realizado por Ruanda en la salud de las mujeres después del devastador genocidio de 1994 es notable. El genocidio dejó más de 800.000 muertos, y las mujeres y los niños fueron los más afectados por la violencia⁷. En el período posterior a este terrible evento histórico, Ruanda enfrentó desafíos significativos en la reconstrucción de sus estructuras sociales, económicas y políticas. No obstante las adversidades, el país ha logrado avances significativos en aspectos claves de la salud de las mujeres, tales como la salud materna, la lucha contra el VIH/SIDA, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje de la violencia de género. Su compromiso con la equidad de género y con la salud de las mujeres se ha traducido en políticas y planes de acción innovadoras, holísticas y multisectoriales, los cuales, asimismo, buscan avanzar en las distintas metas de desarrollo sostenible vinculadas a la salud de las mujeres y bienestar general de éstas y la población. Ruanda se presenta, asimismo, como un ejemplo a nivel mundial de la representación política de mujeres –es el país con mayor número de mujeres parlamentarias del mundo—lo cual ha contribuido a impulsar políticas con enfoque de género que visibilicen y aborden las necesidades de las mujeres en los diferentes ámbitos, especialmente en el área de la salud.

3.2. Breve historia de Ruanda

La historia moderna de Ruanda se remonta a finales del siglo XIX, cuando los colonizadores alemanes llegaron por primera vez al país. Después de la Primera Guerra Mundial, el país quedó bajo control belga y las potencias coloniales establecieron una jerarquía racial que privilegiaba a la minoría tutsi sobre la mayoría hutu⁸. Esta división se arraigó en la política del país y alimentó las tensiones étnicas que persistieron durante décadas. En 1959, una revolución hutu derrocó a la monarquía tutsi y el

⁷ BBC News, "Genocidio de Rwanda: 100 días de masacre", *BBC News*, 4 de abril de 2019, <https://www.bbc.com/news/world-africa-26875506>.

⁸ Rosenberg, Jennifer, "Qué saber sobre el genocidio de Ruanda", *ThoughtCo*, 7 de mayo de 2019, <https://www.thoughtco.com/the-rwandan-genocide-1779931>.

país se convirtió en una república independiente en 1962. Sin embargo, la inestabilidad política persistió y en 1990, un grupo rebelde liderado por tutsis, el Frente Patriótico Ruandés (FPR), invadió el país desde Uganda.

En abril de 1994, tras años de tensión política, el avión que transportaba al entonces presidente de Ruanda, Juvenal Habyarimana, fue derribado. Este hecho sirvió como detonante del genocidio, que comenzó poco después. En el transcurso de aproximadamente 100 días, las milicias hutu y los civiles atacaron a los tutsis y los hutus moderados, matando a unas 800.000 personas. Las mujeres y los niños se vieron especialmente afectados, y la violencia sexual se utilizó como arma de guerra. El genocidio dejó al país en desorden, con estructuras sociales, económicas y políticas en ruinas. El gobierno fue derrocado y el FPR tomó el control del país. La escala de la violencia y la destrucción que azotó el país no tenía precedentes y tuvo un profundo impacto en el desarrollo y la historia de esta nación. Después del genocidio, Ruanda enfrentó enormes desafíos para reconstruir su sociedad. El país tuvo que abordar el trauma del genocidio y el legado de las tensiones étnicas, al mismo tiempo que reconstruía su infraestructura e instituciones⁹. El gobierno se embarcó en un ambicioso programa de reforma, donde las mujeres jugaron un rol fundamental como agentes rectoras de la sociedad, por lo que la reconstrucción del país se enfocó, también, en mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente en el ámbito de su salud.

En efecto, el progreso de Ruanda en la salud de la mujer ha sido significativo, con el gobierno implementando políticas para mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA y promover los derechos sexuales y reproductivos y combatir la violencia de género. Dichos esfuerzos incluyen la adopción de un enfoque integral en materia de salud pública, que incluye el fortalecimiento de la infraestructura de salud; la promoción de la atención calificada del parto; la utilización de trabajadores de salud comunitarios; la implementación de un plan de seguro de salud basado en la comunidad; el fomento de la planificación familiar; el abordaje de la epidemia de VIH/SIDA; el enfoque en la educación y el empoderamiento de las mujeres; y la formación de nuevas alianzas con organizaciones internacionales para encaminarse de la mejor manera a la consecución de los distintos objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, así como los objetivos establecidos en la Agenda 2063 de la Unión Africana.

Dentro de los esfuerzos realizados por Ruanda durante la reconstrucción de su país en post de la salud de las mujeres, destaca la implementación de esquemas de seguro de salud basados en la comunidad,

⁹ Lordos, A. et al., "Sanación social en Ruanda: hacia un marco multisistémico para la salud mental, la cohesión social y los medios de vida sostenibles entre los sobrevivientes y perpetradores del genocidio contra los tutsis", *Health and Human Rights* 23, no. 1 (2021): 2.

conocidos como *Mutuelle de Santé*, que ha aumentado el acceso de las mujeres a los servicios de salud materna y otros servicios de salud¹⁰.

Las iniciativas impulsadas por el gobierno trabajan para brindar servicios de atención médica accesibles y de calidad, aumentar la conciencia sobre la salud reproductiva y crear un entorno de apoyo que aborde los diversos factores que afectan la salud de las mujeres, lo que en última instancia conduce a una reducción significativa de las tasas de mortalidad materna en el país.

A grandes rasgos, si bien la historia de Ruanda ha estado marcada por la inestabilidad política y la tensión étnica que culminó con el genocidio de 1994, se trata de un país que ha logrado una impresionante reconstrucción y avances significativos en el área de la salud y los derechos de las mujeres que invita a elaborar un análisis detallado y pormenorizado de los elementos claves y buenas prácticas que se han llevado a cabo para tal logro.

3.3.- Mejoras en la salud de las mujeres por medio de políticas públicas con enfoque de género

Se revisarán ciertos aspectos de la salud de las mujeres que son cruciales para su salud y bienestar así como para el desarrollo sostenible de las naciones. Se trata de áreas de la salud de las mujeres en las cuales Ruanda ha sabido abordar las distintas necesidades de este sector de la población y mejorar los resultados en salud, logro que –en parte—se debe al diseño e implementación de políticas públicas y planes estratégicos con un marcado enfoque de género, además de una aproximación interseccional y multidisciplinaria a los desafíos en salud de las mujeres.

3.3.1-. Salud materna

La Política de Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente (RMCAH) de Ruanda se caracteriza por ser una política de carácter innovador que aborda las necesidades en salud de las mujeres desde un enfoque del curso de la vida, al pasar por casi todas las etapas de ésta, desde su nacimiento hasta su maternidad, reconociendo los distintos desafíos en salud que las mujeres enfrentan en cada una de estas etapas y proponiendo paquetes de intervención mínima, según las necesidades.

Una de las estrategias clave empleadas por el gobierno de Ruanda e incorporada en esta política para mejorar la salud materna ha sido la expansión de los trabajadores de salud comunitarios (CHW). El programa CHW ha tenido éxito en aumentar el acceso a servicios esenciales de salud materna, particularmente en áreas rurales. Esto último es especialmente importante debido a la exclusión y marginación que sufren las mujeres de

¹⁰ Kayonga, Caroline. "Towards Universal Health Coverage in Rwanda" (resumen de sesión informativa, Ministerio de Salud Ruanda, 22-24 de octubre de 2007), https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2012/04/1022_rwanda.pdf.

dichas áreas, especialmente en el ámbito de la salud, al no tener centros de salud en su cercanía.

A pesar del progreso significativo, las disparidades rural-urbanas los resultados de salud materna persisten en Ruanda, cuestión que resulta urgente revertir. Las mujeres de las zonas rurales siguen enfrentándose a mayores obstáculos para acceder a servicios de salud materna de calidad en comparación con sus contrapartes urbanas¹¹. Abordar estas disparidades sigue siendo una prioridad para el gobierno de Ruanda y sus cooperadores, entendiendo que las mujeres más vulnerables son precisamente aquellas que viven en áreas rurales y cuyo acceso a centros sanitarios y de salud de calidad se encuentra altamente limitado.

Asimismo, los factores culturales, como las creencias y prácticas tradicionales, pueden tener un impacto negativo en los resultados de salud materna en Ruanda. Por ejemplo, algunas mujeres pueden retrasar la búsqueda de atención sanitaria debido a creencias erróneas sobre las complicaciones del embarazo o el miedo al estigma, entre otras. Los esfuerzos para abordar este tipo de factores han involucrado intervenciones basadas en la comunidad, como la participación de líderes locales, grupos religiosos y parteras tradicionales para promover conductas positivas de salud materna y superar las prácticas dañinas. Esta política busca hacer frente a dichos desafíos apostando por la educación y sensibilización de la sociedad en torno a la importancia de salvaguardar la salud materna, además de promover el empoderamiento de las mujeres para que éstas tomen decisiones informadas con respecto a su salud, embarazo y puerperio.

3.3.2.- VIH/SIDA

El VIH/SIDA afecta de manera desproporcionada a las mujeres alrededor de todo el mundo y en Ruanda no es una excepción.

Esta disparidad de género en la prevalencia del VIH se puede atribuir a una combinación de factores biológicos, sociales y culturales. La vulnerabilidad biológica de las mujeres a la infección por el VIH es mayor debido al área de la superficie vaginal y la probabilidad de microdesgarros durante las relaciones sexuales. Los factores sociales, en cambio, tienen distintos puntos de origen: Por un lado, las relaciones con diferencias de edad o de clase social pueden crear desequilibrios de poder, lo que dificulta que las mujeres jóvenes o pobres negocien prácticas sexuales más seguras.

Las desigualdades de género en la sociedad ruandesa también puede limitar la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud sexual y la limitación en el acceso a la educación y las oportunidades económicas, son otros factores relevantes que exacerban el riesgo de contraer esta enfermedad. Por otro lado, la violencia contra la mujer, como la violencia de pareja y la violencia sexual, también aumenta la

¹¹ Nisingizwe, Marie Paul et al., "Are perceived barriers to accessing health care associated with inadequate antenatal care visits among women of reproductive age in Rwanda?" *BMC Pregnancy and Childbirth* 20, n.º88 (2020), doi.org/10.1186/s12884-020-2775-8

vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH. Por último, los factores culturales, como ciertas prácticas tradicionales –por ejemplo la poligamia y la herencia de la esposa—pueden también exacerbar dicho riesgo. En general, la presencia de uno o más de estos factores, puede disuadir a las mujeres de hablar sobre la salud sexual y/o buscar asesoramiento y pruebas del VIH, lo que en última instancia contribuye a una mayor prevalencia del VIH entre las mujeres.

Esta sobreexposición al riesgo de contraer VIH/SIDA de las mujeres alentó la implementación de un Plan Nacional Acelerado para Mujeres, Niñas, Igualdad de Género y VIH en Ruanda (2010-2014) en el Marco de La Agenda para la Acción Acelerada ONUSIDA. Este plan nacional acelerado tuvo por objeto implementar 3 estrategias bien definidas: (1) Conocer, comprender y responder a los efectos particulares y diversos de la epidemia de VIH en las mujeres y niñas; (2) Traducir los compromisos políticos en una acción ampliada que aborde los derechos y necesidades de las mujeres y niñas en el contexto del VIH; y (3) Un entorno propicio para el respeto de los derechos humanos de las mujeres y niñas y su capacitación, en el contexto del VIH.

Al respecto, este Plan Nacional Acelerado se destacó por involucrar a las mujeres con SIDA/ceropositivas en su diseño e implementación, con la intención de visibilizar su lucha y sus necesidades particulares. De igual manera, las campañas de educación y concientización fueron un punto fuerte de este plan. Este tipo de campañas juegan un papel crucial en la prevención de la propagación del VIH y la reducción del impacto de la epidemia en Ruanda. El gobierno, en colaboración con socios internacionales y locales, ha implementado varias estrategias para crear conciencia sobre el VIH/SIDA, incluidas campañas en los medios de comunicación, programas de educación entre pares e intervenciones comunitarias dirigidas a poblaciones clave, como mujeres adolescentes y marginadas y trabajadoras sexuales. De igual manera, el empoderamiento general de las mujeres como grupo, también fue un elemento clave de este plan, sobre todo en lo que dice relación con la educación en sus derechos, en su valor y dignidad, así como también en la importancia de negociar prácticas sexuales seguras para disminuir el riesgo de infección.

3.3.3.- Derechos Sexuales y Reproductivos

Ruanda ha logrado avances significativos en la implementación de reformas legales y políticas destinadas a mejorar la planificación familiar y el acceso a anticonceptivos. El país ha implementado un Plan Estratégico Nacional de Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (2018-2024) y ha establecido el Centro Biomédico de Ruanda (RBC) para supervisar los servicios de planificación familiar (Ministerio de Salud de Ruanda, 2006). Estos esfuerzos han llevado a un aumento considerable en las tasas de prevalencia de anticonceptivos con un aumento del uso de anticonceptivos modernos del 17% en 2005 al 53% en 2015. Además, el gobierno se ha asociado con varias ONG y organizaciones

internacionales para garantizar la disponibilidad y asequibilidad. de una amplia gama de opciones anticonceptivas, incluidos métodos permanentes y de acción prolongada¹².

Por otro lado, Ruanda ha dado pasos esenciales hacia la liberalización de sus leyes de aborto, aunque con algunas restricciones. En 2012, el país revisó su Código Penal para permitir el aborto en circunstancias específicas, como casos de violación, incesto o cuando el embarazo presenta riesgos graves para la salud de la madre o el feto¹³. Sin embargo, y pesar de estas reformas legales, el acceso a los servicios de aborto seguro sigue siendo limitado, en parte debido al requisito de algunas causales de obtener la autorización de un profesional médico y del tribunal, lo que genera barreras para la atención oportuna y segura del aborto. Dichas contradicciones – aunque fuera del alcance de este artículo—resultan interesantes de analizar en detalle para poder informar sobre el estado real de la accesibilidad al aborto bajo causales específicas.

De igual manera, el gobierno de Ruanda ha reconocido la importancia de la educación sexual integral (EIS) en la promoción de la salud sexual y reproductiva. En 2016, introdujo el Programa Integral de Salud y Educación Sexual, cuyo objetivo es brindar educación integral para la sexualidad adecuada a la edad y culturalmente sensible a los estudiantes de escuelas primarias y secundarias. El programa, de acuerdo con el Ministerio de Salud de Ruanda, cubre varios temas, incluida la reproducción humana; la anticoncepción; la prevención del VIH/SIDA; y la igualdad de género, lo que contribuye a la mejora general de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes. Además, este programa ha reforzado el empoderamiento de mujeres jóvenes para que éstas puedan negociar prácticas de sexo seguro de una mejor manera, al mismo tiempo que se ha priorizado educar a los niños y varones jóvenes acerca del valor y dignidad del sexo opuesto.

Estas reformas legales y políticas han contribuido significativamente a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Ruanda. Con respecto a la planificación familiar, el mayor acceso a dichos servicios ha llevado a una disminución de la tasa total de fecundidad de 5,4 hijos por mujer en 2005 a 3,2 en 2020¹⁴. Esta reducción de la fecundidad ha tenido implicaciones positivas en distintos ámbitos. Primero, para la salud materna, ya que reduce el riesgo de mortalidad y morbilidad materna asociada con la alta paridad y los embarazos poco espaciados. Segundo, ha impactado la escolarización y educación de las niñas y adolescentes de manera favorable, aumentando la retención en las escuelas y colegios e

¹² Schwandt, Hilary M. et al, "Family planning in Rwanda is not seen as population control, but rather as a way to empower the people: examining Rwanda's success in family planning from the perspective of public and private stakeholders" *Contraception Reproductive Medicine* 3, nº18 (2018), doi.org/10.1186/s40834-018-0072-y.

¹³ Hodoglugil, Nuriye et al., "Makin Abortion ASafer in Rwanda: Op" *African Journal of Reproductive Health* 21, n.º1 (2017): 82-92, <https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i1.7>.

¹⁴ Data WorldBank, "Fertility Rate, Total (Births per Woman)-Rwanda," *Data Worldbank*, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=RW>.

incluso aumentando las tasas de educación superior. Además, la provisión de educación sexual integral ha empoderado a las mujeres jóvenes con conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, lo que puede contribuir a la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

A pesar de los avances en materia de salud sexual y reproductiva, persisten desafíos para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Las áreas rurales y remotas a menudo enfrentan una escasez de personal de salud calificado y una infraestructura de salud inadecuada, lo que limita la capacidad de las mujeres para acceder a los servicios esenciales. Para abordar este problema, como se mencionó previamente, el gobierno de Ruanda y sus socios en la cooperación están trabajando para fortalecer la capacidad de las instalaciones de salud, capacitar a más proveedores de atención médica y expandir la red de trabajadores de salud comunitarios para mejorar el alcance en las comunidades desatendidas, tomando en especial consideración la situación de las mujeres, las cuales son las más afectadas por las barreras físicas y geográficas en materia de salud.

Los factores culturales y religiosos continúan planteando desafíos para la plena realización de los derechos sexuales y reproductivos en Ruanda. Las creencias y prácticas tradicionales, junto con las opiniones religiosas conservadoras, pueden contribuir a la estigmatización del uso de anticonceptivos y la reticencia a aceptar una educación sexual integral. Además, estos factores pueden influir en la toma de decisiones sobre el aborto, lo que lleva a demoras en la búsqueda de atención o al recurso a prácticas inseguras. Algunos de los esfuerzos en curso para abordar estos desafíos incluyen campañas de sensibilización comunitaria y la participación de líderes religiosos y comunitarios para promover el diálogo y la comprensión de los problemas de salud sexual y reproductiva¹⁵.

La autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, como es posible ver, sigue siendo un desafío en Ruanda. Las normas de género y las dinámicas de poder dentro de los hogares y las comunidades –tal y como se ha expresado con anterioridad– pueden limitar la capacidad de las mujeres para tomar decisiones independientes sobre anticoncepción, planificación familiar y

¹⁵ Estas iniciativas, como Rwanda Village Concept Project (RVCP), Imbuto Foundation y Community Health Worker (CHW), trabajan para abordar los desafíos de salud sexual y reproductiva mediante la implementación de campañas de sensibilización comunitaria y la participación de líderes religiosos y comunitarios. RVCP, una organización dirigida por jóvenes, colabora con líderes comunitarios para organizar campañas y ejecutar intervenciones basadas en la comunidad para mejorar la salud sexual y reproductiva. La Fundación Imbuto, establecida por la Primera Dama de Ruanda, Jeannette Kagame, se enfoca en empoderar a las mujeres y las niñas a través de la educación, la tutoría y la promoción, al mismo tiempo que involucra a los líderes comunitarios en campañas de sensibilización para crear conciencia sobre temas de salud sexual y reproductiva. Otro ejemplo es el programa CHW brinda capacitación para trabajadores de salud comunitarios en salud sexual y reproductiva, lo que les permite educar a las comunidades, cerrar la brecha entre los sistemas formales de atención médica y las comunidades, y promover información precisa mientras se reduce el estigma.

acceso a los servicios de salud¹⁶. Para abordar estos problemas, esta política en particular busca promover programas en torno a la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, además de su participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones. Además, las organizaciones de la sociedad civil y las ONG en el marco de esta política están trabajando para implementar intervenciones transformadoras de género que desafíen las normas de género dañinas y promuevan relaciones equitativas entre hombres y mujeres.

En líneas generales, Ruanda ha logrado un progreso significativo en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a través de reformas legales y políticas, y por medio de la implementación de la Política RMCAH y este Plan Nacional. Todos estos esfuerzos han tenido y siguen teniendo un impacto positivo en la salud de las mujeres; sin embargo, persisten desafíos para garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, abordar las barreras culturales y religiosas y mejorar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones. Los esfuerzos continuos para abordar estos desafíos –incluidas las inversiones en infraestructura de atención médica, la participación de la comunidad y las iniciativas para empoderar a las mujeres y promover la igualdad de género—son cruciales para garantizar que todas las mujeres en Ruanda puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos y lograr resultados de salud óptimos.

3.3.4.- Violencia de Género

Tras el genocidio de Ruanda, la violencia de género (VBG) sigue siendo un problema importante que afecta la vida de muchas mujeres en el país. La Política Nacional contra la Violencia de Género enfatiza la importancia de la colaboración multisectorial, involucrando instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la prevención y respuesta de la VBG, entendiendo que la VBG es de carácter multifactorial y, por consiguiente, su erradicación exige la cooperación y colaboración de distintos sectores.

Para hacer cumplir el marco legal contra la violencia de género, el gobierno de Ruanda ha fortalecido los sistemas judiciales y de aplicación de la ley. Entre otras iniciativas, el gobierno ha implementado programas de capacitación para jueces, fiscales y agentes de policía para comprender y abordar mejor las complejidades de los casos de violencia basada en género¹⁷. Esto último demuestra la importancia que le ha dado el gobierno ruandés a la educación de sus distintos agentes y funcionarios, crucial para hacer cumplir la ley y que las mujeres víctimas de VBG no sean, además,

¹⁶ Erin Jessee, "There Are No Other Options?: Rwandan Gender Norms and Family Planning in Historical Perspective", *Medical History* 64, n.º2 (2020): 219-239, doi.org/10.1017/mdh.2020.4

¹⁷ Amwiine Earnest et al., "Sexual violence and associated factors among women of reproductive age in Rwanda: a 2020 nationwide cross-sectional survey", *Arch Public Health* 81, n.º1 (2023), [doi: 10.1186/s13690-023-01109-z](https://doi.org/10.1186/s13690-023-01109-z).

violentadas por el sistema. Además, el gobierno se ha preocupado de reforzar la respuesta ante la VBG. Por ejemplo, el Centro One Stop de Isange, lanzado en 2009, brinda servicios integrales a sobrevivientes de violencia basada en género, que incluyen atención médica, apoyo psicosocial y asistencia legal¹⁸.

LA ONG One Stop Centre (Isange) se caracteriza por su enfoque holístico para apoyar a los sobrevivientes de VBG y se ha expandido a múltiples ubicaciones en todo el país. Además, el gobierno de Ruanda, en asociación con ONG y organizaciones internacionales, ha establecido casas seguras y refugios para sobrevivientes de violencia de género, que ofrecen alojamiento temporal, asesoramiento y apoyo a las mujeres que lo necesitan.

A pesar de todos estos esfuerzos, aún quedan desafíos para abordar la VBG en Ruanda que, en general, dicen relación con la necesidad de abordar las causas subyacentes de la VBG, como el desequilibrio de poder entre géneros, la subordinación de las mujeres a los hombres y el androcentrismo y hetero-patriarcado imperante en las sociedades alrededor del mundo y también en la ruandesa. Asimismo, si bien la tendencia al alza del índice de VBG pudiere ser indicativo de una mayor voluntad a denunciar por parte de las víctimas, lo cierto es que aún está generalizado el miedo a la estigmatización, la desconfianza en el sistema judicial y la falta de conciencia sobre los derechos legales contribuyen a que no se denuncien los incidentes de VBG¹⁹. En respuesta, el gobierno de Ruanda, a través de esta política, ha iniciado esfuerzos para mejorar el acceso a la justicia para los sobrevivientes, incluido el establecimiento de la Oficina de Género dentro de la Policía Nacional de Ruanda y la expansión del modelo ISANGE One Stop Center.

Por último, si bien los servicios de apoyo para los sobrevivientes han mejorado, aún existen brechas en la disponibilidad y accesibilidad de estos servicios, particularmente en áreas rurales, tal y como sucede en las otras áreas de la salud. Para abordar esto, el gobierno de Ruanda y sus socios deben continuar invirtiendo en la expansión de los servicios de apoyo integral para sobrevivientes de VBG en todo el país, asegurando que las mujeres en áreas rurales tengan acceso equitativo a estos recursos. Esto incluye aumentar el número de Centros One Stop, casas seguras y refugios, así como brindar servicios móviles cuando corresponda. Además, es necesario mejorar los esfuerzos de desarrollo de capacidades para los proveedores de servicios, como los profesionales de la salud, los agentes del orden y los trabajadores sociales, para garantizar que se ofrezca la más alta calidad de apoyo a los sobrevivientes.

¹⁸ Cousins, Sophie, "Isange One Stop Centre: Sanctuary from Violence in Rwanda," *The Lancet HIV* 6, n.º 1 (2019), [doi.org/10.1016/s2352-3018\(18\)30366-7](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(18)30366-7).

¹⁹ K. Gahigi Moses, "Rise in gender-based violence cases threaten future of families", *Rwanda Today*, 3 de marzo de 2023, <https://rwandatoday.africa/rwanda/news/rise-in-gender-based-casos-de-violencia-amenazan-el-futuro-de-las-familias-4144796>.

4.- APORTE DE LAS POLÍTICAS A LA SALUD DE LAS MUJERES Y AL DESARROLLO SOSTENIBLE

Tomando como caso de estudio el de Ruanda, es posible sostener que el nivel de salud de las mujeres en Ruanda ha experimentado mejoras sustanciales, que pueden vincularse a diversas estrategias centradas en la salud, todas las cuales han sido desarrolladas e implementadas con un claro enfoque de género y de derechos humanos. Los instrumentos analizados, al incorporar simultáneamente dichos enfoques, logran abordar no sólo los obstáculos y barreras que enfrentan las mujeres en torno a la salud, sino que también buscan hacerse cargo de las causas subyacentes que dan origen a estas desigualdades.

Al mismo tiempo, los instrumentos analizados contribuyen al desarrollo sostenible en Ruanda al abordar varios aspectos del desarrollo humano. Al mejorar la salud materno-infantil, combatir la transmisión del VIH y combatir la violencia de género, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en consonancia con los Objetivos 3 y 5 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Además, estas políticas de salud centradas en el género tienen amplias implicaciones socioeconómicas. Las poblaciones saludables son más productivas y contribuyen significativamente al desarrollo social, político y económico de un país. Al invertir en la salud de las mujeres, Ruanda no solo mejora el bienestar individual, sino que también fortalece su economía general al reducir la carga de enfermedades y empoderar a las mujeres para que participen plenamente en la fuerza laboral y en los procesos de toma de decisiones.

5.- CONCLUSIÓN

De todo lo expuesto con anterioridad, es posible afirmar que la incorporación de una perspectiva de género en las políticas de salud –tal y como lo ha venido haciendo Ruanda desde el período post-genocidio—es, además de esencial y necesaria, altamente favorable para producir mejoras en los niveles de salud y bienestar de las mujeres de un país, al mismo tiempo que contribuye a un desarrollo de tipo sostenible.

En el caso específico de Ruanda, la implementación de distintas políticas e iniciativas para mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA; resguardar los derechos sexuales y reproductivos y promover la planificación familiar; y combatir la VBG, todos estos esfuerzos, han dado como resultado un aumento en la prevalencia de anticonceptivos, una disminución en la mortalidad materna y mejores resultados generales en el ámbito de la salud de las mujeres, incluido en el ámbito del VIH/SIDA. El progreso de Ruanda es, sin duda, destacable y sirve como un ejemplo de cómo una mejor gobernanza y una acción gubernamental comprometida con el enfoque de género puede crear un cambio positivo y mejorar la vida de millones de mujeres.

Asimismo, la importancia de incorporar un enfoque de género en las políticas en salud es porque, a menudo, estas políticas tienen el potencial de ir más allá del mero acceso a la atención médica; pueden proponerse transformar las sociedades al abordar las causas subyacentes a las disparidades de género, mediante la incorporación de un enfoque interseccional, multidisciplinario e integral. En este sentido, este tipo de políticas deberán abordar aspectos como la pobreza; la educación; la representación o participación política; los roles de género, entre otros.

Es necesario evaluar continuamente estas políticas para garantizar que sigan respondiendo al panorama cambiante de la salud de la mujer. Mejorar los componentes de supervisión y evaluación de estas políticas también resulta esencial para garantizar que se logren los resultados previstos. De igual manera, es necesario aumentar la inversión en infraestructura de salud y recursos humanos para garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todos, en particular en las regiones rurales.

En última instancia, el objetivo de incorporar un enfoque de género en las políticas de salud debe estar motivado y fundado en razones de justicia social y dignidad humana, donde las diferencias de género no determinen el acceso a la atención médica de calidad ni los resultados de salud. Y recordar que, esto, además de ser un imperativo ético, también contribuye al desarrollo de sociedades más equitativas, más productivas y saludables en que todas las personas, sin importar su género, puedan disfrutar de una vida plena y con igualdad de oportunidades.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Amwiine Earnest, Asiimwe, John Baptist, Donkor, Elorm, Gatasi, Ghislaine, Kawuki, Joseph, Nuwabaine, Lilian y Sserwanja, Quraish. "Sexual violence and associated factors among women of reproductive age in Rwanda: a 2020 nationwide cross-sectional survey". *Arch Public Health* 81, n.º1 (2023). [doi: 10.1186/s13690-023-01109-z](https://doi.org/10.1186/s13690-023-01109-z)
- Akotiah Akrofi, Arizmendi Joshua Serrano, Douville Tong Yuan, Feinberg Seth, Gardner Elliot V, Imbabazi Claudette, McQuin Erin, Mohamed Maha, Musemakweli Diuedonné, Nichols Cliff Wes, Nyangezi, Nelly Uwajeneza, Rugoyera Alexis, Schwandt Hilary M, Welikala Doopashika, Yamuragiye Benjamin y Zigo Liliana. "Family planning in Rwanda is not seen as population control, but rather as a way to empower the people: examining Rwanda's success in family planning from the perspective of public and private stakeholders". *Contraception Reproductive Medicine* 3, n.º18 (2018). doi.org/10.1186/s40834-018-0072-y.
- BBC News. "Genocidio de Ruanda: 100 días de masacre." *BBC News*, 4 de abril de 2019. <https://www.bbc.com/news/world-africa-26875506>.
- Benach, Joan. *La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?*. España: Prosalus y Cruz Roja Española, 2014.

- Consejo Económico y Social. Reporte del Consejo Económico y Social 1997. A/52/3, 18 de septiembre 1997. Chapter IV: Mainstreaming the gender perspective into all policies and programs in the United Nations System. Documento en línea de la División para el Adelanto de la Mujer. ONU. Traducción personal.
- Cousins, Sophie. "Isange One Stop Centre: Sanctuary from Violence in Rwanda". *The Lancet HIV* 6, n.º1 (2019). [doi.org/10.1016/s2352-3018\(18\)30366-7](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(18)30366-7).
- Data WorldBank. "Fertility Rate, Total (Births per Woman)-Rwanda". *Data Worldbank*. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=RW>
- Erin Jessee. "There Are No Other Options?: Rwandan Gender Norms and Family Planning in Historical Perspective". *Medical History* 64, n.º2 (2020): 219-239. doi.org/10.1017/mdh.2020.4.
- Hodoglugil Nuriyel, Ngabo Fidele, Ortega Joanna, Nyirazionyoye Laetitia, Ngoga Eugene, Dushimeyeze Evangeline, Kanyamanza Eugene y Prata Ndola. "Making Abortion Safer in Rwanda: Operationalization of the Penal Code of 2012 to Expand Legal Exemptions and Challenges". *African Journal of Reproductive Health* 21, n.º1 (2017): 82-92. doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i1.7.
- K. Gahigi Moses. "Rise in gender-based violence cases threaten future of families". *Rwanda Today*, 3 de marzo de 2023. <https://rwandatoday.africa/rwanda/news/rise-in-gender-based-casos-de-violencia-amenazan-el-futuro-de-las-familias-4144796>.
- Kayonga, Caroline. "Towards Universal Health Coverage in Rwanda" (resumen de sesión informativa, Ministerio de Salud Ruanda, 22-24 de octubre de 2007). https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2012/04/1022_rwanda.pdf.
- Lordos Alexandros, Loannou Myria, Rutembesa Eugène, Christoforou Stefani, Anastasiou Eleni y Björgvinsson Thröstur. "Societal Healing in Rwanda: Toward a Multisystemic Framework for Mental Health, Social Cohesion, and Sustainable Livelihoods among Survivors and Perpetrators of the Genocide against the Tutsi". *Health and Human Rights* 23, n.º 1 (2021): 105-118. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34194205/>.
- Nisingizwe Marie Paul, Germaine Tuyisenge, Celestin Hategeka y Mohammad Ehsanul Karim . " Are perceived barriers to accessing health care associated with inadequate antenatal care visits among women of reproductive age in Rwanda?". *BMC Pregnancy and Childbirth* 20, n.º88 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2775-8>.
- Organización Mundial de la Salud. "Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud" Nueva York, 22 de julio de 1946.
- Prince, Evangelina García. "Hacia la institucionalización del enfoque de género en políticas públicas". Documento elaborado para FUNDACIÓN FRIEDRICH EBERT, 2003.

https://claudiabernazza.ar/ssgp/html/biblioteca/Genero_y_politicas_publicas.pdf.

Rosenberg, Jennifer. "Qué saber sobre el genocidio de Ruanda." *ThoughtCo*, 7 de mayo de 2019. <https://www.thoughtco.com/the-rwandan-genocide-1779931>.

Vargas Arévalo, Cidar. "Análisis de las Políticas Públicas." *Perspectivas* 19 (2007): 127-136.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942453011>.