



Asamblea General

Distr. general
31 de julio de 2018
Español
Original: inglés

Septuagésimo tercer período de sesiones

Tema 29 del programa provisional*

Adelanto de la mujer

Intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica en el plazo de una generación

Informe del Secretario General**

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [71/169](#) de la Asamblea General. La fístula obstétrica es una lesión devastadora que pueden sufrir las mujeres y las niñas durante el parto, que les provoca incontinencia y con frecuencia las estigmatiza y las aísla de sus familias y comunidades. Es una cruda consecuencia de la desigualdad entre los géneros, la denegación de los derechos humanos y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención materna y neonatal, y sirve como indicador de los altos niveles de mortalidad y discapacidad maternas. En el informe se describen los esfuerzos realizados por la comunidad internacional a nivel mundial, regional y nacional para erradicar la fístula obstétrica y se formulan recomendaciones para redoblar esos esfuerzos, aplicando un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de erradicar la afección en el plazo de una generación. La erradicación de la fístula es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. La mejora de la salud materna, el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la reducción de las desigualdades en materia de salud y el aumento de los niveles y la previsibilidad de la financiación son fundamentales para velar por que nadie se quede atrás.

* [A/73/150](#).

** Este informe se ha presentado fuera del plazo previsto a fin de incluir la información más reciente.



I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución [71/169](#) de la Asamblea General, en la que esta solicitó al Secretario General que, en su septuagésimo tercer período de sesiones, le presentara un informe sobre la aplicación de la resolución, en relación con el tema titulado “Adelanto de la mujer”.
2. La mala salud sexual y reproductiva sigue siendo una de las principales causas de discapacidad y muerte de las mujeres en edad de procrear en todo el mundo. La fístula obstétrica, una afección grave relacionada con la maternidad que se produce como resultado de un parto prolongado y obstruido cuando la madre no tiene acceso oportuno a una cesárea de emergencia, es completamente evitable cuando las mujeres y las niñas disponen de servicios de salud integrales y de alta calidad. Aunque se ha avanzado mucho para hacer frente a la fístula, con frecuencia, las intervenciones no han logrado llegar a las más necesitadas. La prestación de servicios de atención médica de calidad es desigual, y a menudo no se respetan los derechos ni la dignidad de quienes solicitan esos servicios. A raíz de las desigualdades en su acceso a la atención médica, muchas mujeres tienen embarazos no planeados, mueren o padecen discapacidades producto de la maternidad y sufren infecciones de transmisión sexual, como el VIH, y cáncer cervicouterino. La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar, mejorar la salud materna y prevenir la fístula. Se deben afrontar los factores económicos y socioculturales que afectan negativamente a las mujeres mediante, entre otras cosas, la educación y la implicación de los hombres y los niños y el empoderamiento de las comunidades. Es preciso redoblar los esfuerzos y tomar medidas con urgencia para que todas las mujeres y las niñas, en especial las más pobres y vulnerables, puedan tener un acceso adecuado a los servicios de atención médica.

II. Antecedentes

3. La erradicación de la fístula obstétrica es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para mejorar la salud materna y neonatal. Se calcula que, en todo el mundo, se producen entre 50.000 y 100.000 casos de fístula cada año y que unos 2 millones de mujeres viven actualmente con fístula, situación que afecta a casi 60 países. Su incidencia es una violación de los derechos humanos y un recordatorio de las graves desigualdades existentes. Aunque la fístula es evitable y prácticamente no se registran casos en los países desarrollados, sigue afectando a muchas mujeres y niñas pobres del mundo que carecen de acceso a servicios de salud. Para erradicar la fístula, es esencial aumentar la capacidad de los países para ofrecer una amplia atención obstétrica de urgencia, tratar los casos de fístula y afrontar los factores subyacentes de índole sanitaria, socioeconómica, cultural y de derechos humanos.
4. Si no se trata, la fístula obstétrica puede ser una lesión devastadora de por vida que tiene graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas. Aproximadamente, el 90% de las mujeres que padecen fístula dan a luz a un niño muerto¹. Una mujer con fístula no solo sufre incontinencia, sino que además puede experimentar trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad. Por otro lado, el olor que desprende la pérdida constante de orina o heces, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización y ostracismo. El consiguiente aislamiento de esas mujeres puede afectar su salud mental y causarles depresión o baja autoestima, e incluso llevarlas al suicidio. Muchas mujeres viven con esta afección durante años

¹ Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi y Laura Laski, “Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula”, *The Lancet Global Health Comment*, vol. 4, núm. 2 (febrero de 2016).

y sufren en silencio. Con frecuencia, son abandonadas por sus maridos y familias y tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que agudiza su pobreza.

5. Los casos de mujeres con fístula demuestran la incapacidad de los sistemas de salud para ofrecer una atención accesible, oportuna y de calidad durante el parto. El costo de la atención médica puede ser prohibitivo y catastrófico para las familias pobres, sobre todo cuando se presentan complicaciones. Estos factores contribuyen a las tres categorías de demoras que entorpecen el acceso de las mujeres a la atención médica: a) la demora en solicitar atención; b) la demora en llegar hasta un centro de salud; y c) la demora en recibir una atención apropiada y de alta calidad una vez que llegan al centro². La falta de información sobre la disponibilidad de tratamiento de la fístula y el alto costo que implica recibir ese tratamiento son también grandes barreras que obstaculizan la atención. En consecuencia, para ofrecer soluciones sostenibles que acaben con la fístula obstétrica es necesario contar con sistemas de salud que funcionen correctamente, profesionales sanitarios debidamente capacitados, el acceso a equipos y medicamentos esenciales, y el suministro de esos elementos, y un acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, junto con el empoderamiento de las comunidades.

6. La pobreza, los obstáculos socioculturales, la desigualdad entre los géneros, el analfabetismo, el matrimonio infantil, el embarazo en la adolescencia, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva y la utilización inadecuada de esos servicios, y la marginación son las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas. Para erradicar la fístula, los países deben garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva; corregir las desigualdades socioeconómicas; impedir el matrimonio infantil y la maternidad precoz; promover la educación universal, especialmente de las niñas; eliminar la violencia por razón de género; y promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

7. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años de edad en muchos países de ingresos bajos y medianos. Aproximadamente, una de cada cinco niñas del mundo contraerá matrimonio antes de los 18 años de edad³. El matrimonio infantil y el embarazo precoz, sobre todo en los entornos de recursos escasos, expone a las niñas al riesgo de mortalidad y morbilidad, incluida la fístula obstétrica. Las niñas pobres y marginadas tienen más probabilidades de ser sometidas a matrimonios infantiles y de quedar embarazadas que las niñas con mayores oportunidades económicas y educativas⁴. Toda niña o niño adolescente, ya sea que asista o no a la escuela, debe tener acceso a una educación, información y servicios de salud para proteger su bienestar.

8. Las tres intervenciones más eficaces en función de los costos para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, incluida la fístula, son: a) el acceso oportuno a una atención obstétrica y neonatal de emergencia de alta calidad; b) la presencia de profesionales de la salud capacitados con conocimientos de obstetricia durante el parto; y c) el acceso universal a la planificación familiar.

9. La mayoría de los casos de fístula pueden tratarse con cirugía, tras la cual las mujeres y las niñas pueden reintegrarse en sus comunidades recibiendo el debido apoyo psicosocial, médico y económico para recuperar su bienestar y dignidad. Sin

² Sereen Thaddeus y Deborah Maine, "Too far to walk: maternal mortality in context", *Social Science and Medicine*, vol. 38, núm. 8 (abril de 1994).

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Percentage of women aged 20 to 24 years who were first married or in union before ages 15 and 18", base de datos sobre el matrimonio infantil (marzo de 2018).

⁴ Quentin T. Wodon y otros, *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report* (Washington D.C., Banco Mundial y Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer, 2017).

embargo, la demanda de tratamiento de la fístula que queda sin atender sigue siendo muy elevada. Aunque se ha avanzado en el fortalecimiento de la capacidad de los países para tratar los casos de fístula, son pocos los centros de atención médica que pueden ofrecer servicios quirúrgicos de calidad para corregir la fístula, debido a la escasez de profesionales de la salud con los conocimientos necesarios y la falta de equipos y suministros médicos esenciales. Aun cuando se dispone de esos servicios, muchas mujeres no saben que existen o no pueden pagarlos o acceder a ellos debido a otras dificultades, como los costos del transporte. Dadas las tasas actuales de tratamiento en relación con el número de casos en lista de espera, y la lamentable aparición de nuevos casos, muchas mujeres y niñas que sufren de fístula morirán sin recibir tratamiento.

III. Iniciativas emprendidas a nivel mundial, regional y nacional

A. Principales iniciativas mundiales

10. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en El Cairo en 1994, se reconoció que la salud materna era un componente fundamental de la salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos. En su informe sobre el marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, el Secretario General destacó que la fístula obstétrica “representa la incapacidad de la comunidad mundial para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas” (véase [A/69/62](#), párr. 384). En 2018, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer reiteró que las desigualdades en el acceso de las mujeres de las zonas rurales a la atención de la salud, junto con el poco poder de decisión que estas tenían sobre sus propias vidas, daban lugar a mayores tasas de fístula obstétrica y mortalidad materna y neonatal.

11. La finalidad de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es transformar el mundo mediante el logro de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda 2030 conlleva el compromiso de erradicar la pobreza, lograr la igualdad entre los géneros y garantizar la salud y el bienestar de todos, por lo que la erradicación de la fístula obstétrica contribuirá al logro de muchos de los Objetivos.

12. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)⁵ es un instrumento clave en la lucha para erradicar la fístula. Su objetivo es poner fin a la mortalidad evitable de las madres y los recién nacidos, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (meta 3.1) y ayudar a los países a alcanzar los Objetivos. Junto con el marco operacional que la complementa y que se aprobó en la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2016, la estrategia hace gran hincapié en el liderazgo nacional y en el aumento de la rendición de cuentas mediante la vigilancia de los progresos nacionales y el fortalecimiento de la capacidad para reunir, analizar y emplear datos. Además, subraya la importancia de formular una estrategia sostenible de financiación de la salud basada en pruebas, reforzar los sistemas sanitarios y forjar alianzas multisectoriales estratégicas.

13. En 2015, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad una resolución sobre el “Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de

⁵ OMS y otros, *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Ginebra, OMS, 2018).

emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal”, en la que se pidió el acceso a la atención quirúrgica esencial y de emergencia para todos, incluso para prevenir y tratar la fístula obstétrica. En la reunión que la Iniciativa Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial celebró en Ginebra en 2015, se preparó una guía para la aplicación de la resolución. A modo de seguimiento de la resolución, en la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar recientemente en 2018, se presentó un informe bienal y se aprobó una decisión por la que se pidió que se siguieran presentando informes cada dos años.

14. En 2016, la Asamblea General aprobó la resolución [71/169](#), en la que solicitó que se intensificaran los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica. Tomando como base las resoluciones anteriores aprobadas en 2007, 2008, 2010, 2012 y 2014, los Estados Miembros reafirmaron su obligación de promover y proteger los derechos de todas las mujeres y niñas y de esforzarse para erradicar la fístula, entre otras cosas, apoyando la Campaña para Erradicar la Fístula. La Asamblea General reconoció por primera vez en 2007 que la fístula obstétrica era un problema importante para la salud de las mujeres, al aprobar la resolución [62/138](#).

15. El 23 de mayo de 2016, en el marco de la celebración del Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica, las Naciones Unidas presentaron su nuevo y audaz propósito al hacer un llamamiento para erradicar la fístula en el plazo de una generación. Esta petición se plasmó en el informe del Secretario General sobre la intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula (véase [A/71/306](#)) y se consagró en la resolución [71/169](#) de la Asamblea General, como parte de la agenda de las Naciones Unidas en favor del adelanto de la mujer.

B. Principales iniciativas regionales

16. Se han elaborado, evaluado y reforzado varias iniciativas regionales a fin de cumplir los compromisos mundiales y regionales para erradicar la fístula obstétrica como parte de la agenda más amplia de salud materna y neonatal.

17. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África, que se puso en marcha en 2009, promueve una mayor aplicación del Plan de Acción de Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2007-2010)⁶ y la Estrategia de Salud para África. En 2017, la Unión Africana anunció que la Campaña se extendería hasta 2030. Cuarenta y seis países de la región han puesto en práctica la Campaña y la han aplicado en el marco de sus hojas de ruta nacionales para acelerar la reducción de la mortalidad materna, y han incluido la salud materna, neonatal e infantil en sus estrategias de lucha contra la pobreza y en sus planes de salud; de esos países, 35 han elaborado también planes operacionales sobre salud materna y neonatal a nivel de distrito⁷. Algunos países, como el Congo y Eritrea, han realizado intervenciones de prevención y tratamiento de la fístula como parte de sus campañas.

⁶ En 2015, se realizó un examen de la aplicación del Plan de Acción de Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos 2007-2010. Aunque se ha avanzado en la ejecución del plan de acción, los recursos siguen siendo muy limitados, y solo unos pocos países han destinado fondos a la salud sexual y reproductiva. Posteriormente, se negoció la prórroga de dos marcos de política continental clave para abarcar el período 2016-2030, con el fin de abordar la salud sexual y reproductiva, incluido el problema de la fístula.

⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Accelerating Progress Towards MDG 5”, 2014; y Triphonie Nkurunziza y otros, “Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa”, *African Health Monitor*, núm. 18 (noviembre de 2013).

Según las conclusiones de una evaluación de la Campaña que se realizó en 2017, esta había logrado buenos resultados en cuanto a la movilización y el aumento de los esfuerzos de los países y los interesados para mejorar la salud materna e infantil y promover los derechos de las mujeres, una estrategia fundamental para erradicar la fistula. A pesar de los logros de la Campaña, aún es necesario ampliar las actividades de promoción y movilizar a los interesados para poder reducir la mortalidad materna y neonatal.

18. En mayo de 2018, el equipo de tareas de la Unión Africana sobre la salud materna, neonatal e infantil solicitó a los Jefes de Estado y de Gobierno que formularan una declaración sobre la erradicación de la fistula obstétrica y la mutilación genital femenina. El equipo de tareas recomendó usar plataformas de promoción y mecanismos de presentación de información, como la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África y las campañas contra el matrimonio infantil, para reforzar la rendición de cuentas sobre los compromisos continentales y agilizar la erradicación de la mutilación genital femenina y la fistula.

19. Reconociendo que la erradicación de la fistula obstétrica es clave para aprovechar el dividendo demográfico y el empoderamiento de las mujeres en África Occidental y Central, se elaboró una estrategia para erradicar la fistula en esa región para el período 2018-2021, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). También se formuló una estrategia presupuestada de movilización de recursos para erradicar la fistula, pero aún no se ha aplicado debido a la escasez de fondos. Se necesitan alianzas regionales y técnicas sólidas para movilizar los recursos disponibles.

20. En 2017, en un foro celebrado en el Níger, las primeras damas de los Estados miembros de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO) se comprometieron a erradicar la fistula obstétrica, la mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres y los jóvenes. El cumplimiento de este compromiso entraña mejorar la capacidad de los centros de salud para ofrecer el tratamiento de la fistula, destinar fondos a promover la conciencia sobre el tema y apoyar la reintegración económica y social de las mujeres que padecen de fistula en sus comunidades locales. Las primeras damas pidieron que los Estados miembros de la CEDEAO destinaran el 3% de sus presupuestos nacionales a ejecutar planes de acción sobre la protección infantil y la erradicación de la mutilación genital femenina y la fistula, y definieran indicadores armonizados sobre la fistula en sus sistemas nacionales de información sanitaria⁸. A raíz de un llamamiento a la acción del UNFPA, la CEDEAO, la Organización de la Salud de África Occidental, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y EngenderHealth formulado en Banjul en marzo de 2018, la 19ª Asamblea Ordinaria de los Ministros de Salud de la CEDEAO aprobó una resolución en junio de 2018 sobre la erradicación de la fistula obstétrica en la región de la CEDEAO.

21. El Proyecto para el Empoderamiento de las Mujeres y el Dividendo Demográfico en el Sahel es una respuesta conjunta de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial a un pedido de los Presidentes de los seis países del Sahel: Burkina Faso, el Chad, Côte d'Ivoire, Malí, Mauritania y el Níger. Tras la puesta en marcha, en 2015, de este proyecto cuyo costo es de 207 millones de dólares, se han emprendido y están en vías de ejecución programas nacionales que promueven la prevención de la fistula, incluidos los centrados en generar demanda de servicios de salud materna y neonatal, empoderar a las mujeres y las niñas, impedir los

⁸ Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, "First ladies move to eliminate obstetric fistula and protect child rights in West Africa", 10 de octubre de 2017.

matrimonios precoces, mantener a las niñas en la escuela y aumentar el número de trabajadores sanitarios capacitados, entre ellos matrones.

22. En 2017, el proyecto Fistula Care Plus, dirigido por EngenderHealth, organizó en Maputo un diálogo de África Oriental y Meridional sobre la erradicación de la fístula obstétrica, en el que se analizaron posibilidades de colaboración entre las comunidades relacionadas con las intervenciones quirúrgicas seguras y la fístula. Al mismo tiempo, se celebró en Mozambique la Conferencia Científica Internacional del Colegio de Cirujanos de África Oriental, Central y Meridional, así como la séptima reunión bienal de la Iniciativa Mundial de la OMS para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial.

23. Habida cuenta de que la fístula sigue contribuyendo a un importante nivel de morbilidad y al sufrimiento de las mujeres y las niñas en la región de Asia y el Pacífico, se creó el Grupo de Asia Meridional sobre la Fístula Genital Femenina en Katmandú en 2017. El Grupo está dedicado al objetivo propuesto por las Naciones Unidas en 2016 de erradicar la fístula en el plazo de una generación y está integrado por representantes de la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el UNFPA, la Campaña para Erradicar la Fístula, la OMS, la Federación de Uroginecología de Asia Meridional, la International Urogynecological Association, el proyecto Fistula Care Plus de EngenderHealth, y las sociedades nacionales de obstetras y ginecólogos de Bangladesh, la India, Nepal y el Pakistán. En el llamamiento a la acción que formuló en Katmandú en favor de un Asia Meridional libre de fístula, el Grupo solicitó a los Gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, las entidades profesionales, los profesionales de la salud, los asociados para el desarrollo y los interesados clave que mejoraran la capacidad de los sistemas nacionales de salud, y también exhortó a las instituciones académicas a que reforzaran la formación académica certificada para la prevención y el tratamiento de la fístula obstétrica y iatrogénica y apoyaran la investigación y la gestión de los conocimientos para promover la salud de las mujeres.

24. En la región de los Estados árabes, el UNFPA y sus asociados mejoraron la capacidad de los países respecto del paquete de servicios iniciales mínimos para la salud reproductiva para facilitar la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad en contextos frágiles y humanitarios; realizaron un análisis sobre el grado de preparación de los sistemas de salud en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para alcanzar las metas relativas a la salud reproductiva en cuatro países árabes; generaron datos sobre las deficiencias de los sistemas de salud a fin de reforzar esos sistemas y facilitar el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; llevaron a cabo evaluaciones exhaustivas de la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta a ella en cinco países árabes; y evaluaron la integración de los servicios de salud reproductiva en la atención primaria de la salud en seis países árabes.

25. La cooperación Sur-Sur es una estrategia clave para aumentar la capacidad y sostenibilidad de los países y ampliar el acceso al tratamiento de la fístula. El UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula han prestado apoyo a equipos quirúrgicos y cirujanos de fístula cualificados de todas las regiones del mundo mediante actividades de capacitación y asesoramiento a fin de brindar servicios de tratamiento en los países con mayor incidencia de fístula.

C. Principales iniciativas nacionales

26. Aunque los países están avanzando en la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales, la injusticia de la fístula persiste. Entre 1990 y 2015, la tasa mundial de mortalidad materna disminuyó un 44% y el número de

mueres maternas pasó de 532.000 a 303.000 por año⁹, aunque se calcula que aún se producen entre 50.000 y 100.000 nuevos casos de fístula cada año¹⁰. A pesar de los notables logros alcanzados en la reducción de los casos de muerte y discapacidad de las madres y los recién nacidos, aún hay grandes problemas que deben resolverse.

27. Para afrontar el problema de la fístula es esencial que los Gobiernos asuman la titularidad y el liderazgo de programas nacionales encaminados a erradicar la afección. Los países deben asignar una proporción mayor de sus presupuestos nacionales a la salud, con apoyo técnico y financiero complementario procedente de la comunidad internacional. Según los datos reunidos por el UNFPA, al menos 23 de los casi 60 países afectados por la fístula obstétrica cuentan con estrategias nacionales para erradicar esa afección, y 13 de ellos (a saber, el Camerún, Etiopía, Ghana, Guinea, Madagascar, Malí, Mozambique, el Níger, Nigeria, el Senegal, Sierra Leona, el Togo y Uganda) tienen planes operacionales con costos definidos y plazos concretos. Asimismo, más de 30 países han creado equipos de tareas nacionales sobre la fístula obstétrica que actúan como mecanismos de coordinación y vigilancia de las actividades gubernamentales y de los asociados.

28. Varios países utilizan enfoques innovadores para crear conciencia y aumentar el acceso al tratamiento de la fístula. Las líneas telefónicas de asistencia siguen proporcionando información sobre el tratamiento de esta afección en Burundi (en colaboración con Médicos Sin Fronteras), Camboya, Kenya, Malawi y Sierra Leona, donde se utilizan teléfonos móviles para conectar a las mujeres que viven en lugares distantes con los servicios médicos. En la República Unida de Tanzania, el servicio de microfinanciación y transferencia de dinero mediante teléfono móvil conocido como M-PESA, que se estableció en 2009, continúa cubriendo el pago adelantado de los gastos de transporte de las pacientes de fístula pobres a fin de que puedan acceder al tratamiento quirúrgico de su afección. Ese servicio, al igual que los patrocinados por la Freedom from Fistula Foundation en Malawi y Sierra Leona, también proporciona gratuitamente alojamiento y comida antes y después de la cirugía, con lo que se eliminan algunos grandes obstáculos que impiden acceder al tratamiento de la fístula. En Etiopía y Malawi, las “embajadoras de la fístula y la maternidad sin riesgo”, expacientes que han recibido formación sobre el modo de concienciar a la comunidad acerca de la fístula, actualmente se encargan también de reclutar pacientes, educar a las embarazadas, acompañar a las nuevas pacientes para que reciban tratamiento e instruir a las comunidades rurales sobre cómo prevenir la afección y obtener acceso a la atención. Se han emprendido muchas iniciativas para mejorar la recopilación de datos a fin de hacer un seguimiento de los resultados de las pacientes y mejorar la práctica quirúrgica.

29. En la región de América Latina y el Caribe, Haití ha reforzado su compromiso de erradicar la fístula. Entre las medidas clave que ha adoptado el Gobierno, con el apoyo del UNFPA y los asociados, figuran la organización de un grupo de expertos para evaluar y abordar el problema de la fístula en Haití, con el objetivo de elaborar un plan de respuesta para el país a fin de reducir la incidencia de la fístula¹¹; la realización de un análisis de la situación de la fístula; el establecimiento de una respuesta integrada a las complicaciones durante el parto (incluido el fortalecimiento de la capacidad de los profesionales de la salud, la capacitación y formación, el

⁹ OMS, *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Ginebra, 2015).

¹⁰ OMS, “Obstetric fistula”, 19 de febrero de 2018.

¹¹ El grupo, que se reunió el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica (23 de mayo), fue organizado por la Dirección de Salud Familiar y el UNFPA y estuvo integrado por expertos de la Asociación de Urólogos, la Sociedad de Obstetras de Haití, Zanmi Lansante, la Dirección de Salud Familiar, la Asociación de Matrones, el Instituto Nacional Superior de Formación de Matrones y UNFPA Haití.

diagnóstico, las remisiones y el tratamiento de la fístula); la preparación de una estrategia nacional sobre la fístula; la realización de una campaña de sensibilización, que incluye actividades de divulgación comunitaria; y la movilización de recursos para crear una dependencia funcional de reparación de la fístula.

30. La intensificación de la crisis de refugiados rohinyás en 2017 puso de relieve la necesidad de ofrecer servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia, y de asistencia cualificada en el parto, para las mujeres y niñas en crisis. En Bangladesh, el UNFPA y la Hope Foundation ofrecen transporte de emergencia a las refugiadas rohinyás embarazadas que se encuentran en zonas apartadas para que puedan llegar a los centros de salud a tiempo. Por medio de la implantación del paquete de servicios iniciales mínimos para la salud reproductiva, las refugiadas pudieron acceder a servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia. En 2017, 100 matrones desplegados en situaciones humanitarias examinaron a 110.000 mujeres y niñas, distribuyeron unos 4.000 botiquines para partos en condiciones higiénicas, realizaron más de 30.000 controles de atención prenatal y 3.000 controles de atención posnatal, asistieron 1.300 partos en centros de salud y derivaron más de 200 emergencias obstétricas, ayudando así a salvar la vida de las madres y los recién nacidos y a prevenir la fístula. Las pacientes de fístula detectadas entre las refugiadas recibieron tratamiento y atención, con el apoyo de la Hope Foundation, la Fistula Foundation y el UNFPA. En 2017, Bangladesh dio a conocer su estrategia nacional presupuestada sobre la fístula y estableció su primer centro de uroginecología para ofrecer a las mujeres que sufren de fístula una atención clínica basada en datos empíricos y de alta calidad¹².

31. A fin de aumentar el acceso a servicios de atención sumamente necesarios, desde 2009, la Fistula Foundation, junto con sus asociados, ha ayudado a 31 países a realizar más de 31.700 intervenciones quirúrgicas de reparación de fístula en África y la región de los Estados árabes. En 2014, esa fundación, en colaboración con Astellas Pharma Europe, puso en marcha un programa trienal en Kenya llamado “Action for Fistula”, por el que se estableció una red integrada de seis centros de tratamiento de la fístula en diferentes partes del país, se capacitó a seis cirujanos, se realizaron actividades de divulgación en todo el país teniendo en cuenta las particularidades culturales a fin de informar a las mujeres sobre los servicios de tratamiento disponibles y se construyó el Gynocare Women’s and Fistula Hospital, el primer centro certificado de capacitación de cirujanos de fístula importante del país, con lo que se ha creado un centro regional de capacitación en el tratamiento quirúrgico de la fístula. Para 2016, las actividades de divulgación habían permitido informar a 514.115 personas¹³, y, para 2017, más de 3.400 mujeres habían recibido un tratamiento quirúrgico trascendental para su vida¹⁴.

32. En 2018, a fin de concienciar sobre la fístula obstétrica y movilizar recursos para su tratamiento, Ghana y el UNFPA pusieron en marcha la iniciativa “100 in 100” para corregir 100 fístulas en 100 días. La iniciativa contribuye a la aplicación de la estrategia del país sobre la prevención y el tratamiento de la fístula, puesta en marcha en 2017, y hace hincapié en que la prevención es clave para erradicar la fístula. Además, en 2017, se estableció un fondo nacional para la fístula, en colaboración con el sector privado. El país creó la Escuela de Enfermeros y Matrones de Ghana para desarrollar las aptitudes y ampliar los conocimientos de los matrones a fin de aumentar la disponibilidad de servicios de salud materna de calidad y el acceso a ellos, y para reducir la incidencia de la mortalidad y morbilidad maternas.

¹² UNFPA, “UNFPA Bangladesh annual report 2017: key results towards leaving no one behind”, mayo de 2018.

¹³ Fistula Foundation, “2016 annual report”.

¹⁴ Fistula Foundation, “2017 annual report”.

IV. Medidas adoptadas por la comunidad internacional: los progresos realizados y los enormes retos que quedan por delante

A. Estrategias e intervenciones de prevención para lograr los objetivos de salud materna y neonatal y erradicar la fístula obstétrica

33. En 2003, el UNFPA y sus asociados pusieron en marcha la Campaña para Erradicar la Fístula, la cual está orientada a eliminar la fístula obstétrica en todo el mundo y se centra en cuatro estrategias clave: la prevención, el tratamiento, la reintegración social y la promoción. La Campaña realiza actividades en más de 50 países de América Latina y el Caribe, África, Asia y la región árabe y reúne a casi 100 asociados a nivel mundial y muchos más a nivel nacional, regional y comunitario. El UNFPA dirige la Campaña y actúa como secretaria del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, el principal órgano decisorio de la Campaña. Desde el inicio de la Campaña, el UNFPA ha contribuido directamente a la realización de más de 100.000 procedimientos de reparación de fístula, y sus asociados, entre ellos EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas (UNFCU), Focus Fistula, Women and Health Alliance International y la Kupona Foundation, han apoyado miles más. En 2017, el UNFPA y la Campaña fueron galardonados con el Premio de la UNFCU al Empoderamiento de las Mujeres, en reconocimiento del liderazgo mundial del UNFPA y el efecto transformador que tiene la Campaña para reducir las desigualdades, así como su acción en pro de una nueva agenda mundial basada en los principios de los derechos, la inclusividad y la igualdad¹⁵.

34. La prevención de la fístula es clave. Los matrones desempeñan un papel esencial para salvar las vidas de las madres y los recién nacidos y prevenir la morbilidad al ofrecer una atención obstétrica calificada y de alta calidad. Los matrones y los enfermeros matrones que han recibido instrucción y se rigen por normas internacionales pueden brindar el 87% de los cuidados básicos que necesitan las mujeres, los adolescentes y los recién nacidos y pueden hacer un aporte único debido a que sus competencias abarcan toda la gama de los servicios de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente, desde la atención anterior a un embarazo hasta la atención prenatal, durante el parto y posterior al nacimiento. Desde 2008, el UNFPA apoya una iniciativa mundial para instruir y capacitar a matrones en más de 125 países. Entre 2014 y 2017, el UNFPA contribuyó a la realización de actividades de formación previa al empleo y en el empleo para 47.000 matrones en 39 países con los mayores niveles de mortalidad y morbilidad maternas y neonatales. En 2016 y 2017, más de 5.000 matrones recibieron capacitación sobre cómo detectar y tratar un parto prolongado y obstruido, utilizando módulos innovadores de aprendizaje electrónico multimedia, elaborados en colaboración con el Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics y la Intel Corporation, sobre la base de las directrices de la OMS. En muchos países se concientiza y capacita a los matrones sobre la prevención y el tratamiento de la fístula a través de actividades de formación en el empleo. Más de 83 países han ajustado su plan de estudios para matrones a las normas mundiales de la Confederación Internacional de Matrones y 30 países han incorporado la fístula en sus planes de estudios para matrones. Se han emprendido iniciativas para aumentar la

¹⁵ Campaña para Erradicar la Fístula, “UNFCU Foundation awards UNFPA-led campaign to end fistula coordinator”, 20 de noviembre de 2017.

disponibilidad general de matrones a fin de poder contar con sus servicios donde más se necesitan.

35. La disponibilidad de una atención sanitaria universal, accesible y de alta calidad ha contribuido a eliminar la fístula obstétrica en los países desarrollados. En la iniciativa titulada “Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible”¹⁶, que dirigen la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y algunos asociados, se pide una cobertura sanitaria universal de alta calidad acompañada de innovación, rendición de cuentas y datos; liderazgo, gobernanza, alianzas y financiación; y un análisis de los objetivos, las metas y los hitos mundiales y nacionales para el período 2014-2035. La iniciativa también ayuda a eliminar la mortalidad y morbilidad evitables asociadas a la maternidad, incluida la fístula obstétrica. En 2017, 75 países completaron el instrumento de seguimiento de la iniciativa, cuyos resultados han indicado una mejora general de todos los hitos nacionales y han puesto de manifiesto el compromiso que hay a nivel de país para alcanzar los hitos del plan de acción.

36. Es fundamental garantizar que todas las mujeres puedan acceder a una atención médica de calidad con el fin de prevenir y erradicar la fístula. La Red para Mejorar la Calidad de la Atención de la Salud Materna, Neonatal e Infantil, que la OMS, el UNICEF, el UNFPA y sus asociados establecieron en 2017, ayuda a los países a mejorar la salud materna y neonatal. Una atención de mala calidad aumenta el riesgo de fístula y es una afrenta a los derechos humanos. La Red, cuyos pilares son la calidad, la equidad y la dignidad y se sustenta en un marco de calidad de la atención y normas para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud, se implantó en nueve países (Bangladesh, Côte d’Ivoire, Etiopía, Ghana, la India, Malawi, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Sierra Leona), con el objetivo de reducir a la mitad las tasas de mortalidad materna y neonatal y de nacidos muertos en determinados centros de atención de la salud en un plazo de cinco años.

37. La Alianza H6 aprovecha el potencial colectivo del UNFPA, el UNICEF, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Grupo Banco Mundial para promover la estrategia mundial “Todas las Mujeres, Todos los Niños” y apoyar el liderazgo y la acción nacionales en favor de la salud de las mujeres, los adolescentes y los niños. Desde 2008, los integrantes de la Alianza H6 ayudan a los países a reforzar sus sistemas sanitarios y mejorar los servicios de salud para las mujeres, los niños y los recién nacidos en lugares en los que estos están muriendo a un ritmo alarmante por causas que pueden evitarse. La Alianza mejora el apoyo técnico, la participación en la formulación de políticas, las actividades de promoción y la inversión, minimiza la superposición y duplicación de intervenciones y profundiza la colaboración para mejorar los resultados en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

38. El acceso universal a la planificación familiar ayuda a salvar la vida de las mujeres y a mejorar la salud de estas previniendo los embarazos no planeados, disminuyendo el número de abortos, facilitando la programación y el espaciamiento de los embarazos para maximizar su salud y la de sus hijos, y reduciendo los casos de muerte y discapacidad relacionados con las complicaciones en el embarazo y el parto, incluida la fístula. La planificación familiar también puede ayudar a reducir el riesgo de que vuelvan a producirse fístulas en embarazos posteriores. Sin embargo, aún siguen sin atenderse las necesidades de planificación familiar de más de 200 millones de mujeres y adolescentes. Family Planning 2020, una iniciativa de colaboración

¹⁶ Véase OMS y UNICEF, *Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths* (Ginebra, OMS, 2014).

mundial que centra su labor en 69 países, apoya el empoderamiento de las mujeres y las niñas y promueve el derecho de estas a obtener voluntariamente servicios seguros de planificación familiar. El programa Suministros UNFPA, el único fondo temático de las Naciones Unidas dedicado a la planificación familiar, es crucial para el logro de los objetivos de Family Planning 2020. El programa está impulsando avances para cubrir las necesidades insatisfechas y es el mayor proveedor mundial de anticonceptivos donados. En los 46 países que reciben apoyo específico del programa sobre este tema, el número de mujeres y niñas adolescentes que utilizan métodos modernos de anticoncepción ha aumentado en 17,9 millones desde 2012. Los anticonceptivos proporcionados por el UNFPA en 2017 permitieron evitar 6,2 millones de embarazos, 15.500 muertes maternas y 1,7 millones de abortos¹⁷.

39. Con frecuencia, las mujeres que viven con fístula obstétrica o se están recuperando de ella son “invisibles” y se las desatiende y estigmatiza. Muchas de las mujeres y niñas que padecen fístula morirán sin haber recibido tratamiento, y la afección puede reaparecer en las mujeres que han recibido tratamiento quirúrgico de la fístula, pero que reciben poco o ningún seguimiento médico y luego vuelven a quedar embarazadas. Como se pide en la resolución [71/169](#) de la Asamblea General, los Gobiernos de los países afectados deben reconocer que la fístula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos. Resulta fundamental elaborar y reforzar mecanismos para el registro y el seguimiento sistemáticos, a nivel de la comunidad y de los establecimientos sanitarios, de todas y cada una de las mujeres y niñas que tengan o hayan tenido una fístula obstétrica, y asentar esos casos en un registro nacional. Esas medidas pueden ayudar a prevenir la recurrencia de las fístulas y garantizar la supervivencia y el bienestar de las madres y los recién nacidos en embarazos posteriores. El seguimiento de los casos también permitirá disponer de datos que orienten la elaboración de programas encaminados a brindar el apoyo necesario a las mujeres cuyos casos de fístula se consideran inoperables o incurables.

40. El aumento de la conciencia y la sensibilización y movilización de las comunidades son estrategias fundamentales para prevenir la fístula y la mortalidad y la discapacidad de las madres y los recién nacidos. Las supervivientes de fístula son promotoras clave de esta labor. Algunas organizaciones, como la Fistula Foundation de Nigeria, la Freedom from Fistula Foundation de Malawi, Healing Hands of Joy de Etiopía, One By One de Kenya y la Association for the Rehabilitation and Reorientation of Women for Development de Uganda, capacitan a expacientes de fístula para que sean embajadoras para una maternidad sin riesgo, las cuales educan a las mujeres, las familias y las comunidades sobre la atención materna y neonatal y el parto sin complicaciones; detectan a supervivientes de fístula y las derivan para que reciban tratamiento; y ofrecen apoyo psicosocial, rompiendo así el ciclo de aislamiento y sufrimiento. Las organizaciones también contribuyen a reintegrar a las mujeres afectadas de fístula mediante intervenciones como programas de alfabetización, preparación para la vida cotidiana y micropréstamos y ahorro que ofrecen oportunidades económicas para que las mujeres y sus familias puedan reconstruir sus vidas y medios de subsistencia y recuperen su dignidad y su independencia.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

41. Lamentablemente, solo una fracción de los 2 millones de mujeres y niñas que se calcula que necesitan tratamiento para la fístula reciben efectivamente ese tratamiento. Si bien se ha avanzado a nivel mundial para aumentar el acceso a la

¹⁷ UNFPA, *UNFPA Annual Report 2017: I Have the Power to Change My World* (Nueva York, 2018).

atención, esos avances son muy insuficientes, debido a muchos factores, entre ellos la falta de fondos para apoyar la movilización y el tratamiento de las pacientes de fístula, y la escasez de cirujanos. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y la Fistula Foundation están ejecutando un programa de capacitación en tratamiento quirúrgico de la fístula basado en las competencias para ampliar la capacidad mundial de tratamiento. Más de 60 cirujanos de 22 países afectados por la fístula participan en el programa de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Aun así, es preciso ampliar de manera drástica y sostenible los servicios de tratamiento de calidad y el número de cirujanos capacitados y competentes para tratar la fístula a fin de atender la demanda no satisfecha de reparación de la fístula y contribuir a la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

42. El proyecto Fistula Care Plus, dirigido por EngenderHealth y financiado por el USAID, amplía el acceso a los servicios relacionados con la fístula y reúne información empírica para erradicar la afección. El proyecto creó una base de datos mundial para vigilar y gestionar los datos de los programas sobre la fístula, utilizando un sistema de información sobre la gestión sanitaria, una plataforma que han adoptado más de 40 Gobiernos nacionales. En 2016 y 2017, el proyecto capacitó a 24 cirujanos de fístula y a más de 1.300 trabajadores sanitarios para establecer una capacidad sostenible de reparación de la fístula, y brindó formación a 850 voluntarios de las comunidades acerca de los instrumentos y los enfoques para concienciar sobre la fístula. Además, el proyecto apoyó la elaboración de directrices nacionales sobre la cateterización para el tratamiento y la prevención de la fístula en Nigeria y colaboró con la OMS en la realización de un estudio para perfeccionar la eficiencia y la rentabilidad de los sistemas de salud y la recuperación posquirúrgica de las pacientes de fístula a fin de contribuir a su salud y bienestar general¹⁸.

43. Para promover una atención de las pacientes de fístula basada en datos empíricos, la OMS elaboró una nueva directriz en 2017 por la que se estableció que el tiempo necesario de cateterización efectiva con posterioridad a la reparación quirúrgica de una fístula urinaria obstétrica simple era de entre 7 y 10 días. Este procedimiento puede ser realizado por un cirujano capacitado y tiene consecuencias positivas directas en materia de salud y de costos en los países de ingresos bajos y medianos¹⁹.

44. Con el objeto de fomentar un entorno propicio para el tratamiento y la atención de la fístula, la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y el UNFPA diseñaron kits que incluyen los suministros necesarios para realizar reparaciones quirúrgicas de la fístula, promoviendo así un mayor acceso a la atención y el tratamiento de calidad de esta afección. A partir de la colaboración con Johnson & Johnson, en 2015 se agregó hilo de sutura de alta calidad a los kits, lo que redujo el costo de cada uno de ellos. En 2016 y 2017, el UNFPA adquirió 886 kits de este tipo para su uso en centros de reparación de la fístula.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración

45. Más allá del tratamiento médico y quirúrgico de la fístula obstétrica, se necesita un enfoque integral que aborde las necesidades psicosociales y socioeconómicas de las mujeres afectadas de fístula para que su recuperación y curación sea total. En la

¹⁸ Mark A. Barone y otros, "Breakdown of simple female genital fistula repair after 7-day versus 14-day postoperative bladder catheterization: a randomized, controlled, open-label, non-inferiority trial", *The Lancet*, vol. 386, núm. 9988 (julio de 2015).

¹⁹ OMS, "Short period of postoperative bladder catheterization effective for repair of simple urinary fistula", 11 de enero de 2018.

serie de servicios de atención hay una importante laguna en cuanto al seguimiento de las pacientes de fístula. Lamentablemente, solo se ofrecen servicios de reintegración a una fracción de las pacientes necesitadas. Todos los países afectados por la fístula deberían hacer un seguimiento de este indicador para garantizar el acceso a servicios de reintegración. Según los datos recopilados por el UNFPA en 2017, al menos 27 países han establecido mecanismos para hacer un seguimiento de las supervivientes de fístula después del tratamiento, un aspecto fundamental de la curación y la reintegración exitosa. La reintegración social intensiva de las mujeres y las niñas cuyos casos se consideran inoperables o incurables también sigue siendo deficiente; puesto que estas mujeres deben afrontar importantes dificultades sociales, se necesita un enfoque diferenciado y adaptado a sus necesidades particulares para facilitar su integración.

46. Los servicios de reintegración y rehabilitación deben ser holísticos, amplios y continuos y estar disponibles siempre que se los requiera. Deben comprender el asesoramiento y el seguimiento en todas las etapas del tratamiento y la recuperación, desde el primer punto de contacto hasta después del alta hospitalaria, incluidas la educación sanitaria, los servicios de planificación familiar y psicosociales y las actividades generadoras de ingresos, que proporcionan medios de subsistencia, vínculos sociales renovados y motivación, junto con la sensibilización de la comunidad para reducir el estigma y la discriminación. Es necesario prestar apoyo psicológico a todas las pacientes de fístula, sobre todo a las que no están totalmente curadas.

D. Investigación y reunión y análisis de datos

47. A fin de promover el objetivo de reducir las muertes maternas a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030, lo que también contribuiría a prevenir la fístula, se recomendó, en una serie de 2016 sobre salud materna de la revista *The Lancet*, hacer inversiones para fortalecer los sistemas sanitarios, por ejemplo en las esferas de los sistemas de vigilancia y datos, la capacidad de los centros de salud, los servicios médicos de emergencia de esos centros y el establecimiento de una fuerza de trabajo sanitaria cualificada, incluidos matrones, de manera que los sistemas puedan responder a la evolución de los contextos en que viven las mujeres y sean resilientes ante las perturbaciones y las amenazas ambientales para la salud materna y neonatal²⁰.

48. Se han logrado avances en la disponibilidad de datos, por ejemplo, se ha elaborado y aplicado un módulo normalizado sobre la fístula que se incluirá en las encuestas demográficas y de salud en un número cada vez mayor de países. Se sigue mejorando y ampliando el Mapa Mundial de la Fístula, que ofrece una visión general de la capacidad de tratamiento de la fístula y de las deficiencias a nivel mundial. Sin embargo, sigue siendo difícil recopilar datos sobre la fístula al nivel de los países. Se ha recomendado integrar la vigilancia y el seguimiento periódicos de la fístula en los sistemas nacionales de salud, en vez de obtener los datos a través de pequeños estudios independientes²¹. No obstante, la recopilación de datos sólidos y completos sobre la fístula aún es un problema, debido a la invisibilidad de las mujeres que padecen de fístula y a la falta de atención prioritaria y de recursos asignados a la cuestión en los planos mundial y nacional.

²⁰ “Executive summary”, *The Lancet* Maternal Health Series (septiembre de 2016).

²¹ Özge Tuncalp y otros, “Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 93, núm. 1 (enero de 2015).

49. Para subsanar la falta de métodos económicos que permitan obtener datos sólidos sobre la fistula, la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins ha elaborado un nuevo modelo para calcular la carga mundial que supone la fistula y lo está aplicando a título experimental para generar estimaciones mundiales y de países específicos acerca de la incidencia y prevalencia de la fistula. El modelo se aplicará a 55 países que reciben apoyo de la Campaña para Erradicar la Fistula a fin de producir nuevas estimaciones mundiales sobre la afección. El modelo es un importante avance a nivel mundial y una herramienta esencial para fomentar la planificación, aplicación y vigilancia de las iniciativas orientadas a erradicar la fistula.

50. Con el objeto de reforzar la capacidad de los países para reunir y analizar datos sobre la atención, el tratamiento y los resultados relacionados con la fistula, en 2017 y 2018, el UNFPA y Operation Fistula pusieron en marcha a título experimental la iniciativa Global Obstetric Fistula Electronic Registry (registro electrónico mundial sobre la fistula obstétrica) en Bangladesh, el Camerún, Madagascar, Malawi y Nepal. Empleando un modelo de base empírica que se había puesto a prueba en Madagascar entre 2013 y 2015 y en el que los resultados de las pacientes habían mejorado al asignar las pacientes a cirujanos cuyas aptitudes eran idóneas para tratar sus casos, se trataron 454 casos de fistula, lo que permitió evitar 5.100 años de vida ajustados en función de la discapacidad. El registro se ha concebido para documentar y mejorar todas las interacciones entre las pacientes de fistula y el equipo que las asiste a lo largo de toda la serie de servicios de atención, y utiliza herramientas tecnológicas de eficacia probada para ofrecer una plataforma a través de la cual los cirujanos y los trabajadores sanitarios pueden hacer un seguimiento fiable y amplio de la calidad de la atención y el tratamiento. La disponibilidad de datos facilitará la elaboración de estimaciones reales sobre la incidencia y prevalencia de la fistula en esos países.

51. La planificación del personal sanitario basada en pruebas y datos es fundamental para erradicar la fistula y aumentar el número de matrones, y es un modo rentable de ayudar a mejorar los resultados de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente²². La región de los Estados árabes y la región de África Oriental y Meridional prepararon informes regionales sobre la labor de los matrones en 2015 y 2017, respectivamente, los cuales incluyen estimaciones relativas a cada país en particular sobre los servicios esenciales de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente, por ejemplo, acerca de la necesidad y disponibilidad de personal sanitario calificado. Los países usan esos datos para promover políticas nacionales orientadas a afrontar los obstáculos y las dificultades que afectan a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de los matrones.

52. A fin de prevenir los casos de fistula obstétrica, es muy importante poder acceder de manera oportuna a una atención médica de calidad, incluidos servicios obstétricos de emergencia. Para ello, es esencial evaluar el nivel actual de la atención y proporcionar los datos verificados que se necesitan para llevar a cabo actividades de planificación, vigilancia, promoción y movilización de recursos con el fin de mejorar el acceso a una atención de calidad y ampliar los servicios de emergencia en cada distrito. El UNFPA, el UNICEF, la OMS y el Programa de Prevención de la Muerte y la Discapacidad Maternas de la Universidad de Columbia prestan apoyo para realizar evaluaciones de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia en países con altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas. Los países están creando redes de centros de atención que podrán proporcionar servicios obstétricos y neonatales esenciales y atención de emergencia. Aunque se han logrado avances, la disponibilidad de esos servicios aún está por debajo de la norma

²² Oficina Regional del UNFPA para África Oriental y Meridional, *The State of the World's Midwifery: Analysis of the Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health Workforce in East and Southern Africa* (Johannesburgo, 2017).

internacional de cinco centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia por cada 500.000 habitantes, debido a la falta de personal y las limitaciones financieras. Doce países realizaron evaluaciones (completas o rápidas) de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia en 2017 y ocho países vigilan la disponibilidad y la calidad de esos servicios. Burundi ha realizado con éxito un análisis geográfico para gestionar su red de atención obstétrica y neonatal de emergencia y calcular la población que abarca. Este nuevo enfoque debe ampliarse de aquí en adelante.

53. La iniciativa de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente, que conforma un marco para abordar la mortalidad y morbilidad evitables, se ha promovido e institucionalizado cada vez más en varios países. Los países se están centrando en aumentar la labor de notificación de las muertes maternas, seguida del examen de los casos y la adopción de medidas correctivas, a fin de mejorar la calidad general de la atención de la salud materna y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para reducir los casos evitables de muerte y discapacidad maternas, incluidos los de fístula²³. En 2016, la OMS reforzó la capacidad de 11 países de Asia Sudoriental y ayudó a esos países a elaborar planes quinquenales para aplicar y ampliar la iniciativa de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente para 2020²⁴.

E. Promoción y sensibilización

54. A nivel mundial, regional y nacional, las impactantes historias que se relatan en los medios de comunicación y que muestran el rostro humano de la fístula; las declaraciones de algunos promotores influyentes del tema; y la mejora de la colaboración y la coordinación con los asociados han ayudado a lograr que la fístula obstétrica no caiga en el olvido. Se realizaron esfuerzos concertados para arrojar luz sobre la fístula, incluso por conducto del UNFPA, la Campaña para Erradicar la Fístula y los asociados, facilitando la difusión de mensajes contundentes y la realización de importantes actividades de comunicación relacionadas con la fístula y promoviendo una mayor conciencia y apoyo en los países con una alta incidencia de fístula y en todo el mundo.

55. A fin de destacar los avances en la erradicación de la fístula y reunir a los interesados para generar impulso, el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula organizaron un evento de alto nivel en septiembre de 2017 durante la Asamblea General, titulado “Securing hope, health and dignity for all to achieve the Sustainable Development Goals: ending obstetric fistula within a generation” (Garantizar la esperanza, la salud y la dignidad para todos a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible: erradicar la fístula obstétrica en el plazo de una generación). El evento permitió que, por primera vez, la voz de uno de los grupos de mujeres que padecen de fístula más marginados y que “se han quedado más atrás” estuviera presente en este foro mundial de alto nivel, representado por la Sra. Razia Shamshad, del Pakistán. Intervinieron varios promotores destacados de la erradicación de la fístula, entre ellos el Sr. Christian Braun, Representante Permanente de Luxemburgo ante las Naciones Unidas; la Sra. Rita Owusu-Amankwah, representante del Ministerio de Salud de Ghana; la Sra. Pam Agnone, Presidenta de la United Nations Federal Credit Union Foundation; y el Sr. Shershah Syed, activista y cirujano de fístula del Pakistán. Además, se proyectó la película *Dry*, presentada por la actriz y cineasta nigeriana

²³ OMS, *Time to Respond: A Report on the Global Implementation of Maternal Death Surveillance and Response* (Ginebra, 2016).

²⁴ Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, *Strengthening Country Capacity on Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response*, informe de una reunión regional de Asia Sudoriental celebrada del 16 al 18 de febrero de 2016 en Maldivas (2016).

Stephanie Linus, a fin de concienciar sobre la fístula y fomentar la adopción de medidas proactivas para erradicar la afección.

56. Con el objeto de acelerar el compromiso mundial para poner fin a la fístula, el UNFPA y el Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, dirigido por la Campaña para Erradicar la Fístula, publicaron un llamamiento en la revista *The Lancet Global Health* en 2017 para que se elaborara una estrategia mundial orientada a erradicar la fístula en el plazo de una generación²⁵. Esa petición, publicada el 23 de mayo, el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica, se basa en el propósito expresado por las Naciones Unidas en 2016, en el que se pidió redoblar los esfuerzos para erradicar la fístula e implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica de 2018, cuyo tema fue “Leaving no one behind: let us commit to ending fistula now!” (Que nadie se quede atrás: ¡comprometámonos a erradicar la fístula ya!), se celebró en la Sede de las Naciones Unidas y en todo el mundo. El evento ofreció un espacio para promover y concienciar acerca del modo en que la erradicación de la fístula obstétrica es fundamental para lograr muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular los Objetivos 1, 3, 4, 5, 10 y 17.

F. Necesidad global de aumentar el apoyo financiero

57. Un gran problema que enfrentan los países es la insuficiente cantidad de recursos financieros nacionales que se asigna a afrontar la fístula obstétrica, a lo que se suman los bajos niveles de asistencia para el desarrollo que se destinan a la salud materna y neonatal, los cuales han disminuido en los últimos años. Las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula también han disminuido y siguen estando muy por debajo de las necesarias para satisfacer las necesidades actuales. Las contribuciones a la Campaña fueron de 1,58 millones de dólares en 2016, pero se redujeron notablemente en 2017 (a 450.000 dólares). Es preciso redoblar con urgencia los esfuerzos para hacer frente a la fístula y resolver esta cuestión desatendida mediante una mayor movilización de recursos, entre otras cosas, destinando recursos nacionales a financiar programas relativos a la fístula.

58. Los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica están integrados en iniciativas más amplias de salud materna y neonatal, y cuentan con el apoyo de estas, entre ellas la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), la Alianza H6, la Iniciativa de Muskoka para la Salud Materna, Neonatal e Infantil, la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, y el Fondo Temático para la Salud Materna del UNFPA.

59. En 2017 y 2018, las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula incluyeron compromisos financieros de los Gobiernos de Alemania, el Canadá, Irlanda, Islandia, Luxemburgo, Polonia, la República de Corea y Suecia. También donaron fondos algunas fundaciones filantrópicas, como Friends of UNFPA, organización sin fines de lucro, la UNFCU Foundation, Zonta Internacional y GE Healthcare, organización del sector privado. Además, se recibieron contribuciones en especie de otros donantes.

60. Las contribuciones financieras y las actividades estratégicas para la prevención y el tratamiento de la fístula han dado resultados positivos hasta ahora, pero se necesita hacer mucho más para erradicar la fístula en todo el mundo. Es preciso

²⁵ Erin Anastasi, Lauri Romanzi, Saifuddin Ahmed, Anneka T. Knuttson, Oladosu Ojengbede, Kate Grant (en nombre de la Campaña para Erradicar la Fístula), “Ending obstetric fistula within a generation: making the dream a reality”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, núm. 8 (agosto de 2017).

fortalecer las alianzas y aumentar considerablemente los compromisos financieros a fin de erradicar la fistula en el plazo de una generación y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

V. Conclusión y recomendaciones

61. En los últimos años se ha logrado centrar mucho más la atención en la fistula obstétrica. Sin embargo, sigue habiendo muchos problemas graves. La constante incidencia de la fistula pone de relieve la continuidad de las desigualdades socioeconómicas y de género y la incapacidad de los sistemas sanitarios para prestar servicios de atención de la salud materna accesibles, equitativos y de alta calidad, en particular una atención cualificada durante el parto, atención obstétrica de emergencia y servicios de planificación familiar. El hecho de que las mujeres y niñas más pobres y vulnerables sufran innecesariamente de esta afección devastadora, que ha sido prácticamente eliminada en los países desarrollados, es una violación de los derechos humanos. La comunidad internacional debe actuar con urgencia para poner fin a la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales evitables, por ejemplo, mediante la elaboración de una hoja de ruta mundial para erradicar la fistula en el plazo de una generación, como parte de los esfuerzos integrados para fortalecer los sistemas de salud, garantizar los derechos humanos universales y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

62. Se necesita con urgencia un mayor compromiso político, el liderazgo y la implicación nacionales y la movilización de más recursos financieros para acelerar el avance hacia la erradicación de la fistula, entre otras cosas, aplicando estrategias para prevenir nuevos casos y tratar todos los existentes. Hay una necesidad urgente y constante de contar con una cooperación y colaboración, tanto pública como privada, comprometida, multianual, nacional, regional e internacional que proporcione los recursos necesarios para atender a todas las mujeres y niñas que sufren de fistula y asegure la realización de esfuerzos suficientes y sostenibles para erradicar esa afección. Se debe poner especial atención en intensificar la prestación de apoyo a los países con los niveles más altos de mortalidad y morbilidad maternas, lo que permitirá a esos países ofrecer un acceso gratuito a los servicios de tratamiento de la fistula, habida cuenta de que la mayoría de las mujeres que padecen de fistula son pobres y no pueden costear el tratamiento.

63. Es imprescindible acelerar los esfuerzos necesarios para mejorar la salud de las mujeres y las niñas en todo el mundo, prestando más atención a los factores sociales que repercuten en su bienestar; entre esos esfuerzos están la educación universal para las mujeres y las niñas; el empoderamiento económico, con acceso al microcrédito, el ahorro y la microfinanciación; reformas legales; iniciativas sociales, incluida la formación en conocimientos básicos de derecho para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia y la discriminación, el matrimonio infantil y el embarazo precoz; y la promoción y protección de los derechos humanos. Esas iniciativas garantizarán la seguridad y el bienestar de las mujeres y las niñas y las empoderarán para que puedan contribuir a sus comunidades.

64. Es esencial que el acceso universal a la atención médica, que se pide en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se integre en los procesos operacionales y de planificación nacionales, regionales e internacionales a fin de erradicar la fistula obstétrica. Hay consenso mundial respecto de las intervenciones clave que se necesitan para reducir la mortalidad y la discapacidad maternas y una necesidad urgente de ampliar las tres intervenciones reconocidas y eficaces en función de los costos (la asistencia cualificada en el parto, la atención obstétrica y neonatal de emergencia y los servicios de planificación familiar), y de hacer hincapié, al mismo

tiempo, en la función crucial que desempeñan los matrones en la reducción del gran número de muertes y casos de discapacidad evitables entre las madres y los recién nacidos, incluidos los relacionados con la fistula.

65. A fin de acelerar los progresos para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de una generación y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros y la comunidad internacional deben adoptar con urgencia las siguientes medidas fundamentales, con un enfoque basado en los derechos humanos:

Estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento

a) Invertir más en el fortalecimiento de los sistemas de salud, asegurando la existencia de personal médico plenamente capacitado y cualificado (a saber, matrones, médicos, cirujanos, enfermeros y anestesiistas), y prestar apoyo para el desarrollo y mantenimiento de la infraestructura; se necesitan inversiones en mecanismos de remisión, equipos y cadenas de suministro a fin de mejorar los servicios de salud materna y neonatal, con mecanismos funcionales de control de la calidad y de supervisión en todos los ámbitos de la prestación de servicios, y en el fortalecimiento de la capacidad quirúrgica del sistema de salud como parte de los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal;

b) Elaborar o fortalecer estrategias, políticas, planes de acción y presupuestos nacionales amplios y multidisciplinarios para erradicar la fístula obstétrica que abarquen la prevención, el tratamiento, la reintegración socioeconómica y el seguimiento, en particular incorporando la fistula en la planificación, la programación y la presupuestación orientadas al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel nacional;

c) Aplicar y vigilar las estrategias, las políticas y los planes de acción nacionales para erradicar la fistula mediante enfoques multisectoriales reforzados;

d) Establecer o fortalecer equipos de tareas nacionales sobre la fístula, dirigidos por los ministerios de salud, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados, entre otras cosas estableciendo alianzas con las iniciativas emprendidas en el país para aumentar la capacidad quirúrgica y promover el acceso universal a intervenciones quirúrgicas esenciales que salven vidas;

e) Garantizar un acceso y una cobertura equitativos, por medio de planes, políticas y programas nacionales que contribuyan a que los servicios de salud materna y neonatal, en particular la atención obstétrica y neonatal de emergencia, la asistencia cualificada en los partos, el tratamiento de la fistula y los servicios de planificación familiar, sean accesibles desde el punto de vista financiero y cultural, incluso en las zonas más apartadas;

f) Hacer que los servicios de tratamiento de la fístula sean accesibles para todas las mujeres que los necesiten, en particular ofreciendo, en hospitales estratégicamente seleccionados, servicios integrados de atención a las pacientes de fístula que funcionen sin interrupción y que proporcionen toda la gama de servicios de atención y el apoyo necesarios para el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento vital de las supervivientes de fístula, y aumentar la disponibilidad de cirujanos de fístula capacitados y cualificados, así como de servicios holísticos y permanentes de tratamiento de la fístula integrados en esos hospitales, junto con medidas de garantía de la calidad para velar por que solo los cirujanos de fístula cualificados proporcionen tratamiento para reducir el gran número de casos pendientes de mujeres y niñas que esperan recibir atención médica;

g) Garantizar el acceso universal a toda la gama de servicios de atención, en particular en las zonas rurales y apartadas, mediante el establecimiento y la distribución de instalaciones sanitarias y personal médico capacitado, la colaboración

con el sector del transporte para ofrecer opciones de transporte asequibles, y la promoción y el apoyo de soluciones comunitarias;

Apoyo financiero para lograr el acceso universal a la atención y la prevención de la fístula

h) Incrementar los presupuestos nacionales destinados a la atención de la salud, velando por que se asignen fondos suficientes para el acceso universal a la atención médica, incluso para la fístula;

i) Incorporar, en todas las partidas de los presupuestos nacionales, políticas y programas para corregir las desigualdades y llegar a las mujeres y las niñas pobres y vulnerables, entre ellas la prestación de servicios gratuitos o suficientemente subvencionados de atención médica materna y neonatal y de tratamiento de la fístula a todas las mujeres que lo necesiten;

j) Mejorar la cooperación internacional, incluso mediante la intensificación del apoyo técnico y financiero, en particular para los países con una alta incidencia de fístula, para erradicar esa afección en el plazo de una generación;

k) Movilizar a los sectores público y privado a fin de que aumente la financiación necesaria y que esta sea previsible, sostenida y suficiente para erradicar la fístula en el plazo de una generación;

Estrategias e intervenciones de reintegración

l) Velar por que todas las mujeres que padecen de fístula puedan acceder a servicios de reintegración social, entre ellos servicios de asesoramiento, educación, desarrollo de aptitudes, actividades generadoras de ingresos, y apoyo a la familia y la comunidad;

m) Velar por que se atiendan las necesidades especiales de las mujeres y las niñas cuyos casos se consideran incurables o inoperables;

n) Elaborar y reforzar sistemas y mecanismos de seguimiento a fin de que la fístula sea una afección que deba notificarse a nivel nacional, incluidos indicadores para hacer un seguimiento de la salud, el bienestar y la reintegración de todas las mujeres que padecen de fístula;

Promoción y sensibilización

o) Reforzar las actividades de promoción y sensibilización, en particular a través de los medios de comunicación y las escuelas, para transmitir efectivamente a las mujeres, los jóvenes, las familias y las comunidades mensajes clave sobre la prevención y el tratamiento de la fístula y sobre la reintegración social;

p) Movilizar a las comunidades, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios locales, las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, velando por que se escuche la voz de los jóvenes, para promover y apoyar el acceso universal a la atención médica, garantizando los derechos humanos y reduciendo la estigmatización y la discriminación;

q) Velar por la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, incluidos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, reconociendo que el bienestar de las mujeres y las niñas tiene un gran efecto positivo en la supervivencia y la salud de los niños, las familias y la sociedad;

r) Empoderar a las mujeres que padecen de fístula para que sensibilicen y movilicen a las comunidades como promotoras de la erradicación de la fístula y la maternidad sin riesgo;

s) Fortalecer y ampliar las intervenciones orientadas a garantizar el acceso universal a la educación, especialmente la educación posprimaria y superior, poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, y proteger y promover sus derechos humanos, y aprobar y hacer cumplir leyes que prohíban el matrimonio infantil; esas intervenciones deben estar apoyadas por incentivos innovadores para que las familias mantengan a las niñas en la escuela, incluidas aquellas que viven en comunidades rurales y apartadas;

t) Establecer vínculos y colaborar con la sociedad civil y los grupos de mujeres para contribuir a erradicar la fístula;

Investigación y recopilación de datos para promover la erradicación de la fístula

u) Fortalecer la labor de investigación, recopilación de datos, vigilancia y evaluación, en particular evaluaciones actualizadas de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia, para orientar la planificación y ejecución de programas de salud materna y neonatal;

v) Elaborar, fortalecer e integrar, dentro de los sistemas nacionales de información sanitaria, exámenes rutinarios de los casos de muerte materna y perinatal y de complicaciones potencialmente mortales, como parte de los sistemas nacionales para la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente;

w) Establecer, en las comunidades y las instalaciones sanitarias, mecanismos para notificar sistemáticamente a los ministerios de salud los casos de fístula obstétrica y consignarlos en un registro nacional, y catalogar la fístula obstétrica como afección que debe notificarse a nivel nacional e iniciar un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos, aplicando un enfoque basado en los derechos humanos.

66. La eliminación de la fístula obstétrica es un reto que exige que se intensifiquen enormemente los esfuerzos, incluido el aumento sustancial de los fondos para la realización de intervenciones a nivel comunitario, subnacional, nacional, regional e internacional. Se debe aumentar considerablemente el apoyo prestado a los países, las organizaciones de las Naciones Unidas, la Campaña para Erradicar la Fístula y otras iniciativas mundiales dedicadas a mejorar la salud materna y neonatal y a erradicar la fístula obstétrica.

67. La erradicación de la fístula es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A fin de alcanzar las metas mundiales de la Agenda 2030 y poner fin a esta afronta a la dignidad y los derechos humanos, el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula dirigirán la elaboración de una hoja de ruta mundial para agilizar la adopción de las medidas señaladas anteriormente con miras a erradicar la fístula en el plazo de una generación.