



Asamblea General

Distr. limitada
14 de noviembre de 2024
Español
Original: inglés

Septuagésimo noveno período de sesiones

Tercera Comisión

Tema 27 del programa

Adelanto de las mujeres

Armenia, Bolivia (Estado Plurinacional de), China, Cuba, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Mongolia, Nicaragua, Senegal*, Türkiye, Venezuela (República Bolivariana de)*: proyecto de resolución revisado

Intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica

La Asamblea General,

Recordando sus resoluciones [62/138](#), de 18 de diciembre de 2007, [63/158](#), de 18 de diciembre de 2008, [65/188](#), de 21 de diciembre de 2010, y [67/147](#), de 20 de diciembre de 2012, relativas al apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica, y sus resoluciones [69/148](#), de 18 de diciembre de 2014, [71/169](#), de 19 de diciembre de 2016, [73/147](#), de 17 de diciembre de 2018, [75/159](#), de 16 de diciembre de 2020, y [77/196](#), de 15 de diciembre de 2022, relativas a la intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica,

Reafirmando la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing¹, los resultados del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”², el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³ y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social⁴, y sus exámenes, y los compromisos internacionales en la esfera del desarrollo social y en favor de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas contraídos en la Conferencia Mundial contra el Racismo,

* En nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de Estados de África.

¹ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

² Resolución [S-23/2](#), anexo, y resolución [S-23/3](#), anexo.

³ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

⁴ *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.96.IV.8), cap. I, resolución 1, anexo II.



la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia⁵ y la Cumbre Mundial 2005⁶, así como los realizados en el documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015, titulado “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”⁷,

Reafirmando también la Declaración Universal de Derechos Humanos⁸, así como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁹ y la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁰, recordando el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹¹ y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹², e instando a los Estados que aún no lo hayan hecho a que consideren, como cuestión prioritaria, la posibilidad de firmar o ratificar esas convenciones y sus protocolos facultativos o de adherirse a ellos¹³,

Tomando nota del informe del Secretario General¹⁴ y de las conclusiones y recomendaciones que figuran en él,

Reconociendo que se necesita con urgencia un mayor liderazgo e implicación nacionales y un mayor compromiso político y mayor capacidad de los países para acelerar el avance hacia la erradicación de la fistula, entre otras cosas, aplicando estrategias para prevenir nuevos casos y tratar todos los existentes, prestando especial atención a los países con los niveles más altos de mortalidad y morbilidad maternas,

Destacando que los vínculos entre la pobreza, la malnutrición, los servicios de salud inexistentes, inadecuados o inaccesibles, la maternidad prematura, el matrimonio infantil, precoz y forzado, la violencia contra las mujeres jóvenes y las niñas, las barreras socioculturales, la marginación, el analfabetismo y la desigualdad de género son causas subyacentes de la fistula obstétrica, y que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo,

Destacando también que, si no se trata, la fistula obstétrica puede ser la causa de enfermedades crónicas y devastadoras con graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas, que, aproximadamente, el 90 % de las mujeres que padecen fistula dan a luz a un niño muerto y que las percepciones erróneas sobre su origen a menudo causan estigmatización y ostracismo,

Reconociendo que las difíciles condiciones socioeconómicas que existen en muchos países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, han acelerado la feminización de la pobreza,

Observando con preocupación que el matrimonio infantil, precoz y forzado, sigue siendo frecuente en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y ha aumentado en el último decenio, y reconociendo el vínculo entre el matrimonio infantil, precoz y forzado y la inseguridad económica, la pobreza, en particular la feminización de la pobreza y la falta de oportunidades de generación de ingresos, y que la mitigación y la erradicación inmediatas de la pobreza extrema deben seguir siendo una cuestión prioritaria para la comunidad internacional,

⁵ Véase [A/CONF.189/12](#) y [A/CONF.189/12/Corr.1](#), cap. I.

⁶ Resolución 60/1.

⁷ Resolución 70/1.

⁸ Resolución 217 A (III).

⁹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1249, núm. 20378.

¹⁰ *Ibid.*, vol. 1577, núm. 27531.

¹¹ Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.

¹² *Ibid.*

¹³ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2131, núm. 20378; *ibid.*, vols. 2171, 2173 y 2983, núm. 27531; *ibid.*, vol. 1642, núm. 14668; e *ibid.*, vol. 2922, núm. 14531.

¹⁴ [A/79/112](#).

Reconociendo que la maternidad prematura aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto y conlleva un riesgo mucho mayor de mortalidad y morbilidad maternas, y profundamente preocupada porque la maternidad prematura y el acceso limitado al más alto nivel posible de salud mental y física, incluida la salud sexual y reproductiva, en concreto el acceso oportuno a una atención obstétrica de emergencia de gran calidad, causan muchos casos de fistula obstétrica y otras formas de morbilidad materna, así como mortalidad materna,

Observando con preocupación que el parto obstruido prolongado, que es causa de la fistula obstétrica, también es una de las principales causas de mortalidad materna y de otras lesiones graves que sufren las madres durante el parto, y que los bebés que sobreviven a partos tan traumáticos en ocasiones padecen importantes problemas de salud, lo que subraya la urgente necesidad de instituir intervenciones integrales en la atención de la salud materna y neonatal,

Reconociendo que las adolescentes, en especial las que viven en la pobreza o están marginadas, están particularmente expuestas al riesgo de mortalidad y morbilidad maternas, incluida la fistula obstétrica, y preocupada porque la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en muchos países de ingresos bajos y medianos son las complicaciones del embarazo y el parto y porque las mujeres de 30 años o más corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones y morir durante el parto,

Reconociendo también que la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los servicios obstétricos de emergencia, sobre todo en situaciones de crisis humanitaria, sigue siendo una de las principales causas de la fistula obstétrica, por lo que en muchas regiones del mundo las mujeres y las niñas en edad de procrear padecen problemas de salud o mueren, y que es preciso ampliar de manera drástica y sostenible el tratamiento y los servicios de salud de calidad, incluidos los servicios obstétricos de emergencia de excelente calidad, y el número de matrones y cirujanos de fistula capacitados y competentes para reducir considerablemente la mortalidad materna y neonatal y erradicar la fistula obstétrica,

Observando que todo enfoque basado en los derechos humanos para erradicar la fistula obstétrica y los esfuerzos por erradicar la fistula obstétrica deberían sustentarse en la rendición de cuentas, la participación, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la no discriminación y la cooperación internacional, entre otras cosas,

Profundamente preocupada por la discriminación y marginación de las mujeres y las niñas, en particular de las que se enfrentan a formas múltiples e interseccionales de discriminación, que a menudo hacen que tengan menos acceso que los niños a la educación y la nutrición, lo que pone en peligro su salud y bienestar físico y mental y el disfrute de sus derechos humanos, y las oportunidades y los beneficios de la niñez y la adolescencia, y que con frecuencia sean víctimas de diversas formas de explotación y abusos culturales, sociales, sexuales y económicos, así como de violencia y prácticas nocivas, que pueden aumentar el riesgo de fistula obstétrica,

Profundamente preocupada también por la situación de las mujeres y las niñas que viven con fistula obstétrica o se están recuperando de ella, que a menudo son desatendidas o estigmatizadas, lo que puede afectar su salud mental y causar depresión y suicidios, y se ven aún más sumidas en la pobreza y la marginación,

Reconociendo la necesidad de crear mayor conciencia entre los hombres y los adolescentes varones y, en ese contexto, lograr que los hombres y los dirigentes comunitarios participen como asociados y aliados estratégicos en los esfuerzos por hacer frente a la fistula obstétrica y erradicarla,

Acogiendo con beneplácito la contribución de los Estados Miembros, la comunidad internacional, el sector privado y la sociedad civil a la Campaña para Erradicar la Fístula dirigida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas a nivel mundial, teniendo presente que para proteger y empoderar a las personas y las comunidades es fundamental enfocar el desarrollo económico y social con un criterio centrado en el ser humano,

Profundamente preocupada porque, si bien tras cumplirse el 21^{er} aniversario de la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial se observan algunos avances, aún persisten retos importantes que hacen necesaria la intensificación de los esfuerzos en todos los niveles para erradicar la fístula obstétrica,

Profundamente preocupada también por la insuficiencia de los recursos para afrontar la fístula obstétrica en los países con alta carga de morbilidad, a la 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, y por la necesidad sustancial de proporcionar recursos y apoyo adicionales a la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial y a las iniciativas nacionales y regionales dedicadas a mejorar la salud materna y a erradicar la fístula obstétrica,

Recordando la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) revisada, una iniciativa emprendida por una amplia coalición de asociados para apoyar los planes y estrategias nacionales destinados a lograr el máximo nivel posible de salud y bienestar físico, mental y social en todas las edades, y poner fin a la mortalidad materna y neonatal, que es prevenible, y observando que esto puede contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible,

Observando con profunda preocupación que, si bien la mayoría de las causas de mortalidad y morbilidad maternas son evitables, 30 años después de aprobado, en 1994, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, entre 2016 y 2020, se han estancado o han retrocedido los progresos mundiales para reducir la mortalidad materna en la mayoría de las regiones, en particular en África, y que se calcula que, por cada muerte materna, entre 20 y 30 mujeres sufren morbilidades agudas o crónicas, entre ellas fístula obstétrica, y observando a este respecto que los gastos en infraestructura del sistema de atención de la salud, en especial en atención obstétrica de urgencia respaldada por infraestructura de transporte adecuada, siguen siendo inferiores a lo necesario para poner fin a la morbilidad materna a más tardar en 2030, conforme a lo acordado en la Agenda 2030,

Tomando nota del Pacto para el Futuro¹⁵, sin dejar de hacer hincapié en las medidas particulares de los esfuerzos dirigidos a acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal y las distintas iniciativas nacionales, regionales e internacionales relacionadas con todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Campaña para Erradicar la Fístula que se lleva a cabo a nivel mundial, incluidas las emprendidas bilateralmente y mediante la cooperación Sur-Sur, en apoyo de los planes y estrategias nacionales en ámbitos como la salud, la educación, las finanzas, la igualdad de género, la energía, el agua y el saneamiento, la erradicación de la pobreza y la nutrición como medio de reducir la mortalidad materna, neonatal y de niños menores de 5 años,

Tomando nota también de que, recientemente, se han revitalizado las iniciativas regionales que tienen por fin fortalecer los compromisos para erradicar la fístula obstétrica como parte de la agenda más general de salud materna y neonatal, desarrollo y derechos humanos,

¹⁵ Resolución 79/1.

Acogiendo con beneplácito la implicación y el liderazgo de los gobiernos en las actividades de coordinación nuevas y existentes relacionadas con las alianzas entre instancias a todos los niveles para abordar los polifacéticos factores determinantes de la salud materna, neonatal e infantil y sobre la base de sus necesidades y prioridades, y, a este respecto, acogiendo con beneplácito también los compromisos contraídos a fin de acelerar los avances para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud para 2030,

1. *Reafirma* los compromisos contraídos por los Estados Miembros de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y reconoce que los esfuerzos por erradicar la fístula obstétrica en el plazo de un decenio ayudarán a alcanzar los Objetivos para 2030;

2. *Destaca* la necesidad de abordar los vínculos entre la pobreza, la falta o insuficiencia de educación de las mujeres y las niñas, la desigualdad de género, la falta de servicios de salud, incluidos los de atención de la salud sexual y reproductiva, o el acceso insuficiente a ellos, la maternidad prematura y el matrimonio infantil, forzado y a edad temprana como causas subyacentes de la fístula obstétrica, y exhorta a los Estados, a que, en colaboración con la comunidad internacional, tomen medidas aceleradas para tratar de resolver la situación;

3. *Destaca también* la necesidad de formular estrategias integrales para erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la feminización de la pobreza, en los ámbitos nacional, regional e internacional, así como garantizar el empoderamiento económico y el acceso a la atención de la salud materna de calidad para prevenir las complicaciones maternas, en particular la fístula obstétrica, abordando al mismo tiempo las desigualdades socioeconómicas subyacentes, que son la causa fundamental de esos problemas, al igual que los factores de riesgo, como la mutilación genital femenina, y el matrimonio infantil, precoz y forzado y la gestación en esas mismas condiciones;

4. *Exhorta* a los Estados a que tomen todas las medidas necesarias para garantizar el derecho de las mujeres y las niñas a disfrutar del máximo nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y de los derechos reproductivos, conforme al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing¹⁶ y los documentos finales de sus conferencias de examen, y a que establezcan sistemas sanitarios y servicios sociales sostenibles con miras a asegurar el acceso universal a esos sistemas y servicios sin discriminación, prestando al mismo tiempo especial atención a la alimentación y nutrición adecuadas, el agua y el saneamiento, y la información sobre planificación familiar, aumentando el empoderamiento, los conocimientos y la concienciación de las mujeres y asegurando el acceso equitativo a una atención prenatal y durante el parto adecuada y de gran calidad para prevenir la fístula obstétrica y reducir las desigualdades en materia de salud, así como la atención postnatal para la detección y el tratamiento temprano de los casos de fístula;

5. *Exhorta también* a los Estados a que logren la cobertura sanitaria universal a fin de garantizar, por medio de planes, políticas y programas nacionales, la cobertura equitativa de los servicios de salud y el acceso oportuno a esos servicios, en particular para prevenir la fístula obstétrica, y ofrecer acceso universal a atención obstétrica y neonatal de emergencia de excelente calidad, centros de parto que dispongan de suministros adecuados, atención prenatal y posnatal, asistencia cualificada en el parto, tratamiento de la fístula obstétrica y planificación familiar que sean asequibles

¹⁶ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II.

desde el punto de vista económico y accesibles y tengan en cuenta los aspectos culturales, especialmente en las zonas rurales y las más alejadas;

6. *Exhorta además* a los Estados a que garanticen el derecho de las mujeres y las niñas a recibir una educación de calidad, en pie de igualdad con los hombres y los niños, y velen por que concluyan el ciclo completo de estudios primarios, y a que renueven sus esfuerzos por mejorar y ampliar la educación de las mujeres y las niñas en todos los niveles, incluidos los niveles secundario y superior, en particular una educación sexual adecuada a cada edad, así como la formación profesional y la capacitación técnica, para lograr, entre otros objetivos, la igualdad de género el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la erradicación de la pobreza;

7. *Insta* a los Estados a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes que aseguren que solo se pueda contraer matrimonio con el libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges, incluso en las zonas rurales y remotas, y, además, a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes relativas a la edad mínima de consentimiento y la edad mínima para contraer matrimonio, y a que eleven la edad mínima para contraer matrimonio, cuando sea necesario;

8. *Exhorta* a la comunidad internacional a que intensifique su apoyo técnico y financiero, en particular a los países muy afectados, con el fin de acelerar aún más los progresos para mejorar la atención de calidad de manera que prevenga y trate las lesiones del parto, como la fistula obstétrica, en especial en los contextos inestables, y movilice a los sectores público y privado a fin de que aumenten la financiación necesaria y que esta sea predecible, sostenida y suficiente para prevenir las lesiones que sufren las mujeres durante el parto y erradicar la fistula a más tardar en 2030 y no dejar a nadie atrás;

9. *Insta* a la comunidad internacional a proporcionar y aumentar los recursos y la capacitación necesarios, previa solicitud de los Estados Miembros, a fin de tratar la fistula con cirugía, para después reintegrar a las mujeres y las niñas afectadas en sus comunidades, con el debido apoyo psicosocial, médico y económico para recuperar su bienestar y dignidad;

10. *Insta* a los donantes multilaterales, las instituciones financieras internacionales y los bancos regionales de desarrollo en los sectores público y privado a que, en el marco de sus respectivos mandatos, examinen y apliquen políticas de apoyo a los esfuerzos nacionales y el fomento de la capacidad institucional para erradicar la fistula obstétrica y velen por que se destine una mayor proporción de los recursos a las mujeres jóvenes y las niñas, en particular en las zonas rurales y remotas y las zonas urbanas más pobres, y a que se aseguren de que se incremente la financiación necesaria y de que esta sea previsible y sostenida;

11. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye las actividades que realizan el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados, incluida la Organización Mundial de la Salud, en la Campaña para Erradicar la Fístula que se lleva a cabo a nivel mundial para establecer y financiar centros regionales de tratamiento de la fistula y formación, así como centros nacionales cuando sea necesario, indicando las instalaciones de salud que tienen posibilidades de servir como centros de tratamiento, formación y atención de convalecientes y prestándoles apoyo;

12. *Exhorta* a los Estados a que aceleren los progresos para mejorar la salud materna, abordando de forma integral la salud sexual y reproductiva y la salud materna, neonatal e infantil, por medios como la prestación de servicios de planificación familiar, atención prenatal, asistencia cualificada en el parto, incluidos los matrones, atención obstétrica y neonatal de emergencia, atención postnatal y métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades e infecciones de

transmisión sexual, como la causada por el VIH, en sistemas de salud fortalecidos que permitan el acceso universal a servicios integrados de salud que sean asequibles, equitativos y de gran calidad e incluyan servicios comunitarios de atención preventiva y clínica con vistas al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

13. *Insta* a la comunidad internacional a que trate de subsanar la escasez y distribución desigual de médicos, cirujanos, matrones, enfermeros y otros trabajadores sanitarios capacitados para prestar servicios obstétricos vitales, así como la escasez de espacio y suministros, que limitan la capacidad de la mayoría de los centros de tratamiento de la fístula;

14. *Encomia* la celebración por la comunidad internacional del 23 de mayo como Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica y la decisión de seguir utilizando ese Día Internacional todos los años para aumentar significativamente la concienciación, intensificar las medidas dirigidas a erradicar la fístula obstétrica y movilizar apoyo para lograrlo;

15. *Exhorta* a los Estados y a los fondos y programas, órganos y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, en el ámbito de sus mandatos respectivos, e invita a las instituciones financieras internacionales y a todas las instancias pertinentes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que erradiquen la fístula obstétrica en el plazo de un decenio mediante las acciones siguientes:

a) Redoblando sus esfuerzos por lograr el objetivo acordado internacionalmente de mejorar la salud materna haciendo que los servicios de salud materna y tratamiento de la fístula obstétrica sean geográficamente accesibles y económicamente asequibles, incluso asegurando el acceso universal a una asistencia cualificada durante el parto y el acceso oportuno a una atención obstétrica de emergencia de alta calidad y a la planificación familiar, así como a una atención prenatal y postnatal apropiadas;

b) Realizando mayores inversiones para fortalecer los sistemas de salud, asegurando la existencia de recursos humanos adecuadamente capacitados y cualificados, especialmente matrones, obstetras, ginecólogos y médicos, y prestando apoyo para el desarrollo y el mantenimiento de la infraestructura, así como inversiones en mecanismos de remisión, equipos y cadenas de suministro, a fin de mejorar los servicios de salud materna y neonatal y asegurar que las mujeres y las niñas tengan acceso a toda la gama de servicios de atención, con mecanismos de vigilancia y control de calidad disponibles en todas las esferas de prestación de servicios;

c) Apoyando la formación de los médicos, cirujanos, enfermeros y otros trabajadores sanitarios en atención obstétrica vital, especialmente los matrones, que luchan en primera línea por prevenir la fístula obstétrica y la mortalidad materna y neonatal, incluida la capacitación sobre prevención, tratamiento y atención en los casos de fístula como elemento estándar de los programas de formación de los profesionales sanitarios;

d) Garantizando el acceso universal mediante políticas, planes y programas nacionales que contribuyan a que los servicios de salud materna y neonatal, en particular la planificación familiar, la asistencia cualificada durante el parto, la atención obstétrica y neonatal de emergencia y el tratamiento de la fístula obstétrica, sean económicamente accesibles y asequibles, incluso en las zonas rurales y remotas y para las mujeres y niñas más pobres, mediante el establecimiento y la distribución, cuando proceda, de instalaciones sanitarias y personal médico capacitado, la colaboración con el sector del transporte para facilitar opciones de transporte asequibles, el apoyo a la creación y el mantenimiento de infraestructuras para mejorar

los servicios de salud materna y neonatal y reforzar la capacidad quirúrgica, la promoción y el apoyo de soluciones comunitarias y el establecimiento de incentivos y otros medios para asegurar la presencia en las zonas rurales y remotas de profesionales sanitarios cualificados que puedan realizar intervenciones a fin de prevenir la fistula obstétrica;

e) Elaborando, aplicando y apoyando estrategias, políticas y planes nacionales e internacionales de prevención, atención y tratamiento y de reintegración y apoyo socioeconómicos, así como haciendo un seguimiento de esos instrumentos, para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de un decenio, siguiendo formulando planes de acción multisectoriales, multidisciplinarios, exhaustivos e integrados para encontrar soluciones duraderas y erradicar la mortalidad y morbilidad maternas y la fistula obstétrica, que es prevenible y tratable, incluso asegurando el acceso a servicios de salud materna asequibles, accesibles, completos y de gran calidad, y, dentro de los países, incorporando a todas las partidas de los presupuestos nacionales enfoques normativos y programáticos para hacer frente a las desigualdades y llegar a las mujeres y niñas pobres y a las que se encuentran en situaciones vulnerables;

f) Estableciendo o fortaleciendo, según proceda, un equipo de tareas nacional sobre la fistula obstétrica, dirigido por una entidad gubernamental, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados para erradicar la fistula obstétrica, entre otras cosas estableciendo alianzas con las iniciativas emprendidas en el país, aumentar la capacidad quirúrgica y promover el acceso universal a intervenciones quirúrgicas esenciales que salven vidas;

g) Fortaleciendo la capacidad de los sistemas sanitarios, en particular los de salud pública, para prestar los servicios esenciales necesarios para prevenir la fistula obstétrica y tratar los casos existentes incrementando los presupuestos nacionales destinados a la salud, asegurando la asignación de fondos suficientes a la salud reproductiva, incluida la fistula obstétrica, garantizando el acceso al tratamiento de la fistula mediante una mayor disponibilidad de cirujanos capacitados y expertos en la materia, así como de servicios holísticos y permanentes de tratamiento integrados en hospitales estratégicamente seleccionados, solucionando así las largas listas de espera de mujeres y niñas para la reparación quirúrgica de la fistula, y fomentando la comunicación entre los centros de tratamiento de la fistula a fin de facilitar las actividades de formación, investigación, promoción y recaudación de fondos y la aplicación de las normas médicas pertinentes, incluso considerando la posibilidad de utilizar el manual de la Organización Mundial de la Salud titulado “Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development” (Principios rectores de la gestión clínica y el desarrollo de programas relativos a la fistula obstétrica), que proporciona información básica y principios para desarrollar programas de prevención y tratamiento de la fistula, según proceda;

h) Movilizando fondos para ofrecer servicios de salud materna y reparación y tratamiento de la fistula obstétrica gratuitos o suficientemente subvencionados, incluso fomentando los contactos entre los proveedores y el intercambio de nuevas técnicas y protocolos de tratamiento para proteger el bienestar y la supervivencia de las mujeres y los niños y prevenir la recurrencia de las fistulas haciendo que el seguimiento y rastreo de las pacientes de fistula después de la cirugía sea un elemento habitual y un componente clave de todos los programas de tratamiento de la fistula, así como para asegurar que las supervivientes de fistula que vuelvan a quedar embarazadas tengan acceso a una cesárea optativa para evitar la recurrencia de la fistula y aumentar las posibilidades de supervivencia de la madre y el niño en todos los embarazos subsiguientes;

i) Incrementando los presupuestos nacionales y los recursos internos que se destinan a la salud, asegurando la asignación de fondos suficientes a la prevención de

la fistula obstétrica y el tratamiento de los casos existentes, y al fortalecimiento de la capacidad de los sistemas sanitarios para prestar los servicios esenciales necesarios a ese respecto;

j) Asegurando que se ofrezcan a todas las mujeres y niñas que hayan recibido tratamiento para la fistula, incluidas las mujeres y niñas olvidadas cuya situación se considera incurable o inoperable, servicios completos de salud, servicios holísticos de integración social y un seguimiento riguroso, así como acceso a esos servicios, incluidos servicios de asesoramiento, educación, planificación familiar, empoderamiento socioeconómico, protección social y servicios psicosociales, durante todo el tiempo que sea necesario, por medios como el desarrollo de aptitudes, el apoyo familiar y comunitario y actividades generadoras de ingresos, para que puedan superar el abandono, la estigmatización, el ostracismo y la exclusión social y económica, y estableciendo vínculos con las organizaciones de la sociedad civil y los programas de empoderamiento de las mujeres y las niñas para contribuir al logro de ese objetivo;

k) Empoderando a las supervivientes de fistula para que tomen decisiones informadas sobre sus vidas y contribuyan a la sensibilización y movilización de la comunidad como promotoras de la erradicación de la fistula, la maternidad sin riesgo y la supervivencia del recién nacido, y apoyándolas para que hagan escuchar su voz y tengan autonomía y liderazgo;

l) Acelerando los esfuerzos 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, lo cual incluye el acceso universal a una educación de calidad para las mujeres y las niñas, el empoderamiento económico, con acceso al microcrédito, el ahorro y la microfinanciación, reformas legales y la promoción y el apoyo de su participación significativa a todos los niveles de la toma de decisiones, e 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, precoz y forzado y el embarazo precoz;

m) Educando a las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, las comunidades, los responsables normativos y los profesionales sanitarios acerca de la manera de prevenir y tratar la fistula obstétrica y creando mayor conciencia sobre las necesidades de las mujeres y niñas embarazadas, así como de aquellas que se han sometido a intervenciones quirúrgicas para reparar una fistula, incluido su derecho al máximo nivel posible de salud mental y física, incluida la salud sexual y reproductiva, colaborando con dirigentes comunitarios y religiosos locales, parteros tradicionales y matrones, mujeres y niñas que hayan sufrido fistula, medios informativos, trabajadores sociales, la sociedad civil, organizaciones de mujeres, personalidades públicas influyentes y encargados de formular políticas;

n) Mejorando la participación de los hombres y los adolescentes varones en la intensificación de los esfuerzos para erradicar la fistula obstétrica y seguir reforzando su participación como asociados, incluso en la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial;

o) Reforzando las actividades de concienciación y promoción, incluso a través de los medios informativos, para transmitir efectivamente a las familias y las comunidades mensajes esenciales sobre la prevención y el tratamiento de la fistula y sobre la reintegración social;

p) Fortaleciendo los sistemas de investigación, vigilancia y evaluación, incluso estableciendo en las comunidades y las instalaciones sanitarias un mecanismo para notificar sistemáticamente a los ministerios de salud los casos de fistula obstétrica y de muerte materna y neonatal y consignarlos en un registro nacional, y

reconociendo que la fistula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de información, rastreo y seguimiento de los casos con el fin de orientar la elaboración y ejecución de programas de salud materna y erradicar la fistula en el plazo de un decenio;

q) Fortaleciendo las actividades de investigación, reunión de datos, vigilancia y evaluación para orientar la planificación y ejecución de programas de salud materna, incluidos los relativos a la fistula obstétrica, mediante evaluaciones actualizadas de las necesidades en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia y en lo referente a la fistula, y exámenes regulares de los casos de muerte materna y de complicaciones potencialmente mortales, como parte de un sistema de vigilancia de la mortalidad materna y de respuesta a ella, integrado en los sistemas nacionales de información sobre la salud;

r) Mejorando la reunión de datos, antes y después de la cirugía, para medir los progresos en la atención a las necesidades de tratamiento quirúrgico y la calidad de los servicios de cirugía, rehabilitación y reintegración socioeconómica, incluidas las posibilidades de nuevos embarazos, nacidos vivos y complicaciones graves tras la intervención quirúrgica, con el fin de hacer frente a los problemas que impiden mejorar la salud materna;

s) Ofreciendo a las mujeres y las niñas servicios, equipos y suministros esenciales de salud, educación, capacitación y proyectos generadores de ingresos, y apoyo para que puedan salir del ciclo de la pobreza;

16. *Alienta* a los Estados Miembros a que contribuyan a los esfuerzos por erradicar la fistula obstétrica, en particular a través de la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial, a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, y a que se comprometan a seguir esforzándose por mejorar la salud materna y neonatal, con el fin de erradicar la fistula obstétrica en todo el mundo en el plazo de un decenio;

17. *Solicita* a la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial que aplique la hoja de ruta que agilice la adopción de medidas con miras a erradicar la fistula obstétrica en el plazo de un decenio, con vistas a cumplir la Agenda 2030, entre otras cosas para aumentar los recursos financieros destinados a la realización de intervenciones a nivel local, subnacional, nacional, regional e internacional a fin de apoyar a los países y a las organizaciones de las Naciones Unidas pertinentes en la prevención, el tratamiento y el cuidado de la fistula obstétrica;

18. *Solicita* al Secretario General que, en su octogésimo primer período de sesiones, bajo el tema titulado “Adelanto de la mujer”, le presente un informe amplio con estadísticas actualizadas específicas y datos desglosados sobre la fistula obstétrica y las dificultades con que se encuentran los Estados Miembros a la hora de aplicar la presente resolución, en el que se destaque la información sobre los recursos financieros necesarios para cumplir el objetivo de erradicar la fistula obstétrica a más tardar en 2030 y se detalle toda la información disponible sobre los gastos destinados a abordar la fistula obstétrica y las fuentes de financiación desde que se aprobó la resolución [62/138](#) de la Asamblea, en 2007.