



Asamblea General

Distr. general
6 de agosto de 2012
Español
Original: inglés

Sexagésimo séptimo período de sesiones

Tema 28 a) del programa provisional*

Adelanto de la mujer

Apoyo a los esfuerzos para erradicar la fistula obstétrica

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución 65/188 de la Asamblea General. La fistula obstétrica es una lesión devastadora que pueden sufrir las mujeres durante el parto, que les provoca incontinencia y a menudo las estigmatiza y las aísla de sus comunidades. Es una clara consecuencia de la desigualdad socioeconómica y entre los géneros, la denegación de los derechos humanos y el limitado acceso a servicios de salud reproductiva, incluida la atención a la madre y al recién nacido, y contribuye a los altos niveles de mortalidad y discapacidad maternas. En el informe se exponen los esfuerzos realizados en los planos internacional, regional y nacional y las iniciativas emprendidas por el sistema de las Naciones Unidas para poner fin a la fistula obstétrica. También se formulan recomendaciones para redoblar esos esfuerzos con un enfoque basado en los derechos humanos a fin de erradicar la fistula obstétrica como medida fundamental para el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, mediante la mejora de la salud materna, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la reducción de las desigualdades en materia de salud y el aumento de los niveles y la previsibilidad de la financiación.

* A/67/150.



I. Introducción

1. Este informe se presenta de conformidad con la resolución 65/188 de la Asamblea General, en la que la Asamblea solicitó al Secretario General que en su sexagésimo séptimo período de sesiones le presentara un informe sobre la aplicación de la resolución en relación con el tema titulado “Adelanto de la mujer”.

2. En el mundo entero, los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva siguen siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad de las mujeres en edad de procrear. Las mujeres pobres, en particular las de los países en desarrollo, se ven afectadas de manera desproporcionada por su limitado acceso a la atención de la salud; los embarazos no deseados; la mortalidad y la discapacidad maternas; las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; el cáncer del cuello del útero; la violencia sexual y sexista y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo. La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar y para prevenir la fistula obstétrica y mejorar la salud materna. Las mujeres y niñas instruidas comprenden mejor sus opciones de salud reproductiva, los beneficios de recibir una atención apropiada durante el embarazo y el parto, la conveniencia de aplazar el matrimonio hasta la edad adulta y la manera de asegurar el bienestar de sus hijos y sus familias.

II. Antecedentes

3. La fistula obstétrica es una causa importante de morbilidad materna que puede afectar a cualquier mujer o niña que sufra un parto prolongado u obstruido sin acceso oportuno a una cesárea de emergencia. Es una de las consecuencias más devastadoras de la falta de atención en el parto y un ejemplo patente de la desigualdad en materia de salud en el mundo. Aunque la fistula obstétrica ha sido erradicada en los países industrializados, sigue aquejando a las mujeres y niñas más pobres del mundo en desarrollo, en particular las que viven en zonas rurales y alejadas. Para erradicar la fistula obstétrica como un problema de salud mundial es necesario aumentar la capacidad de los países de proporcionar acceso a la atención obstétrica integral de urgencia, tratar los casos de fistula y hacer frente a las causas subyacentes de índole médica, socioeconómica, cultural y de derechos humanos. Para poner fin a este problema, los países deben garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva; eliminar las desigualdades sociales y económicas por motivos de género; prevenir el matrimonio precoz y la procreación prematura; promover la educación y ampliar los derechos humanos, en particular de las niñas; y fomentar la participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones, incluso mediante la intervención activa de los hombres.

4. Las consecuencias médicas y sociales de la fistula obstétrica pueden ser devastadoras para la vida de las mujeres, sus hijos y sus familias. En casi el 90% de los casos, el niño muere en el parto o en la primera semana de vida¹. Si la mujer sobrevive a un trabajo de parto prolongado u obstruido, puede quedar con una lesión grave en el canal del parto que le causará discapacidad. Una mujer con fistula no solo sufre de incontinencia sino que también puede experimentar trastornos

¹ L. L. Wall y colaboradores, “The obstetric vesicovaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, núm. 4 (abril de 2004).

neurrológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad. El olor que produce la pérdida constante de orina, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización y rechazo por la comunidad. Muchas mujeres con fistula son abandonadas por sus esposos y familiares y son excluidas de toda participación en la vida cotidiana de la familia y la comunidad. Además, pueden tener dificultades para conseguir una fuente de ingresos o de sustento, lo que intensifica su pobreza. Su aislamiento puede afectar su salud mental y causar depresión, baja autoestima, e incluso llevar al suicidio.

5. Aunque no se dispone de cifras exactas, en general las Naciones Unidas aceptan que entre 2 y 3,5 millones de mujeres y niñas sufren de fistula obstétrica². Sin embargo, es muy difícil determinar la prevalencia e incidencia de esta enfermedad, pues la fistula suele afectar a la población más marginada —las mujeres jóvenes y niñas pobres, a menudo analfabetas, que viven en zonas rurales— y por lo general es necesario realizar exámenes clínicos para obtener un diagnóstico.

6. La fistula obstétrica se puede prevenir. Es fundamental abordar las causas profundas de la mortalidad y la morbilidad maternas, como la pobreza; la desigualdad entre los géneros; las barreras a la educación, en particular para las niñas; el matrimonio en la infancia y el embarazo en la adolescencia. Se requieren sistemas de salud accesibles y que funcionen bien. Asimismo, es necesario contar con profesionales bien capacitados, acceso fiable a equipo y medicamentos esenciales y acceso equitativo a servicios de salud reproductiva de calidad.

7. Para prevenir la fistula obstétrica es preciso realizar cambios económicos y socioculturales más amplios. La pobreza y la desigualdad entre los géneros obstaculizan las oportunidades de las mujeres, incluido el acceso a los servicios de salud. La cultura también influye en su salud sexual y reproductiva, la edad a la que contraen matrimonio, el número de hijos que tienen y el espaciamiento entre los partos. Las tradiciones que favorecen el alumbramiento sin asistencia en el hogar, el recurso a parteras tradicionales no calificadas y ciertas prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz, también afectan la salud de las madres. Por otra parte, el costo de la atención médica puede ser prohibitivo para las familias pobres, sobre todo cuando se presentan complicaciones. Estos factores contribuyen a los tres tipos de tardanza que impiden el acceso de las mujeres a la atención de la salud: la tardanza en buscar asistencia, la tardanza en llegar a un centro de salud y la tardanza en recibir asistencia apropiada una vez que llegan al centro.

8. El riesgo de padecer problemas, como la fistula obstétrica, que son causa de mortalidad y morbilidad maternas, es particularmente alto entre las adolescentes. Aunque los alumbramientos de madres adolescentes constituyen aproximadamente el 11% de los alumbramientos del mundo, representan el 23% de la carga de morbilidad de las mujeres de todas las edades³. Todos los años, 16 millones de

² Van Beekhuizen, Heleen J. y colaboradores, "Complications of obstructed labour: pressure necrosis of neonatal scalp and vesicovaginal fistula", *The Lancet*, vol. 368, núm. 9542 (septiembre de 2006).

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo, *Adolescent Pregnancy*, MPS Notes, vol. I, núm. 1 (2008).

adolescentes dan a luz y casi el 95% de esos partos ocurren en países en desarrollo⁴. En los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las menores de 15 a 19 años. Se ha demostrado que retrasar el embarazo hasta después de la adolescencia reduce el riesgo de parto obstruido y fistula obstétrica. La malnutrición de las niñas puede inhibir el crecimiento. El embarazo precoz, antes de que la pelvis se haya desarrollado plenamente, aumenta el riesgo de parto obstruido.

9. El matrimonio precoz afecta a una de cada tres niñas del mundo en desarrollo, en particular a las niñas más pobres y con menor nivel de escolaridad que viven en zonas rurales. Aunque en general está aumentando la edad en la que se contrae matrimonio, en los países en desarrollo se prevé que millones de niñas se casen antes de los 18 años⁵. Es más frecuente que las niñas pobres y marginadas se casen a edades tempranas y den a luz en la adolescencia que las niñas con más oportunidades económicas y educativas. El matrimonio precoz incide en gran medida en el embarazo prematuro y el alumbramiento antes de que las adolescentes estén listas desde los puntos de vista físico y emocional, lo que aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas, incluido el riesgo de fistula. Con frecuencia, las adolescentes casadas no tienen acceso fácil a servicios de salud reproductiva por motivos como el aislamiento social y la falta de conocimiento sobre sus derechos reproductivos. Todas las niñas y los niños adolescentes, estén o no escolarizados, y estén casados o solteros, deben tener acceso a una educación sexual integral y en materia de derechos humanos, a actividades de preparación para la vida y a servicios de salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de proteger su bienestar.

10. En la comunidad mundial de la salud existe consenso sobre las tres intervenciones más eficaces en función de los costos para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, incluida la fistula obstétrica, a saber, el acceso universal a servicios de planificación de la familia, la asistencia de todos los partos por profesionales de la salud con conocimientos de obstetricia y el acceso oportuno a atención obstétrica y neonatal de calidad en casos de emergencia. La prevención es un componente fundamental de cualquier estrategia eficaz para erradicar la fistula, y para practicarla es esencial poner fin a costumbres nocivas como el matrimonio precoz.

11. Las mismas intervenciones que reducen la mortalidad materna reducen también la fistula. Varios países de bajos ingresos, entre ellos Bolivia (Estado Plurinacional de), Eritrea, Nepal, Rwanda y el Yemen, han logrado reducir la mortalidad materna en los últimos diez años. En el Afganistán, la atención prenatal y los partos con asistencia calificada se triplicaron con creces de 2003 a 2010, lo que redujo notablemente la tasa de mortalidad materna de 1.400 por cada 100.000 nacidos vivos en 2008 a 460 en 2010⁶. La República Islámica del Irán, que tiene una tasa de mortalidad materna de 30⁷, es uno de los diez países de ingresos medianos que ha cumplido el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna mediante el fortalecimiento de los sistemas de

⁴ OMS, *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: lineamientos de la Organización Mundial de la Salud*, 2011.

⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*, 2007.

⁶ *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, 2012; Instituto de Salud Pública del Afganistán y colaboradores, *Afghanistan Mortality Survey*, 2010.

⁷ Véase www.unicef.org/infobycountry/iran_statistics.html.

salud materna⁸. En Egipto, el Ministerio de Salud asignó prioridad nacional a la reducción de la tasa de mortalidad materna y ha centrado la atención en las regiones con mayor incidencia de mortalidad de madres⁹. La tasa de mortalidad materna de Egipto se redujo de 230 en 1990 a 66 en 2010⁸. La Federación de Rusia ha reducido su tasa de mortalidad materna en más de la mitad (de 74 a 34) en los últimos dos decenios. Argelia y Chile redujeron sus tasas de mortalidad materna en más del 50% de 1990 a 2010. Los Estados árabes han logrado progresos encomiables, con una reducción del 65% o más de la tasa de mortalidad materna en Marruecos, Omán y el Yemen; alrededor del 50% o más en los Emiratos Árabes Unidos, Qatar y Túnez; y más del 40% en la Arabia Saudita, Jordania y Libia. Los Emiratos Árabes Unidos y Qatar han logrado tasas de mortalidad materna inferiores a las de muchos otros países, incluidos los Estados Unidos de América⁸.

12. Casi todos los casos de fistula obstétrica se pueden tratar con cirugía reconstructiva. Después de la cirugía, es posible reintegrar a las mujeres a sus comunidades con una ayuda psicológica y social apropiada. Sin embargo, las investigaciones indican que existe una enorme brecha entre la necesidad de tratamiento de la fistula y los servicios disponibles. En la actualidad, pocos servicios de salud tienen capacidad para realizar cirugías de fistula de calidad debido al escaso número de profesionales de la salud que tienen los conocimientos necesarios. Los servicios existentes a veces no funcionan al máximo de su capacidad porque carecen de profesionales de la salud calificados, equipo e instrumentos médicos que permitan salvar vidas. Cuando se dispone de esos servicios, muchas mujeres no tienen conocimiento al respecto, no pueden pagarlos o no tienen acceso a ellos debido a barreras como los costos del transporte. El estudio mundial de identificación de casos de fistula realizado en 2010 por Direct Relief International, la Fistula Foundation y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) halló que solo una fracción de las pacientes de fistula recibía tratamiento, unos 14.000 casos anuales frente a una cifra estimada de 50.000 a 100.000 nuevos casos anuales², lo que pone de relieve la necesidad de intensificar los recursos para subsanar esta notable deficiencia¹⁰.

13. En 2003, el UNFPA y sus asociados pusieron en marcha a nivel mundial la Campaña para erradicar la fistula, con el objetivo de lograr que la fistula tuviera una incidencia tan escasa en los países en desarrollo como en el mundo industrializado. Esta Campaña se centra en tres estrategias clave: la prevención, el tratamiento y la reintegración social. Lleva a cabo actividades en más de 50 países de África, Asia, la región árabe y América Latina, y congrega a más de 75 organismos asociados a nivel mundial y a muchos otros en los planos nacional y comunitario. Desde que empezó la Campaña, el UNFPA ha proporcionado apoyo directo a más de 27.000 mujeres y niñas para que puedan recibir tratamiento quirúrgico de la fistula, y asociados como EngenderHealth han apoyado a miles más¹¹. En momentos en que se acerca el décimo aniversario de la puesta en marcha de la Campaña para erradicar la fistula, quedan todavía muchas dificultades que es necesario superar. Un gran número de mujeres y niñas siguen padeciendo el aislamiento por falta de tratamiento. Según una evaluación independiente realizada en 2010, la Campaña ha mejorado la visibilidad y el conocimiento de la fistula obstétrica en todo el mundo,

⁸ *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*.

⁹ Véase www.womendeliver.org/assets/Maternal_mortality_success_stories.pdf.

¹⁰ Véase www.globalfistulamap.org.

¹¹ Véase www.endfistula.org.

pero no dispone de fondos suficientes y necesita muchos más recursos financieros y humanos para alcanzar su objetivo de erradicar la fistula.

14. El UNFPA funciona como secretaría del Grupo de trabajo internacional sobre la fistula obstétrica, que es el principal órgano de adopción de decisiones de la Campaña para erradicar la fistula. El Grupo de trabajo promueve asociaciones de colaboración efectivas y genera consenso y pruebas sobre estrategias eficaces para prevenir y tratar la fistula y reintegrar a las mujeres con fistula en la sociedad.

III. Iniciativas en los planos internacional, regional y nacional

A. Principales iniciativas internacionales

15. Durante más de dos decenios, las Naciones Unidas y la comunidad internacional han hecho campañas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas. Los primeros compromisos a nivel mundial se formularon en la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo, celebrada en Nairobi en 1987. En el Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se reconoció que la salud materna era un componente fundamental de la salud sexual y reproductiva. En 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, los gobiernos reconocieron, al aprobar la Plataforma de Acción, que las pautas arraigadas de discriminación social y cultural contribuían en gran medida a la mala salud sexual y reproductiva, incluidas la mortalidad y la discapacidad maternas. Los Estados Miembros han defendido el derecho de las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, incluidas la salud sexual y reproductiva, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

16. En 2000, los dirigentes mundiales reafirmaron su compromiso de mejorar la salud materna mediante la aprobación del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para 2015¹². La meta de lograr el acceso universal a la salud reproductiva, en el marco del quinto Objetivo, prevé la cobertura plena de todos los factores necesarios para mejorar la salud materna. Los Objetivos tercero, cuarto y sexto también son fundamentales para la salud, el bienestar y la supervivencia de la mujer. La consecución del primer Objetivo, erradicar la pobreza extrema, contribuirá en gran medida a erradicar la mortalidad materna y la fistula. En 2010, los datos disponibles demostraron por primera vez progresos notables en el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio; sin embargo, si el ritmo actual se mantiene, se estima que 96 países no alcanzarán esa meta hasta, al menos, 20 años después de 2015¹³.

¹² Véase A/56/326.

¹³ Lozano, Rafael y colaboradores, "Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis", *The Lancet*, vol. 378, núm. 9797 (24 de septiembre de 2011).

17. La Asamblea General reconoció por primera vez el problema de la fistula obstétrica en 2005, en su resolución 60/141 sobre la niña, en la que determinó que la maternidad prematura y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva causaban muchos casos de fistula obstétrica y mortalidad materna.

18. En 2007, con la aprobación de su resolución 62/138 sobre el apoyo a los esfuerzos para erradicar la fistula obstétrica, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fistula obstétrica era un problema importante para la salud de la mujer. En 2010 la Asamblea aprobó la resolución 65/188, patrocinada por una cifra récord de 172 Estados, en la que exhortó a que se prestara una atención renovada a la fistula obstétrica y se intensificaran los esfuerzos para erradicarla. Los Estados reafirmaron su obligación de promover y proteger los derechos de todas las mujeres y las niñas y de apoyar las iniciativas emprendidas para poner fin a la fistula, incluida la Campaña mundial para erradicar la fistula.

19. El Programa de formación de parteras, iniciado en 2008 por el UNFPA y la Confederación Internacional de Comadronas, ayuda a los países a fortalecer sus programas y políticas en relación con los servicios que prestan las parteras, y tiene por objeto promover la prestación de asistencia calificada en todos los partos en los países de bajos recursos. Ese Programa presta apoyo a la formación y capacitación de parteras a nivel nacional, la elaboración de mecanismos normativos sólidos para promover servicios de partería de calidad, el fortalecimiento y establecimiento de asociaciones de parteras y el diálogo con los gobiernos y los interesados para alentarlos a invertir en servicios de partería. El Programa funciona en más de 30 países de África, Asia, la región árabe y América Latina. Más de 2.000 parteras han recibido capacitación y se han proporcionado libros, formación clínica, equipo y suministros a 150 escuelas de partería.

20. En la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada en 2010, se señaló que el quinto Objetivo era el que contaba con menos apoyo financiero e iba a la zaga de todos los demás. De los 68 países que tienen los mayores índices de mortalidad materna e infantil, solo el 16% iba camino de alcanzar los Objetivos cuarto y quinto a más tardar en 2015. En respuesta a esto, se puso en marcha la Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y el Niño, con el objetivo de salvar la vida de más de 16 millones de mujeres y niños a más tardar en 2015. La Estrategia Mundial, en el marco de la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, proporciona una hoja de ruta para fomentar la financiación de la salud, fortalecer las políticas y mejorar la prestación de servicios a las mujeres y los niños vulnerables.

21. En 2011 el Consejo de Derechos Humanos aprobó una resolución histórica relativa a la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y los derechos humanos (resolución 18/2), en la que se promueve la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en relación con las políticas y los programas encaminados a reducir la mortalidad y la morbilidad maternas.

22. En marzo de 2012, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer aprobó la resolución bianual 56/3, sobre la eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas mediante el empoderamiento de la mujer, en la que exhortó a que se eliminaran la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles y se reforzaran unos servicios de atención de la salud completos para las mujeres y las niñas, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

23. La Comisión de Población y Desarrollo aprobó la resolución 2012/1, en la que reafirmó la necesidad de promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las niñas y las jóvenes en todos los aspectos del desarrollo de los jóvenes.

24. En respuesta a la gran necesidad insatisfecha de servicios de planificación de la familia en todo el mundo, y reconociendo que la planificación de la familia es un componente fundamental de la salud reproductiva, incluida la prevención de la fistula, en julio de 2012, en el marco de la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia, los donantes se comprometieron a aportar más de 4.000 millones de dólares a esos efectos. Esa iniciativa tiene como objetivo dar a otros 120 millones de mujeres de los países en desarrollo acceso a servicios de planificación familiar voluntaria a más tardar en 2020.

B. Principales iniciativas regionales

25. Preocupada por la falta de progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, la Unión Africana, con el apoyo de las Naciones Unidas, ha intensificado los esfuerzos para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en toda África. En 2003 el Equipo Regional de Tareas de África sobre la Salud Reproductiva instó a los países a que elaboraran planes nacionales para acelerar la reducción de la mortalidad de la madre y el recién nacido. Esta iniciativa, que ha recibido el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNFPA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y otros asociados, tiene por objeto ayudar a los gobiernos a planificar y movilizar apoyo para la prestación de atención especializada durante el embarazo, el parto y el período postnatal y fortalecer los sistemas nacionales de atención de la salud. Hasta la fecha, más de 42 países africanos han elaborado esos planes y 9 han llevado a cabo exámenes de mitad de período y han creado planes de aplicación.

26. En 2006, los Jefes de Estado de la Unión Africana hicieron suyo el Marco Político Continental para la Promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en África. En ese marco, también conocido como el Plan de Acción de Maputo, se abordan los problemas relacionados con la salud reproductiva en África, se incluye un componente importante sobre la fistula obstétrica, y se hace un llamamiento para que se fortalezca el sector de la salud y se asignen más recursos a ese efecto. Aunque se han logrado algunos progresos en la ejecución del Plan de Acción de Maputo, los recursos siguen siendo muy escasos dado que pocos países incluyen en el presupuesto una partida dedicada a los servicios de salud sexual y reproductiva¹⁴. Los dirigentes han ampliado el Plan de Acción de Maputo de 2010 a 2015.

27. La Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África tiene como fin intensificar la aplicación del Plan de Acción de Maputo en África. El UNFPA, el UNICEF, la OMS, los donantes bilaterales y las organizaciones de la sociedad civil le proporcionan apoyo en los planos nacional y regional. Esta Campaña propicia el diálogo sobre políticas, la promoción y la movilización de las comunidades a fin de asegurar el compromiso político, aumentar los recursos y realizar cambios sociales en apoyo de la salud materna en los países.

¹⁴ Véase www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4197.

28. En la conferencia regional sobre la fistula obstétrica y la salud materna celebrada en Côte d'Ivoire en 2008, se puso en marcha una red africana de organizaciones de la sociedad civil, que moviliza recursos técnicos y financieros y fomenta la cooperación Sur-Sur para hacer frente al problema de la fistula obstétrica y promover la salud materna.

29. En 2009 la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) aprobó la Declaración Conjunta sobre el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la ASEAN, que incluye la elaboración y aplicación de una hoja de ruta para la consecución de esos Objetivos. En 2011, la Comisión Intergubernamental de Derechos Humanos de la ASEAN organizó una conferencia en Filipinas en la que se expusieron las buenas prácticas regionales para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, y se hizo un llamamiento para redoblar los esfuerzos a fin de mejorar la salud materna mediante el aumento de las asignaciones presupuestarias y la promulgación de leyes para promover el derecho de la mujer a servicios de salud reproductiva, incluidos el embarazo seguro y servicios asequibles de planificación de la familia.

30. En 2011, el UNFPA apoyó la celebración en el Pakistán, de una conferencia regional sobre la fistula, con el lema “No más descuido —devolvamos la dignidad”, que congregó a 1.200 participantes de 14 países, entre ellos, diez cirujanos de fistula internacionales. La conferencia fue un hito importante, ya que puso de relieve el problema de la fistula obstétrica en el Pakistán y logró que el Ministerio de Salud se comprometiera firmemente a establecer un grupo nacional de tareas sobre la fistula.

31. La Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC) puso en marcha un proyecto regional para reducir la mortalidad infantil y materna ampliando los conocimientos de los profesionales de la salud, prestando servicios completos de atención primaria de la salud y mejorando la infraestructura y el equipo en los distritos y subdistritos. Este proyecto es financiado por el Fondo de Desarrollo de la SAARC, establecido recientemente.

32. En la región de América Latina y el Caribe se creó un Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna que presta apoyo a los países en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños de la OMS. Sus miembros incluyen organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, bancos de fomento, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de profesionales médicos.

33. La colaboración Sur-Sur es una estrategia fundamental de la Campaña para erradicar la fistula. Desde 2010 el UNFPA y sus asociados han apoyado el intercambio de conocimientos, capacidades y recursos entre muchos países. El Níger acogió a un equipo de médicos y cirujanos de Haití; en el Hamlin Fistula Hospital de Etiopía, se trataron casos complejos de pacientes de fistula procedentes del Sudán; y en Sudáfrica se trataron casos de pacientes de fistula procedentes de Swazilandia. Bangladesh impartió capacitación sobre cirugía y tratamiento de la fistula y orientación al respecto a profesionales de la salud de Nepal, y un equipo médico practicó cirugías de fistula complicadas a mujeres de Timor-Leste. Varios médicos del Pakistán viajaron a Kenya para participar en actividades de capacitación sobre nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia postoperatoria. En Benin, el UNFPA, conjuntamente con miembros de la sociedad civil y el proyecto de servicios integrados de salud para la familia de la Agencia de

los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, apoyó la capacitación de cirujanos de fistula del Chad y Mauritania en las técnicas más modernas de reparación de fistula. Un cirujano de fistula senegalés practicó cirugías de fistula en el Chad, el Gabón y Rwanda. Lesotho envió a pacientes de fistula a Sudáfrica para que recibieran tratamiento. Los ministerios de salud de Sudán del Sur y Uganda firmaron un acuerdo con objeto de que estudiantes de Sudán del Sur se especializaran como parteras en Uganda.

C. Principales iniciativas nacionales

34. El proceso de mejorar la salud reproductiva debe ser impulsado y controlado por los propios países. Para acelerar los progresos en la reducción de la mortalidad materna y la erradicación de la fistula, se necesita con urgencia que los países asignen una mayor proporción de sus presupuestos nacionales a la salud, y en particular a la salud reproductiva. Los países también requieren un apoyo técnico y financiero internacional mucho mayor. Se han logrado progresos en la incorporación de la fistula obstétrica en las políticas y los planes nacionales de salud de varios países, entre ellos Bangladesh, Burkina Faso, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Malí, Madagascar, Mozambique, Sierra Leona, el Sudán y Uganda. En el Afganistán, la política y la estrategia revisadas de salud reproductiva se centraron en la participación de los hombres, la atención obstétrica de emergencia, la fistula y la violencia sexista. En mayo de 2012, el Gobierno del Chad organizó una conferencia con objeto de fortalecer la aplicación de la estrategia nacional de lucha contra la fistula y revitalizar al Grupo de tareas nacional sobre la fistula.

35. Para facilitar la coordinación de la planificación y la interacción entre los asociados que colaboran en todos los aspectos relacionados con la fistula obstétrica, varios países han creado grupos de tareas nacionales sobre la fistula. Estos grupos suelen estar dirigidos por los ministerios de salud, e integrados por proveedores de servicios médicos y miembros de las organizaciones de la sociedad civil y los organismos de las Naciones Unidas. Hasta la fecha, 14 países, entre los que se cuentan el Afganistán, Malí, la República Centroafricana y Sudán del Sur, han creado grupos de tareas nacionales sobre la fistula. El Grupo de tareas de Uganda sirve de modelo. Este Grupo celebra reuniones periódicas para mejorar el diálogo y la coordinación en el ámbito de las actividades relativas a la fistula.

36. Países de todo el mundo están reforzando las políticas y estrategias para proteger mejor a las mujeres y las niñas y hacer frente a las múltiples formas de violencia basada en el género, como la trata de personas, la violencia y la explotación sexuales, la mutilación/ablación genital femenina y el matrimonio precoz. El Gobierno del Níger ha convertido en derechos constitucionales la igualdad entre los géneros, el acceso a la salud reproductiva y la política de tolerancia cero de la violencia contra la mujer. Casi todos los países con altas tasas de matrimonio precoz, incluidos Bangladesh, Burkina Faso, Eritrea, Etiopía, la India, Malawi, Malí, Mozambique, Nepal, Nicaragua, la República Centroafricana y Uganda, han promulgado leyes en las que se establecen como edad mínima para contraer matrimonio los 18 años. Otros países están eliminando la diferencia entre los niños y las niñas en cuanto a esta edad mínima. Sin embargo, a menudo la aplicación de estas leyes en las zonas rurales y alejadas es difícil.

37. En 2011 el UNFPA, conjuntamente con la miembro del Congreso de los Estados Unidos Carolyn Maloney y los asociados de la Campaña para erradicar la fistula, organizó una reunión de información del Congreso, en Washington, D.C., sobre el tema de la erradicación de la fistula para siempre, que tuvo por objeto informar a los miembros del Congreso sobre la fistula y examinar los efectos del apoyo brindado por los Estados Unidos a los programas mundiales de lucha contra la fistula.

IV. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y las Naciones Unidas y deficiencias que subsisten

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

38. Las investigaciones demuestran que la eficacia en la prevención de la mortalidad y la discapacidad maternas, incluida la fístula, es mayor cuando se asegura el acceso universal a tres intervenciones principales, a saber, la planificación familiar, la atención especializada en cada parto, y la atención obstétrica y neonatal de emergencia cualificadas¹⁵. A fin de acelerar el logro de progresos en materia de salud materna y neonatal, y de reforzar el apoyo a los países con altas tasas de mortalidad materna, el UNFPA creó el Fondo temático para la salud materna y el Programa mundial para mejorar la seguridad del abastecimiento de productos de salud reproductiva. El Fondo temático para la salud materna apoya la Campaña mundial para erradicar la fístula y los programas nacionales de lucha contra la fístula en los países prioritarios.

39. En las regiones con una elevada mortalidad y morbilidad maternas, la proporción de partos atendidos por profesionales de la salud calificados ha aumentado del 55% en 1990 al 65% en 2009, con grandes disparidades de una región a otra y los niveles más bajos en África y Asia meridional¹⁶. Las parteras desempeñan una función crucial en la prevención de la fístula obstétrica al proporcionar atención calificada y de calidad del parto; determinar, con auxilio de herramientas como el partógrafo, cuándo se trata de un parto prolongado u obstruido; y remitir a la paciente a un obstetra, ginecólogo o médico cuándo requiere atención obstétrica de emergencia o una intervención cesárea. Las parteras y los médicos son vitales para asegurar la atención precoz de las fistulas nuevas, ya que pueden remitir a las mujeres que sufren de fistula a cirujanos especializados para que sean atendidas.

40. Varios países de África y Asia han adoptado medidas para mejorar el acceso a los servicios, como reducir o eliminar las tarifas de la atención básica de la salud. En 2010, Sierra Leona emprendió una importante iniciativa de prestación de asistencia médica gratuita a las embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 5 años. Desde 2011, el Togo subsidia el 90% del costo de las cesáreas. Bangladesh puso a prueba un sistema de bonos para alentar a las mujeres a acceder a

¹⁵ Por cada 500.000 personas y cada zona o distrito subnacional, un mínimo de cinco centros de atención primaria básica de la salud, de los cuales por lo menos uno preste servicios integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia.

¹⁶ *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*; y *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*.

los servicios de atención prenatal y del parto. Los países deberían proporcionar servicios gratuitos o subvencionados de atención de la salud materna a todas las mujeres y niñas pobres que no puedan costearlos.

41. Para intensificar el apoyo a los países que tienen algunas de las tasas más altas de muertes maternas y de recién nacidos, de conformidad con la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, los organismos participantes en el mecanismo “H4+” (el ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, el Banco Mundial y la OMS) emprendieron la iniciativa para los países con una alta carga de muertes maternas y de recién nacidos, que apoya el fortalecimiento del sistema de salud en países como el Afganistán, Bangladesh, Etiopía, la India, Mozambique, Nigeria, la República Democrática del Congo y la República Unida de Tanzania, donde se registra casi el 60% de las muertes maternas y de recién nacidos del mundo.

42. El acceso a los servicios, sobre todo de atención cualificada del parto y atención obstétrica de emergencia, es el mayor reto para prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas¹⁷. Las casas maternas, que son instalaciones de bajo costo o gratuitas situadas cerca o dentro de un centro de salud, son una opción prometedora para ayudar a cerrar la brecha geográfica en materia de acceso a la atención, ya que permiten que las mujeres de “alto riesgo” y de las zonas rurales esperen el parto en ellas y, cuando empiecen los trabajos de parto, o antes en caso de complicaciones, sean transferidas a un centro médico cercano. Estas casas también son cruciales para ayudar a asegurar que las sobrevivientes de fistula que vuelvan a quedar embarazadas tengan acceso a una cesárea electiva para evitar la recurrencia de la fistula y aumentar las posibilidades de supervivencia suyas y de sus hijos. Aunque se necesitan más pruebas, se considera que las casas maternas pueden tener un impacto positivo en la salud de las mujeres de las zonas rurales y ayudar a reducir la mortalidad y discapacidad maternas y neonatales, como se ha demostrado en Cuba, Eritrea, Nicaragua y Zimbabwe.

43. El acceso a la planificación de la familia ayuda a asegurar que todo embarazo sea deseado y planificado, y que se produzca en un momento óptimo en la vida de la mujer. Además, es esencial para reducir el riesgo de recurrencia de la fistula en los embarazos futuros de las sobrevivientes de esta enfermedad. El UNFPA ha abogado por promover y mantener el compromiso político y financiero con la planificación de la familia como parte de las estrategias de salud materna, y en 2011 apoyó la Conferencia regional sobre población, desarrollo y planificación de la familia en el África occidental francófona, que tuvo lugar en Burkina Faso, y la Conferencia internacional sobre planificación de la familia, que se celebró en el Senegal. Desde 2007, el Programa mundial de promoción de la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva del UNFPA ha movilizado 450 millones de dólares para garantizar el suministro fiable de anticonceptivos, preservativos y medicamentos.

44. Si bien la prevención de la fistula reviste máxima prioridad, es esencial no olvidar a las supervivientes de esta enfermedad, que pueden correr riesgo de tener otro parto obstruido, y una nueva fistula, o incluso de morir en embarazos posteriores. Este es un problema a menudo soslayado, aunque crítico, en el que la Campaña para erradicar la fistula está haciendo un nuevo hincapié para asegurar la

¹⁷ En la observación general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se indica que la accesibilidad tiene cuatro dimensiones yuxtapuestas: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información.

supervivencia de la madre y el niño, y prevenir la recurrencia de la fistula, proporcionando a las sobrevivientes de fistula la posibilidad de dar a luz por cesárea electiva. No obstante, se trata de un problema que se sigue descuidando y que requiere un compromiso y esfuerzos mucho mayores.

45. La sensibilización y movilización de la comunidad son componentes clave de la prevención de la fistula obstétrica y la mortalidad materna. Las sobrevivientes de fistula pueden desempeñar un papel fundamental en la sensibilización sobre la necesidad de atención oportuna y cualificada durante el embarazo y el parto y con posterioridad al parto.

46. En 2010, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las Adolescentes firmó una declaración conjunta para aumentar el apoyo a los países en desarrollo a fin de promover políticas y programas clave para empoderar a las adolescentes más inaccesibles. Hasta la fecha, 20 países han recibido apoyo en la planificación de programas integrales de atención a las niñas vulnerables.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

47. Aunque la prevención es la mejor forma de eliminar la fistula obstétrica, el tratamiento es muy importante para las mujeres que viven con esa enfermedad, ya que les permite recuperar su vida, sus esperanzas y su dignidad. Los países han ampliado el acceso a tratamiento de la fistula mejorando las instalaciones de salud y adiestrando al personal médico. En 2011, se lograron importantes avances en la ampliación del tratamiento, y el UNFPA apoyó directamente la realización de más de 7.000 cirugías de fistula, un aumento del 40% con respecto a 2010. Sin embargo, cientos de miles de mujeres y niñas de todo el mundo aún esperan tratamiento, y la capacidad mundial de tratamiento tiene grandes limitaciones para llegar y tratar a todas las afectadas por este problema. El enorme cúmulo de pacientes sigue aumentando. Es preciso incrementar de forma drástica y sostenible los servicios de tratamiento de calidad y el número de cirujanos adiestrados en fistula. Colmar esta laguna es una tarea importante que encaran actualmente los países y la Campaña para erradicar la fistula.

48. Muchas mujeres y niñas pobres no pueden acceder al tratamiento de la fistula, aunque hoy día algunos países ofrecen este tratamiento sin costo alguno. En consecuencia, todos los países deben asegurar el acceso a los servicios gratuitos de tratamiento de la fistula. Sigue existiendo una necesidad urgente de que los países y los donantes ayuden a proporcionar los recursos necesarios para llegar a todas las mujeres y niñas que sufren esta enfermedad. El aumento de los compromisos plurianuales es fundamental para garantizar una programación suficiente, sostenible y constante.

49. Muchas mujeres y niñas que padecen de fistula no saben que pueden recibir tratamiento. Para las que lo saben, el alto costo del transporte hasta los centros de salud es un enorme obstáculo para acceder a servicios de reparación de la fistula, sobre todo para las que viven en zonas apartadas. En el Sudán se mejoró la accesibilidad geográfica ubicando los servicios de reparación de fistula cerca de las comunidades apartadas. En 2011, el Centro de Mujeres de Aberdeen (Sierra Leona) estableció una línea telefónica gratuita para proporcionar información y opciones de atención a las mujeres aquejadas de fistula. Gracias a esa iniciativa, más de 220 pacientes han podido recibir tratamiento. La organización Comprehensive

Community Based Rehabilitation de la República Unida de Tanzania y la fundación Freedom from Fistula de Kenya proporcionan cirugías gratuitas de reparación de fistula y han puesto en práctica una iniciativa basada en la telefonía móvil para ayudar a quienes no pueden costearse el transporte. Utilizando los servicios bancarios por telefonía móvil de M-Pesa, se transfieren fondos a las pacientes de fistula para sufragar sus gastos de transporte. A fin de facilitar el acceso a los servicios de tratamiento de la fistula y mejorar la calidad de la atención, muchos países, como Angola y el Yemen, están integrando la atención de la fistula en los servicios de hospitales seleccionados estratégicamente, con lo que se apartan del enfoque de “misión o campamento” para el tratamiento de esta enfermedad. Aunque las misiones o campamentos discontinuos permiten que un gran número de mujeres reciban atención quirúrgica y ayudan a formar a los cirujanos en la atención de este problema, tienen un alcance y una capacidad limitados. Más allá del enfoque de misión o campamento, los países deben tratar de establecer, en hospitales estratégicamente seleccionados, servicios integrados de atención a las pacientes de fistula, que estén disponibles todo el tiempo y que vayan desde la atención integral y el apoyo al tratamiento, hasta la rehabilitación y el seguimiento crucial de dichas pacientes.

50. Para mejorar la calidad de la atención y asegurar que todas las mujeres reciban el mejor tratamiento posible, la Sociedad Internacional de Cirujanos de Fistula Obstétrica promueve el intercambio de conocimientos, el desarrollo profesional y el control de calidad entre los cirujanos especializados en fistula y los proveedores de servicios de atención de la salud. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, con el apoyo del UNFPA y la Sociedad Internacional de Cirujanos de Fistula Obstétrica, elaboró un manual de formación basado en competencias sobre la fistula obstétrica para armonizar los enfoques y las técnicas quirúrgicas entre los centros de atención de la fistula. El UNFPA está elaborando un documento complementario para los asociados en la Campaña para erradicar la fistula y el personal de los ministerios de salud, que ofrece recomendaciones estratégicas sobre la formación de cirujanos especializados en fistula. El control de calidad sigue siendo un problema. Una preocupación principal es que muchos proveedores de servicios de salud especializados en fistula reciben poco apoyo para practicar sus conocimientos. Es necesario redoblar los esfuerzos para asegurar que el personal capacitado tenga condiciones de trabajo óptimas, centros de salud funcionales y totalmente equipados, e incentivos que permitan retenerlos para que realicen reparaciones de fistulas. También es difícil asegurar que los proveedores respeten los criterios preoperatorios, incluidos el estado nutricional adecuado de las pacientes y su aptitud física para la cirugía, a fin de optimizar el resultado de esta.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración

51. El tratamiento de la fistula requiere no solo una intervención quirúrgica, sino también un enfoque integral, incluidos apoyo psicosocial y económico. Anteriormente, muy pocos países informaban sobre las mujeres que recibían servicios de rehabilitación, un componente clave de la atención integral. En 2012, alrededor de 19 países, entre ellos el Afganistán, el Camerún, Guinea-Bissau y Nepal, informaron sobre la prestación de esos servicios, lo que refleja un mayor compromiso. Sin embargo, el seguimiento de las pacientes de fistula es un gran reto. En la mayoría de los países, solo se ofrece servicios de reintegración a una fracción

de las pacientes, a pesar de que existe una gran necesidad de esos servicios. Todos los países donde existen problemas de fistula deben hacer un seguimiento de este indicador para asegurar el acceso a los servicios de reintegración. La reintegración social intensiva de las pacientes de fistula inoperable e incurable sigue siendo deficiente.

52. Los servicios de reintegración comprenden asesoramiento en todas las etapas del tratamiento y la recuperación, desde el primer punto de contacto hasta después del alta hospitalaria; educación sobre salud reproductiva; planificación de la familia; y actividades de generación de ingresos, junto con medidas de sensibilización de la comunidad para reducir el estigma y la discriminación. En el Pakistán, en cuatro centros de atención a pacientes de fistula, incluido el hospital Koochi Goth de Karachi, se ofrecen servicios de rehabilitación, una iniciativa emprendida por un médico local, el Dr. Shershah Syed. En 2011, más de 70 pacientes recibieron apoyo para la rehabilitación, con un seguimiento periódico para evaluar su impacto.

53. La vinculación a actividades generadoras de ingresos proporciona a las pacientes de fistula una fuente de sustento muy necesaria, les permite renovar sus relaciones sociales y les da un objetivo por el que luchar. En el Congo, a las pacientes de fistula que reciben tratamiento se les asigna un tutor para ayudarlas a crear un negocio a partir de aptitudes o aspiraciones. Además, tienen derecho a una cuenta bancaria y a recibir capacitación en finanzas y administración de empresas. La Fistula Foundation de Nigeria apoya a las mujeres con fistula inoperable o incurable mediante un programa de capacitación en diversas especialidades, como bordado, tejido y fotografía. En Etiopía, un asociado de la Campaña para erradicar la fistula, la Healing Hands of Joy, está aplicando un modelo innovador para la recuperación, el empoderamiento y la reintegración de las sobrevivientes de fistula, a las que forma como “embajadoras de la maternidad sin riesgo”. A pesar de estas buenas prácticas, muy pocas sobrevivientes de la fistula se benefician de estos servicios vitales de reintegración socioeconómica.

D. Reunión y análisis de la información

54. La información sobre las actividades relacionadas con la fistula es escasa, dispersa, incompleta y difícil de obtener. Se han hecho esfuerzos concertados para mejorar la disponibilidad de datos, incluida la creación del primer mapa mundial de la fistula a principios de 2012. En el Camerún, Guinea y Guinea-Bissau se ha creado un módulo estandarizado sobre la fistula que se utiliza en las encuestas demográficas y de salud. La Fundación Ginebrina para la Educación e Investigación Médica y la OMS han creado una base de datos en línea que permite el ingreso centralizado, el análisis y la comparación de datos entre programas. Burkina Faso y Ghana han incluido fistula en sus sistemas nacionales de información sanitaria. Se está trabajando en la elaboración de un compendio de indicadores para ayudar a los países a seleccionar indicadores clave que les permitan controlar sus programas relativos a la fistula. La obtención de información sigue siendo difícil ya que los sistemas de registro y notificación de datos son inadecuados.

55. El mapa mundial de la fistula ayudará a racionalizar la asignación de recursos, concienciar sobre la fistula, y conocer la capacidad y las lagunas de tratamiento de la fistula que existen en todo el mundo. Lamentablemente, en los países que tienen los niveles más altos de mortalidad materna y fistula obstétrica, como Burundi, el

Chad, la República Centroafricana, Somalia y Sudán del Sur, el mapa muestra las mayores lagunas y una enorme falta de centros de tratamiento de esta enfermedad. El mapa también pone de relieve los enormes esfuerzos realizados por muchos asociados para tratar la fistula, y puede ser utilizado como una herramienta para facilitar la colaboración Sur-Sur. Los datos reunidos demuestran que, si bien la disponibilidad de tratamiento quirúrgico de la fistula va en aumento, solo una fracción de las pacientes de fistula recibe tratamiento anualmente. En 2010, más de la mitad de los centros que proporcionaron información atendieron a menos de 50 pacientes cada uno. Solo cinco centros de todo el mundo informaron haber tratado a más de 500 mujeres. El mapa se ampliará y actualizará constantemente con la información que proporcionen los expertos y profesionales de todo el mundo sobre la reparación de la fistula y los servicios de rehabilitación.

56. Cada vez se reconoce más la importancia del examen de las muertes maternas y las complicaciones cuasimortales¹⁸, examen que se utiliza como medio para mejorar la calidad de los servicios. Los asociados han adoptado la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta a esta como un marco para eliminar el gravamen que representa la mortalidad materna para la salud pública mundial. En todas las regiones se han organizado consultas interinstitucionales, en el contexto de la Comisión de Información y Rendición de Cuentas, para atender a la necesidad de institucionalizar el examen y la vigilancia de las muertes maternas y la adopción de medidas de respuesta a este problema. Benin, Burundi, Etiopía, Ghana, Madagascar y Malawi están comenzando a realizar auditorías sistemáticas de las muertes maternas para mejorar la calidad de la atención. En Bangladesh y Nepal, se está introduciendo un sistema nacional de vigilancia, con el apoyo del UNFPA, para detectar y tratar los casos “ocultos” de fistula.

57. En colaboración con el UNICEF, la OMS y el Programa de prevención de la muerte y la discapacidad maternas de la Universidad de Columbia en Nueva York, el UNFPA apoyó las evaluaciones de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia realizadas en países con altas tasas de mortalidad materna. Esas evaluaciones determinan el nivel de atención existente y proporcionan las pruebas necesarias para llevar a cabo actividades de planificación, promoción y movilización de recursos a fin de ampliar los servicios de emergencia en todos los distritos. En 2011, alrededor de 24 países habían concluido o iniciado esas evaluaciones.

58. Es necesario investigar mucho más para solucionar eficazmente el problema de la fistula obstétrica. La Universidad Johns Hopkins, junto con el UNFPA y la OMS, está llevando a cabo un estudio en diversos centros sobre la relación que existe entre la prognosis y el tratamiento quirúrgico de la fistula y los resultados a largo plazo desde los puntos de vista sanitario, psicosocial y de reintegración. Este importante estudio, iniciado en 2010, se está llevando a cabo en Bangladesh, Etiopía y el Níger. Sus resultados ayudarán a desarrollar un sistema de clasificación de la fistula obstétrica basado en la prognosis, orientarán las actividades de promoción y proporcionarán información para elaborar programas y estrategias nacionales eficaces en función de los costos. No obstante, se avanza con lentitud por falta de fondos.

¹⁸ Por complicación cuasimortal se entiende una complicación obstétrica grave con riesgo de muerte que requiere una intervención médica urgente para salvar la vida de la madre (OMS, *Más allá de las cifras*, 2004).

59. Es fundamental hallar formas eficientes y eficaces en función de los costos de prestar servicios de reparación de fistula que no comprometan los resultados quirúrgicos ni la salud general de las pacientes. El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana del PNUD, el UNFPA, la OMS y el Banco Mundial, en colaboración con EngenderHealth, está llevando a cabo un ensayo aleatorio controlado en múltiples centros de algunos países africanos para determinar si la cateterización a corto plazo (7 días) después de la reparación quirúrgica en los casos “simples” arroja resultados inferiores a la cateterización a largo plazo (14 días) en la reparación permanente de la fistula.

60. Dado que las parteras son “trabajadoras de primera línea” en la prevención de la fistula obstétrica y la mortalidad materna, su calificación es fundamental. Sin embargo, no existen datos sobre ellas en los países más afectados por el problema de la fistula. Para colmar esta laguna de información, en 2011 el programa de servicios de parteras, puesto en práctica por el UNFPA y la Confederación Internacional de Comadronas, publicó el primer informe al respecto titulado: *State of the World's Midwifery*, un esfuerzo conjunto en el que participaron 30 asociados mundiales para generar datos sobre los servicios prestados por parteras y las políticas en materia de partería en 58 países de bajos recursos que representan el 91% de la carga mundial de mortalidad materna y el 82% de la de mortalidad neonatal. Se realizaron 27 evaluaciones de las necesidades y análisis de las deficiencias, seguidos de la elaboración de planes de acción nacionales para fortalecer las políticas y la capacidad en materia de partería.

E. Promoción y sensibilización

61. Los adalides nacionales y activistas mundiales apoyan la Campaña para erradicar la fistula. La Primera Dama de Sierra Leona, Sia Nyama Koroma; la sobreviviente de fistula, Sarah Omega, de Kenya; y las Sras. Natalie Imbruglia y Christy Turlington Burns figuran entre las muchas personas de todo el mundo que siguen movilizando apoyo. Los encargados de formular políticas, los dirigentes religiosos y comunitarios nacionales y locales, y los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la defensa de los derechos de las mujeres y las niñas, y en la lucha contra las prácticas nocivas y las desigualdades entre los géneros que ponen en peligro su bienestar.

62. La Campaña para erradicar la fistula fue una de las pocas iniciativas presentadas en *MDG Good Practices*, una publicación del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la que se destacó el enfoque innovador e integral de la Campaña en materia de programación y promoción, enfoque que podría ampliarse a nivel mundial para fortalecer la labor de promoción y sensibilización con miras a erradicar la fistula obstétrica, lo que requerirá intensificar la movilización de recursos humanos y financieros.

63. A nivel mundial y nacional se ha hecho más hincapié en coordinar las iniciativas de promoción y comunicación para erradicar la fistula obstétrica. Sin embargo, en muchos países sigue siendo difícil hallar la forma más eficaz en función de los costos, más adecuada desde el punto de vista cultural y que pueda tener el mayor impacto posible para transmitir mensajes de salud. Los conceptos de derechos humanos son fundamentales. El uso, entre otros, de los medios de

comunicación social para llevar a cabo la labor de sensibilización y promoción, y de la radio, la televisión y la prensa para transmitir mensajes importantes sobre la prevención y el tratamiento de la fistula y sobre la reinserción social, para llegar realmente a las familias y las comunidades ayudaría en este empeño.

64. La comunicación y la movilización basadas en la comunidad ayudan a superar las barreras que impiden la prevención de la fistula obstétrica, y permiten hallar soluciones culturalmente aceptables. Uno de los enfoques más innovadores y fructíferos en este ámbito ha sido la participación de sobrevivientes de fistula en actividades de movilización comunitaria. Nadie mejor que una superviviente de la fistula para promover la prevención de esa enfermedad y el parto seguro, y para ayudar a las sobrevivientes “invisibles” a acceder al tratamiento. Dieciocho países han ayudado a supervivientes de fistula a sensibilizar a las comunidades, prestar apoyo a sus pares y promover una mejor atención de la salud materna a los niveles comunitario y nacional.

65. En 2011, por primera vez en la historia de la Campaña para erradicar la fistula, sobrevivientes de esa enfermedad participaron en la reunión anual de expertos técnicos del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fistula Obstétrica. Su presencia incorporó al debate un elemento que, a pesar de ser vital, antes estaba ausente. Esto no solo fue un símbolo del reconocimiento internacional de su valiosa labor de promoción en el marco de la iniciativa de Kenya para la erradicación de la fistula caso por caso, sino que también, y lo que es más importante aún, hizo una contribución clave a los esfuerzos programáticos y estratégicos que se realizan a nivel mundial. Como resultado de la labor constante de la secretaria de la Campaña, en estos momentos muchas organizaciones colaboran con sobrevivientes de fistula y paladines de la erradicación de la fistula para llegar a las mujeres y las niñas que padecen esta enfermedad y promover la prevención, el empoderamiento de las mujeres, la participación de los hombres y el compromiso político para eliminar la fistula. En Bangladesh y el Níger, se proporcionaron teléfonos móviles a paladines de la erradicación de la fistula para mejorar la coordinación y lograr una mayor interacción con las comunidades de sus aldeas.

F. Apoyo mundial y movilización de recursos

66. La iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, tiene por objeto poner en ejecución la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños. En febrero de 2012 se habían suscrito alrededor de 217 compromisos. Algunos países han asumido compromisos importantes, como el de prestar servicios gratuitos de parto por cesárea a las supervivientes de fistula en sus embarazos posteriores, el establecimiento de centros de tratamiento, y la prestación de servicios gratuitos de atención de la fistula. Más de 25 organizaciones empresariales han asumido compromisos con la Estrategia, incluida la primera donación de Johnson & Johnson a un programa conjunto de las Naciones Unidas en Etiopía y la República Unida de Tanzania.

67. Un grave problema que enfrentan los países es la insuficiencia de recursos financieros a nivel nacional para la atención de la salud materna y la fistula obstétrica. Este problema se agrava debido a los bajos niveles de asistencia oficial para el desarrollo que se dedican al quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Las contribuciones a la Campaña para erradicar la fistula son muy insuficientes para

satisfacer las necesidades a nivel mundial, y han venido disminuyendo constantemente en los últimos años, en parte debido a la crisis financiera actual. En consecuencia, es necesario redoblar urgentemente los esfuerzos para intensificar la movilización de recursos a fin de asegurar que la fistula no vuelva a ser un tema olvidado.

68. Otras iniciativas de apoyo a la salud materna y la prevención de la fistula para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio son: la Iniciativa de Muskoka para la salud materna, neonatal e infantil, del Grupo de los Ocho; la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño; y la Health Eight.

V. Conclusiones y recomendaciones

69. La fístula obstétrica es resultado de las desigualdades socioeconómicas y de género y por el hecho de que los sistemas de salud no proporcionen servicios de salud materna accesibles, equitativos, de alta calidad, que incluyan la planificación de la familia, la atención especializada durante el parto y la atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones. En los últimos dos años se han hecho progresos considerables en lo que respecta a concentrar la atención en las muertes y discapacidades maternas, incluida la fístula obstétrica. Pese a estos adelantos positivos, sigue habiendo problemas graves. Es una grave injusticia el hecho de que en todo el mundo, en el siglo XXI, las mujeres y las niñas más pobres y más vulnerables sufran innecesariamente de una condición devastadora que ha sido virtualmente eliminada en el mundo industrializado.

70. Es urgentemente necesario intensificar significativamente el compromiso político y la movilización financiera para acelerar el progreso hacia la eliminación de este flagelo mundial y colmar la necesidad insatisfecha de tratamiento de la fístula. Se debe prestar especial atención y aumentar el apoyo prestado a los países con las tasas de mortalidad y morbilidad maternas más elevadas, especialmente los que se esfuerzan por progresar hacia el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, por ejemplo Burundi, el Camerún, el Chad, el Congo, Guinea-Bissau, Lesotho, la República Centroafricana, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur y Zimbabwe.

71. Hay consenso general con respecto a las intervenciones necesarias para reducir la mortalidad y la discapacidad maternas. Los países invierten y promueven cada vez más la prevención, el tratamiento y los servicios de reintegración para las mujeres que viven con fístula obstétrica como parte de los esfuerzos holísticos por alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, es preciso incrementar con urgencia las tres intervenciones bien conocidas y eficaces en términos de costo, poniendo de relieve el papel crucial de las parteras para reducir el elevado número de muertes y discapacidades maternas que podrían evitarse.

72. La mejor comprensión de la carga social y económica resultante de la mala salud reproductiva y materna ha llevado a la adopción de enfoques multisectoriales para hacer frente a los vínculos entre la pobreza, la desigualdad, la disparidad entre los géneros, la discriminación, la educación deficiente y la mala salud. Las actividades encaminadas a mejorar la salud de la mujer deben incluir sistemáticamente la educación de las mujeres y las niñas, el

empoderamiento económico, incluido el acceso al microcrédito y la microfinanciación, y las reformas e iniciativas sociales para aumentar la edad mínima para contraer matrimonio y aplazar los embarazos precoces.

73. Entre las medidas concretas y críticas que los Estados Miembros y la comunidad internacional deben adoptar, dentro de un enfoque basado en los derechos humanos, para poner fin a la fístula obstétrica, están las siguientes:

a) El aumento de las inversiones para el fortalecimiento de los sistemas de salud, recursos humanos adecuadamente capacitados y calificados, especialmente parteras, obstetras, ginecólogos y médicos, así como inversiones en infraestructura, mecanismos de remisión, equipo y cadenas de suministro, a fin de mejorar los servicios de salud materna y asegurar que las mujeres y las niñas tengan acceso a toda la gama de servicios;

b) El acceso y la cobertura equitativos, a través de planes nacionales, políticas y programas que hagan que los servicios de salud materna, en particular la planificación de la familia, la asistencia calificada del parto, la atención obstétrica de emergencia, el cuidado del recién nacido y el tratamiento de la fístula obstétrica sean geográfica y financieramente accesibles. Los países deben asegurar el acceso, en particular en las zonas rurales y remotas, mediante el establecimiento y la distribución de instalaciones y personal médico capacitado, la colaboración con el sector de transporte para garantizar opciones de transporte asequibles, y la promoción y el apoyo de soluciones basadas en la comunidad;

c) La incorporación de la prevención y el tratamiento de la fístula y la reintegración económica en los planes, políticas, estrategias y presupuestos nacionales, y el seguimiento sistemático de las pacientes con fístula. Los Estados deben velar por que se adopten planes de acción y estrategias nacionales multidisciplinarias para eliminar la fístula, con énfasis en la prevención. Debe hacerse hincapié en la prevención primaria al nivel jurídico, normativo y programático. Debe protegerse el bienestar y la supervivencia de las mujeres y los niños, incluida la prevención de la reaparición posterior de fístulas mediante el seguimiento y el control de las pacientes de fístula como componente rutinario y crucial de todos los programas relativos a la fístula;

d) El aumento de los presupuestos nacionales destinados a la salud, asegurando que se asignen fondos adecuados a la salud reproductiva, incluida la fístula obstétrica. A nivel nacional, deben incorporarse en todos los sectores de los presupuestos nacionales enfoques normativos y programáticos para corregir las desigualdades y llegar a los pobres, las mujeres y las niñas vulnerables. Los países deben proporcionar servicios de atención de la salud materna gratuitos o adecuadamente subvencionados, así como tratamiento de la fístula obstétrica para todas las mujeres y las niñas que los necesitan y no pueden costearlos;

e) El aumento de la cooperación internacional, con inclusión de un apoyo técnico y financiero intensificado, en particular para los países que soportan una carga muy pesada, a fin de acelerar el progreso hacia el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio y la eliminación de la fístula;

f) El establecimiento o el fortalecimiento de un grupo de trabajo nacional para la fístula, encabezado por el Ministerio de Salud, para mejorar la coordinación nacional y la colaboración con los asociados;

g) El acceso al tratamiento de la fístula a través de una mayor disponibilidad de cirujanos capacitados especializados, así como de servicios permanentes y holísticos para el tratamiento de la fístula integrados en hospitales estratégicamente seleccionados. Esto debe ir acompañado del control de la calidad y de mecanismos de vigilancia mejorados para asegurar que sean solamente cirujanos capacitados y especializados quienes proporcionen tratamiento de la fístula, para hacer frente así al considerable atraso en la atención de mujeres que esperan su turno;

h) El desarrollo de un mecanismo basado en la comunidad para la notificación sistemática de los casos de fístula obstétrica a los ministerios de salud, en un registro nacional;

i) La garantía de que todas las mujeres que han recibido tratamiento para la fístula tengan acceso a servicios de reintegración social, incluidos servicios de asesoramiento, educación, desarrollo de conocimientos y actividades de generación de ingresos. Los países deben proporcionar servicios holísticos, incluido un apoyo decidido para la reintegración social de las mujeres y las niñas olvidadas con fístulas incurables o inoperables. Deben desarrollarse alianzas con las organizaciones de la sociedad civil y los programas de empoderamiento de la mujer para contribuir al logro de este objetivo;

j) El empoderamiento de las mujeres que han sufrido a raíz de la fístula obstétrica para contribuir a la sensibilización y la movilización de la comunidad como promotoras de la eliminación de la fístula y la maternidad sin riesgo;

k) La movilización de las comunidades, y en particular de las mujeres, para que participen y se mantengan informadas y facultadas en lo que respecta a los servicios de salud reproductiva y las necesidades de salud materna, la utilización de los servicios y el apoyo a las mujeres para que tengan acceso a esos servicios. La promoción de un mayor compromiso de la sociedad civil y los dirigentes locales religiosos y de la comunidad para aumentar la conciencia y reducir el estigma, la discriminación, la violencia contra las mujeres y las niñas y las prácticas nocivas como el matrimonio de niños. La participación de los hombres y los niños como partes interesadas esenciales para defender y apoyar el acceso de las mujeres a los servicios y los derechos de salud reproductiva, la equidad de género, el fin de la violencia contra las mujeres y las niñas y la prevención del matrimonio de niños, reconociendo que el bienestar de las mujeres y las niñas tiene un efecto positivo importante en la supervivencia y la salud de los niños, las familias y las sociedades;

l) El fortalecimiento de las actividades de concienciación y promoción, incluso a través de los medios de información, para transmitir efectivamente a las familias y las comunidades mensajes clave sobre la prevención y el tratamiento de la fístula y la reintegración social;

m) El fortalecimiento y la ampliación de las intervenciones encaminadas a mantener a las niñas en la escuela, especialmente en la enseñanza

posprimaria y posterior, la prohibición del matrimonio de los niños y la protección y promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Es preciso que se aprueben y se hagan cumplir leyes que prohíban el matrimonio de niños y se adopten incentivos innovadores para que las familias no casen a las niñas a una edad temprana, incluso en las comunidades rurales y remotas;

n) El fortalecimiento de la investigación, la reunión de datos, la vigilancia y la evaluación para orientar la planificación y la ejecución de programas de salud que incluyan la fistula obstétrica. Los países deben realizar evaluaciones actualizadas de las necesidades de atención de emergencia y obstétrica del recién nacido, y también de la fistula, y exámenes regulares de las muertes maternas y los casos cercanos a la muerte, como parte de un sistema de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna a nivel nacional, integrado en el sistema nacional de información sobre la salud.

74. A medida que la Campaña para erradicar la fistula se acerca a su décimo aniversario, el desafío que plantea la erradicación de la fistula obstétrica requiere esfuerzos redoblados al nivel nacional, regional e internacional. Esos esfuerzos deben formar parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, el logro de la igualdad de los géneros y la igualdad socioeconómica, y los derechos humanos, con el fin de alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Para lograr ese objetivo deben obtenerse recursos adicionales para acelerar el progreso. Debe incrementarse la financiación y asegurar que sea previsible y sostenida. Debe proporcionarse un apoyo considerablemente incrementado a los planes nacionales de los países, las entidades de las Naciones Unidas, incluido el Fondo temático para salud materna, la Campaña para erradicar la fistula y otras iniciativas mundiales dedicadas al logro del tercer y el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio para 2015.