



Asamblea General

Distr. limitada
20 de noviembre de 2014
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tercera Comisión

Tema 27 a) del programa

Adelanto de la mujer

Albania, Antigua y Barbuda, Argentina, Bangladesh, Barbados, Belarús, Belice, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina, Brasil, Cabo Verde, Chile, China, Colombia, Croacia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Filipinas, Georgia, Haití, India, Indonesia, Islandia, Kazajstán, Líbano, Malasia, Mauritania*, Micronesia (Estados Federados de), Mónaco, Mongolia, Montenegro, Myanmar, Noruega, Palau, Panamá, Paraguay, República de Corea, República de Moldova, República Dominicana, República Popular Democrática de Corea, Samoa, Santa Lucía, Serbia, Singapur, Suriname, Tailandia, Timor-Leste, Turquía, Venezuela (República Bolivariana de), Viet Nam y Yemen: 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, sobre el apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica,

Reafirmando la Declaración y la 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

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



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, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia⁵ y la Cumbre Mundial 2005⁶, así como los adoptados en el documento final de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, titulado “Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”⁷,

Reafirmando también la Declaración Universal de Derechos Humanos⁸, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁹ y la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁰, e instando a los Estados que aún no lo hayan hecho a que consideren, como cuestión prioritaria, la posibilidad de firmar o ratificar estas Convenciones y sus Protocolos facultativos o de adherirse a ellos¹¹,

Acogiendo con beneplácito el informe del Secretario General¹² y las conclusiones y recomendaciones que figuran en él,

Destacando que los vínculos entre pobreza, malnutrición, falta de servicios de atención de la salud o servicios inadecuados o inaccesibles, procreación prematura, matrimonio en la infancia, violencia contra las mujeres jóvenes y las niñas y discriminación por motivo de género son causas subyacentes de la fístula obstétrica, y que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo,

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

Reconociendo también que la procreación prematura aumenta el riesgo de complicaciones durante la gestación y el parto y conlleva un riesgo mucho mayor de mortalidad y morbilidad maternas, y profundamente preocupada porque la procreación prematura y el acceso limitado al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en particular el acceso oportuno a una atención obstétrica de emergencia de alta calidad, causan muchos casos de fístula obstétrica y otras formas de morbilidad materna, así como mortalidad materna,

Reconociendo además que las adolescentes están particularmente expuestas al riesgo de padecer problemas asociados a la mortalidad y la morbilidad maternas, como la fístula obstétrica, y preocupada por el hecho de que la principal causa de

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.

⁵ Véase A/CONF.189/12 y Corr.1, cap. I.

⁶ Resolución 60/1.

⁷ Resolución 65/1.

⁸ Resolución 217 A (III).

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

¹⁰ *Ibid.*, vol. 1577, núm. 27531.

¹¹ *Ibid.*, vol. 2131, núm. 20378; *ibid.*, vols. 2171 y 2173, núm. 27531; y resolución 66/138, anexo.

¹² A/67/258.

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 de que las mujeres de 30 años o más corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones y morir durante el parto,

Observando que un enfoque basado en los derechos humanos para erradicar la fístula obstétrica se sustenta, entre otros principios, en la rendición de cuentas, la participación, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la no discriminación y la cooperación internacional,

Profundamente preocupada por la discriminación de las mujeres y las niñas y la conculcación de sus derechos, que frecuentemente ocasiona que las niñas tengan menos acceso que los niños a la educación y la nutrición y menor salud física y mental, disfruten menos que ellos de los derechos, oportunidades y beneficios de la niñez y la adolescencia y con frecuencia sean víctimas de diversas formas de explotación cultural, social, sexual y económica, así como de violencia y prácticas perjudiciales,

Profundamente preocupada también por la situación de las mujeres que viven con fístula obstétrica o que se están recuperando de ella, a las que a menudo se desatiende o estigmatiza,

Reconociendo la necesidad de aumentar la conciencia de los hombres y los adolescentes varones y, en ese contexto, lograr que los hombres y los dirigentes de la comunidad participen como asociados y aliados estratégicos en las actividades destinadas a hacer frente y eliminar la fístula obstétrica,

Acogiendo con beneplácito la contribución de los Estados Miembros, la comunidad internacional y la sociedad civil a la Campaña para Erradicar la Fístula 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 habiéndose cumplido el décimo aniversario de la Campaña para Erradicar la Fístula 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,

Reconociendo que la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de las Mujeres y los Niños, elaborada por una amplia coalición de asociados, como apoyo de los planes y estrategias nacionales cuya finalidad inmediata es reducir de manera significativa la mortalidad y discapacidad materna, neonatal y de niños menores de 5 años mediante la ampliación de un conjunto prioritario de intervenciones de gran impacto y la integración de actividades en ámbitos como los de la salud, la educación, la igualdad entre los géneros, el agua y el saneamiento, la erradicación de la pobreza y la nutrición,

Acogiendo con beneplácito las distintas iniciativas nacionales, regionales e internacionales sobre todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidas las emprendidas de manera bilateral y mediante la cooperación Sur-Sur, en apoyo de los planes y estrategias nacionales en ámbitos como los de la salud, la educación, la igualdad entre los géneros, la energía, el agua y el saneamiento, la erradicación de la pobreza y la nutrición como medio de reducir el número de muertes de madres, recién nacidos y niños menores de 5 años,

Acogiendo con beneplácito también las alianzas existentes entre instancias a todos los niveles para ocuparse de los factores polifacéticos determinantes de la salud materna, neonatal e infantil en estrecha coordinación con los Estados Miembros y sobre la base de sus necesidades y prioridades, incluidos los compromisos posteriores a 2015, y, a ese respecto, acogiendo con beneplácito además los compromisos contraídos con el fin de acelerar los avances para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud a más tardar en 2015,

Reafirmando los compromisos renovados y reforzados contraídos por los Estados Miembros para alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio a más tardar en 2015, y proseguir esos esfuerzos con posterioridad a 2015,

Recordando su resolución 68/309, de 10 de septiembre de 2014, relativa al informe del Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por la que decidió que la propuesta del Grupo de Trabajo Abierto que figuraba en dicho informe sería la base principal para integrar los objetivos de desarrollo sostenible en la agenda para el desarrollo después de 2015, sin dejar de reconocer que en el proceso de negociación intergubernamental, durante su sexagésimo noveno período de sesiones, se considerarán también otras aportaciones, y, a ese respecto, haciendo notar la importancia de proseguir los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica,

1. *Reconoce* que los vínculos entre pobreza, falta de servicios de atención de la salud o acceso insuficiente a estos, procreación prematura y matrimonio en la infancia son causas subyacentes de la fístula obstétrica, que la pobreza y la desigualdad siguen siendo el principal factor social de riesgo y que la erradicación de la pobreza es fundamental para atender las necesidades de las mujeres y las niñas y asegurar el ejercicio de sus derechos, y exhorta a los Estados a que, en colaboración con la comunidad internacional, tomen medidas aceleradas para tratar de resolver la situación;

2. *Destaca* la necesidad de tratar de resolver los problemas sociales que contribuyen al problema de la fístula obstétrica, como la pobreza, la falta o insuficiencia de educación de las mujeres y las niñas, la falta de acceso a servicios de atención de la salud, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, la procreación prematura, el matrimonio en la infancia y la baja condición jurídica y social de las mujeres y las niñas;

3. *Exhorta* a los Estados a que tomen todas las medidas necesarias para garantizar el derecho de las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³, la Plataforma de Acción de Beijing¹³ y los documentos finales de sus conferencias de examen, y a que establezcan sistemas de salud y servicios sociales sostenibles con miras a asegurar el acceso sin discriminación a esos sistemas y servicios, poniendo al mismo tiempo especial atención en una alimentación y nutrición adecuadas, la disponibilidad de agua y servicios de saneamiento y la información sobre planificación de la familia, empoderar cada vez

¹³ 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.

más a la mujer y aumentar sus conocimientos y conciencia, y asegurar el acceso equitativo a una atención prenatal y en el parto adecuada y de alta calidad para la prevención de la fístula obstétrica y la reducción de las desigualdades en materia de salud, así como la atención postnatal para la detección y el tratamiento tempranos de los casos de fístula;

4. *Exhorta también* a los Estados a garantizar 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 a velar por que concluyan el ciclo completo de estudios primarios, y a renovar sus esfuerzos para mejorar y ampliar la educación de las mujeres y las niñas en todos los niveles, incluidos los niveles secundario y superior, e incluida una educación sexual adecuada a la edad, así como la formación profesional y la capacitación técnica, para lograr, entre otros objetivos, la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y la erradicación de la pobreza;

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

6. *Exhorta* a la comunidad internacional a que preste un mayor apoyo técnico y financiero, en particular a los países con alta carga de morbilidad, para acelerar los progresos hacia el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio y la eliminación de la fístula obstétrica, en los días restantes y con posterioridad a 2015;

7. *Insta* a los donantes multilaterales, las instituciones financieras internacionales y los bancos regionales de desarrollo en los sectores público y privado, en el marco de sus respectivos mandatos, a que examinen y apliquen políticas de apoyo a los esfuerzos nacionales y el fomento de la capacidad institucional para erradicar la fístula obstétrica y para asegurar que se destina una mayor proporción de los recursos a las mujeres jóvenes y las niñas, en particular en las zonas rurales y muy apartadas, y que garanticen que se incrementan los fondos necesarios, y que estos son previsibles y sostenidos;

8. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye las actividades del Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados en la Campaña para Erradicar la Fístula, incluida la Organización Mundial de la Salud, para establecer y financiar centros regionales de tratamiento y formación en relación con la fístula, así como centros nacionales donde sea necesario, indicando las instalaciones de salud que tienen posibilidades de servir como centros de tratamiento, formación y atención de convalecientes y prestándoles apoyo;

9. *Exhorta* a los Estados a que aceleren los progresos para mejorar la salud materna en los días restantes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y con posterioridad a 2015, tratando en forma amplia la salud sexual y reproductiva y la salud materna, neonatal e infantil, por medios como la prestación de servicios de planificación de la familia, atención prenatal, asistencia cualificada en el parto, atención obstétrica y neonatal de emergencia, atención postnatal, y métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como el VIH, en sistemas de salud fortalecidos que presten servicios de atención de la salud integrados, accesibles, asequibles, equitativos y de alta calidad, e incluyan

servicios de atención preventiva y clínica de base comunitaria, como también se refleja en el documento final de la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, titulado “Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”⁷, y en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño;

10. *Insta* a la comunidad internacional a que trate de resolver el problema de la escasez de médicos y la distribución desigual de parteras, enfermeras y otros trabajadores de la salud capacitados para prestar servicios obstétricos vitales, así como la escasez de locales y suministros, que limitan la capacidad de la mayoría de los centros de tratamiento de la fístula;

11. *Encomia* la conmemoración por la comunidad internacional del 23 de mayo como Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica y su decisión de seguir utilizando ese Día Internacional todos los años para crear conciencia e intensificar de manera significativa las medidas dirigidas a erradicar la fístula obstétrica;

12. *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:

a) Intensificar sus esfuerzos para alcanzar la meta acordada internacionalmente de mejorar la salud materna velando por que los servicios de atención de la salud materna y de tratamiento de la fístula obstétrica sean geográficamente accesibles y económicamente asequibles, en particular asegurando el acceso universal a una asistencia cualificada en el parto, y el acceso oportuno a una atención obstétrica de emergencia de alta calidad y a la planificación de la familia, así como a una atención prenatal y postnatal apropiadas;

b) Realizar una mayor inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud, asegurando la existencia de recursos humanos adecuadamente capacitados y cualificados, especialmente parteras, 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 atención de la 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 de control de calidad establecidos y en funcionamiento en todas las esferas de prestación de servicios;

c) Apoyar la formación de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud en la atención obstétrica vital, especialmente de las parteras que son las trabajadoras de primera línea en la prevención de la fístula obstétrica y la mortalidad materna y neonatal, e incluir capacitación en reparación, tratamiento y atención en los casos de fístula como elemento estándar de los programas de formación de los profesionales de la salud;

d) Asegurar un acceso equitativo mediante políticas, planes y programas nacionales que contribuyan a que los servicios de atención de la salud materna y neonatal, en particular planificación de la familia, la asistencia cualificada en el parto y la atención obstétrica y neonatal de emergencia y el tratamiento de la fístula obstétrica, sean económicamente asequibles, incluso en las zonas rurales y muy

apartadas y para las mujeres y las niñas más pobres, mediante, según proceda, el establecimiento y distribución de instalaciones de atención de la salud y personal médico capacitado, la colaboración con el sector del transporte para facilitar opciones de transporte asequibles, la promoción y el apoyo de soluciones de base comunitaria y la concesión de incentivos y el establecimiento de otros medios para asegurar la presencia en las zonas rurales y muy apartadas de profesionales de la salud cualificados que puedan realizar intervenciones a fin de prevenir la fístula obstétrica;

e) Elaborar, aplicar y apoyar estrategias, políticas y planes nacionales e internacionales de prevención, atención y tratamiento y de reintegración y apoyo socioeconómicos para erradicar la fístula obstétrica y para seguir desarrollando planes de acción multisectoriales, multidisciplinarios, exhaustivos e integrados para encontrar soluciones duraderas y eliminar la mortalidad y morbilidad maternas y la fístula obstétrica, incluso asegurando el acceso a servicios de atención de la salud materna que sean asequibles, accesibles, completos y de alta calidad; en el ámbito nacional, deben incorporarse en todas las partidas de los presupuestos nacionales enfoques normativos y programáticos para hacer frente a las desigualdades y llegar a las mujeres y las niñas pobres y vulnerables;

f) Establecer o fortalecer, según proceda, un equipo de tareas nacional para la fístula obstétrica, dirigido por el Ministerio de Salud, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados para erradicar la fístula obstétrica;

g) Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud, en particular los sistemas de salud pública, para que presten los servicios esenciales necesarios para prevenir la fístula 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 fístula obstétrica, asegurando el acceso al tratamiento de la fístula mediante una mayor disponibilidad de cirujanos capacitados, expertos en la materia, así como de servicios holísticos y permanentes de tratamiento de la fístula integrados en hospitales estratégicamente seleccionados, solucionando así las extensas esperas de mujeres y niñas para la reparación quirúrgica de la fístula, y alentando la comunicación entre los centros de tratamiento de la fístula a fin de facilitar la capacitación, la investigación, la promoción y la recaudación de fondos y la aplicación de las normas médicas pertinentes, lo que incluye considerar la posibilidad de utilizar el manual de la Organización Mundial de la Salud sobre los principios rectores de la gestión clínica y el desarrollo de programas relativos a la fístula obstétrica, que proporciona información básica y principios para desarrollar programas de prevención y tratamiento de la fístula, según proceda;

h) Movilizar fondos para ofrecer servicios de atención de la salud materna y reparación y tratamiento de la fístula obstétrica gratuitos o suficientemente subvencionados, en particular alentando el establecimiento de 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 fístulas, haciendo del rastreo y seguimiento posterior a la cirugía de las pacientes de fístula una rutina y un componente clave de todos los programas de tratamiento de la fístula; también debe asegurarse que las supervivientes de fístula que vuelvan a quedar embarazadas tengan acceso a la opción de una cesárea

para evitar la recurrencia de la fístula y aumentar las posibilidades de supervivencia de la madre y el niño en todos los embarazos subsiguientes;

i) Asegurar la prestación de servicios amplios de atención de la salud y servicios holísticos de integración social, así como un seguimiento riguroso, y el acceso a esos servicios, a todas las mujeres y las niñas que hayan recibido tratamiento para la fístula, incluidas las mujeres y las niñas olvidadas con fístulas incurables o inoperables, que incluya asesoramiento, educación, planificación de la familia y empoderamiento socioeconómico durante el tiempo que sea necesario, por medios como el desarrollo de aptitudes y actividades generadoras de ingresos para que puedan superar el abandono y la exclusión social; para contribuir al logro de este objetivo deberían establecerse alianzas con las organizaciones de la sociedad civil y los programas para el empoderamiento de las mujeres y las niñas;

j) Empoderar a las supervivientes de fístula para que contribuyan a la sensibilización y movilización de la comunidad como promotoras de la erradicación de la fístula, la maternidad sin riesgo y la supervivencia del recién nacido;

k) Educar a las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, las comunidades, los responsables de formular políticas y los profesionales de la salud acerca de la manera de prevenir y tratar la fístula obstétrica y crear mayor conciencia sobre las necesidades de las mujeres y las niñas embarazadas, así como de aquellas que se han sometido a intervenciones quirúrgicas de reparación de una fístula, incluido su derecho al más alto nivel posible de salud, en particular en materia de salud sexual y reproductiva, mediante la colaboración con dirigentes comunitarios y religiosos, parteras tradicionales, mujeres y niñas que han sufrido esa condición, medios de comunicación, trabajadores sociales, la sociedad civil, organizaciones de mujeres, personalidades públicas influyentes y responsables de formular políticas;

l) Mejorar la participación de los hombres y los adolescentes varones en la intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica y reforzar su participación como asociados, en particular en la Campaña para Erradicar la Fístula del Fondo de Población de las Naciones Unidas;

m) Fortalecer las actividades de sensibilización y promoción, incluso a través de los medios de comunicación, para transmitir efectivamente a las familias y comunidades mensajes clave sobre la prevención y el tratamiento de la fístula y la reintegración social;

n) Reforzar los sistemas de investigación, supervisión y evaluación, por ejemplo, mediante el desarrollo de un mecanismo basado en la comunidad y en las instalaciones de atención de la salud para la notificación sistemática a los ministerios de salud de los casos de fístula obstétrica y de muertes de madres y recién nacidos, y su inscripción en un registro nacional, y reconocer que la fístula obstétrica es una condición que debe notificarse a nivel nacional, para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos con el fin de orientar la elaboración y ejecución de programas de salud materna;

o) Fortalecer las actividades de investigación, reunión de datos, supervisión y evaluación para orientar la planificación y ejecución de programas de salud materna, incluidos los relativos a la fístula obstétrica, mediante evaluaciones actualizadas de las necesidades en materia de atención obstétrica y neonatal de

emergencia y en lo referente a la fístula, y exámenes regulares de los casos de muerte materna y de complicaciones cercanas a la muerte, 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;

p) Mejorar la reunión de datos, antes y después de la cirugía, para medir los progresos logrados en lo que respecta a las necesidades de tratamiento quirúrgico y la calidad de los servicios de cirugía, rehabilitación y reintegración socioeconómica, incluidas las perspectivas de embarazo exitoso, de nacidos vivos y de complicaciones de salud graves después de la intervención quirúrgica, con el fin de hacer frente a los problemas que impiden mejorar la salud materna;

q) Ofrecer a las mujeres y las niñas servicios de salud, equipos y suministros esenciales, capacitación y proyectos para generar ingresos, para que puedan salir del ciclo de la pobreza;

13. *Reconoce* que se necesita con urgencia intensificar los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica y, en ese contexto, la importancia de incluir ese objetivo en el marco del programa de desarrollo después de 2015,

14. *Invita* a los Estados Miembros a contribuir a los esfuerzos por erradicar la fístula obstétrica, en particular a través de la Campaña para Erradicar la Fístula del Fondo de Población de las Naciones Unidas, como parte de las iniciativas por lograr el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio a más tardar en 2015, y a comprometerse a seguir desplegando esfuerzos para mejorar la salud materna con posterioridad a 2015 con el fin de eliminar la fístula obstétrica en todo el mundo;

15. *Solicita* al Secretario General que en su septuagésimo primer período de sesiones le presente un informe sobre la aplicación de la presente resolución, en relación con el tema titulado “Adelanto de la mujer”.