



Asamblea General

Distr. general
5 de agosto de 2016
Español
Original: inglés

Septuagésimo primer período de sesiones

Tema 29 del programa provisional**

Adelanto de la mujer

Intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución [69/148](#) de la Asamblea General. La fístula obstétrica es una lesión catastrófica que pueden sufrir las mujeres y las niñas durante el parto, que les provoca incontinencia y con frecuencia las estigmatiza y las aísla de sus familias y comunidades. Es una consecuencia patente de la desigualdad entre los géneros, la denegación de los derechos humanos y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de atención a la madre y el recién nacido, y sirve como indicador de los altos niveles de mortalidad y discapacidad materna. En el informe se describen los esfuerzos desplegados a nivel mundial, regional y nacional por la comunidad internacional para erradicar la fístula obstétrica. Se formulan recomendaciones para intensificar esos esfuerzos, desde un enfoque basado en los derechos humanos, de manera de erradicar la fístula obstétrica en el plazo de una generación, como componente integral del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y de que nadie se quede atrás, mediante el mejoramiento 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.

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 31 de agosto de 2016.

** [A/71/150](#).



I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado en virtud de lo dispuesto en la resolución [69/148](#) de la Asamblea General, en la que la Asamblea solicitó al Secretario General que le presentara, en su septuagésimo primer período de sesiones, un informe sobre la aplicación de la resolución en relación con el tema titulado “Adelanto de la mujer”.

2. La falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo una de las causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres en edad de procrear en todo el mundo¹. Demasiadas mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por las restricciones de su derecho de acceso a la atención de la salud, así como por los embarazos no planeados, por la mortalidad y la discapacidad asociadas a la maternidad, por las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y por el cáncer cervical. La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar, mejorar la salud materna y prevenir la fístula obstétrica. Deben tomarse con urgencia nuevas medidas para lograr que todas las mujeres y las niñas de todo el mundo, especialmente las más pobres y vulnerables, tengan acceso adecuado a los servicios de atención de la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Es preciso atender a los factores económicos y socioculturales que afectan negativamente a las mujeres mediante, entre otras cosas, la educación de los hombres y los niños y el fomento de la participación de la comunidad.

II. Antecedentes

3. La erradicación de la fístula obstétrica es esencial para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y mejorar la salud de la madre y el recién nacido. Toda mujer o niña que sufra un parto prolongado u obstruido sin tener acceso oportuno a una cesárea de emergencia corre grave peligro de padecer una fístula obstétrica. La fístula obstétrica es una causa grave de morbilidad materna y un ejemplo patente de desigualdad. Aunque la fístula prácticamente se ha eliminado en muchos países, sigue afectando a muchas mujeres y niñas pobres del mundo entero que carecen de acceso a los servicios de salud. Es necesario aumentar la capacidad de los países de proporcionar acceso a una atención obstétrica integral de urgencia, tratar los casos de fístula y abordar las causas subyacentes de índole sanitaria, socioeconómica, cultural y de derechos humanos. Los países deben garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva; atender a las desigualdades por razón de género y socioeconómicas; impedir el matrimonio infantil y la maternidad precoz; promover la educación universal, especialmente de las niñas, eliminar la violencia sexual y por razón de género, y promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

4. La fístula obstétrica tiene consecuencias catastróficas para la salud de una mujer y su hijo. Si no se trata, puede llevar a una morbilidad devastadora durante

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Salud de la mujer”, Nota descriptiva núm. 334 (actualizada en septiembre de 2013). Se puede consultar en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>.

toda la vida con graves consecuencias médicas, psicológicas y sociales. Las pruebas indican que aproximadamente el 90% de las mujeres que padecen fistula dan a luz a un niño muerto². Una mujer con fistula no solo sufre incontinencia, sino que además puede experimentar trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad. Por otro lado, el olor que desprende la pérdida constante de orina, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización y ostracismo. Muchas mujeres que sufren de fistula son abandonadas por sus maridos y familias. Además, puede serles difícil conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que intensifica su pobreza. Su aislamiento puede afectar su salud mental y causarles depresión o baja autoestima, e incluso llevarlas al suicidio.

5. Para prevenir la fistula obstétrica, es necesario resolver las causas fundamentales de la mortalidad y morbilidad maternas, a saber, la pobreza, la marginación, la desigualdad sociocultural y por razón de género, las barreras a la educación —en particular para las niñas— el matrimonio infantil y el embarazo en la adolescencia. El costo de la atención médica puede ser prohibitivo y catastrófico para las familias pobres, sobre todo cuando se presentan complicaciones. Esos factores contribuyen a las tres categorías de demora que obstaculizan el acceso de las mujeres a la atención médica: a) la demora en solicitar atención; b) la demora en llegar hasta un centro de salud; y c) la demora en recibir atención apropiada y de alta calidad una vez que llegan al centro³. En consecuencia, para concebir soluciones sostenibles que acaben con la fistula obstétrica es necesario contar con sistemas de salud operativos y fortalecidos, profesionales sanitarios adecuadamente capacitados, acceso a equipo y medicamentos básicos y acceso equitativo a servicios de salud reproductiva de alta calidad.

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

7. Toda mujer o niña que experimente problemas durante el parto y no reciba atención médica apropiada y oportuna corre el riesgo de sufrir de fistula obstétrica. En muchos países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre las niñas de entre 15 y 19 años de edad^{4,5}. Además, al ritmo actual, aproximadamente una de cada tres niñas de países de ingresos bajos y medianos (con exclusión de China)

² Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi y Laura Laski, “Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula”, *The Lancet Global Health*, vol. 4, núm. 2 (febrero de 2016), e80 a e82.

³ Sereen Thaddeus y Deborah Maine, “Too far to walk: maternal mortality in context”, *Social Science and Medicine*, vol. 38, núm. 8 (abril de 1994), págs. 1091 a 1110.

⁴ Según las Estimaciones sobre la Salud Mundial de la OMS para el período 2000-2012. Se puede obtener más información en: <http://apps.who.int/gho/datos/view.wrapper.MortAdov?lang=en>

⁵ Las pruebas indican que las mujeres de 30 años de edad o más también corren más riesgo de sufrir complicaciones y de morir durante el parto. Véase Andrea Nove y otros, “Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries”, *The Lancet Global Health*, vol. 2 núm. 32 (marzo de 2014), págs. e155 a e164.

contraerá matrimonio antes de cumplir 18 años⁶. El matrimonio infantil y el embarazo precoz de las niñas, en particular en entornos con pocos recursos, las expone al riesgo de mortalidad y morbilidad maternas, incluida la fistula. Las niñas pobres y marginadas tienen más probabilidades de ser objeto de matrimonio infantil y de quedar embarazadas que las niñas con más educación y más oportunidades económicas⁶. Toda niña o niño adolescente, sea que asista o no a la escuela, necesita acceso a servicios de salud, entre otros los relacionados con la salud sexual y reproductiva, para proteger su bienestar.

8. La mayoría de los casos de fistula obstétrica son tratables mediante cirugía, después de lo cual las mujeres y las niñas se pueden reintegrar a sus comunidades gracias a un apoyo psicosocial, médico y económico apropiado. Sin embargo, hay una enorme necesidad insatisfecha en materia de tratamiento de la fistula. En la actualidad, son pocos los centros de atención médica que pueden ofrecer servicios quirúrgicos de calidad para tratar la fistula, debido a que carecen de profesionales de la salud con los conocimientos necesarios, así como de equipo y suministros médicos esenciales. Cuando se dispone de esos servicios, muchas mujeres no lo saben o no se pueden permitir acceder a ellos a causa de obstáculos como los costos de transporte. Lo trágico es que, a la tasa actual de intervenciones quirúrgicas realizadas, la mayoría de las mujeres y niñas con fistula morirá sin recibir tratamiento.

III. Iniciativas internacionales, regionales y nacionales

A. Principales iniciativas internacionales

9. En 2007, en su sexagésimo segundo período de sesiones, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fistula obstétrica era un grave problema de salud de las mujeres y aprobó la resolución [62/138](#) sobre apoyo a los esfuerzos para erradicar la fistula obstétrica, que fue copatrocinada por un gran número de Estados Miembros. Posteriormente, en 2010, 2012 y 2014, en sus períodos de sesiones sexagésimo quinto, sexagésimo séptimo y sexagésimo noveno, la Asamblea General aprobó las resoluciones [65/188](#), [67/147](#) y [69/148](#), respectivamente, en las que exhortó a prestar renovada atención a la fistula obstétrica y a intensificar los esfuerzos para erradicarla. En cada resolución, los Estados reafirmaron su obligación de promover y proteger los derechos de todas las mujeres y niñas y de contribuir a los esfuerzos para erradicar la fistula, entre otros la Campaña para Erradicar la Fístula.

10. En septiembre de 2015, los líderes mundiales reunidos en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York aprobaron por unanimidad un conjunto de objetivos mundiales, entre ellos, eliminar la pobreza, lograr una mayor igualdad entre los géneros, y garantizar la salud y el bienestar de todas las personas. Esta audaz nueva agenda universal, plasmada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, fue aprobada por la Asamblea General en su resolución [70/1](#). Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible se basan en el éxito obtenido por los Objetivos

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Marrying Too Young: End Child Marriage* (Nueva York, 2012).

de Desarrollo del Milenio y delinean compromisos para la consecución de aquellos que no se realizaron, como el Objetivo 5, mejorar la salud materna. El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su aplicación plena y eficaz son esenciales para erradicar la fistula obstétrica.

11. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en El Cairo en 1994, y en los documentos finales de las conferencias de examen posteriores, se reconoció que la salud materna era un componente esencial de la salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos. En su informe sobre el marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, el Secretario General puso de relieve que la fistula obstétrica “representa la incapacidad de la comunidad mundial para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas” (véase [A/69/62](#), párr. 384). En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se aprobó la Plataforma de Acción en la que se instaba a la realización de esfuerzos mundiales para mejorar la salud de las mujeres, incluida su salud sexual y reproductiva. En la declaración política aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 59º período de sesiones, se subrayó una vez más la importancia de la salud de la mujer, como parte del examen y la evaluación de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (véase [E/2015/27](#), cap. I, secc. C, resolución [59/1](#), anexo).

12. En 2015, se procedió a revisar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño para darle un enfoque más amplio con objeto de mantener a las mujeres, los niños y los adolescentes en el centro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y liberar en esa forma su gran potencial de cambio transformador. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)⁷ adopta un enfoque del ciclo vital para alcanzar los más altos niveles de salud y bienestar —físico, mental y social— en todas las edades. Su objetivo es poner fin a la mortalidad evitable de la madre y el recién nacido, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos (Objetivo 3, meta 3.1) y prestar apoyo a los países en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, se invitó a los Estados Miembros a comprometerse a la aplicación de la estrategia, junto con el plan operacional que la acompaña para llevarla adelante (véase la resolución 69.2 de la Asamblea Mundial de la Salud de 28 de mayo de 2016). En la resolución se hace gran hincapié en el liderazgo de los países y se destaca la necesidad de aumentar la responsabilidad mediante la vigilancia de los progresos nacionales y el fortalecimiento de la capacidad de reunir datos, analizarlos y utilizarlos. Se subraya la importancia de formular una estrategia sostenible de financiación de la salud basada en información, de fortalecer los sistemas sanitarios y de crear asociaciones con una amplia variedad de agentes a través de distintos sectores.

13. El 26 de mayo de 2015, en su 68º período de sesiones, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad la resolución 68.15 sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componente de la cobertura sanitaria universal, en la que se pide acceso a la atención quirúrgica

⁷ www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2

esencial y de emergencia para todos, incluso para la prevención y el tratamiento de la fístula obstétrica.

14. Como parte de la celebración del Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica en 2016, el Secretario General hizo un llamado a erradicar la fístula en el plazo de una generación. El llamado fue anunciado a nivel mundial durante la cuarta Conferencia de la organización Women Deliver celebrada en Copenhague del 16 al 19 de mayo de 2016.

B. Principales iniciativas regionales

15. Con el fin de acelerar los progresos hacia la eliminación de la mortalidad materna y del recién nacido, se establecieron hojas de ruta para ayudar a los gobiernos a fortalecer los sistemas sanitarios y a planificar y movilizar el apoyo a la asistencia de personal especializado durante el embarazo, el parto y el puerperio. Con el apoyo de las Naciones Unidas y sus asociados, 43 países africanos prepararon inicialmente hojas de ruta para acelerar la reducción de la mortalidad materna e incluyeron la salud materna, neonatal e infantil en sus estrategias de reducción de la pobreza y sus planes de salud. De esos países, 35 elaboraron planes operacionales sobre salud materna y neonatal a nivel de distrito⁸.

16. En 2015, se emprendió un examen quinquenal amplio del estado de la aplicación del Plan de Acción de Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2007-2010). En el Plan de Acción se instó a seguir fortaleciendo el sector de la salud y a aumentar las asignaciones de recursos. Si bien se han realizado algunos progresos en la aplicación del Plan de Acción, la asignación de recursos correspondiente sigue siendo muy limitada, y solo unos cuantos países han asignado fondos para servicios de salud sexual y reproductiva. Posteriormente, se negoció la prórroga de dos de los principales marcos de política continental para el período comprendido entre 2016 y 2030, con el fin de abordar la salud sexual y reproductiva, incluso en lo que respecta a la fístula obstétrica.

17. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África promueve la aplicación intensificada del Plan de Acción de Maputo. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), los donantes y las organizaciones de la sociedad civil prestan apoyo a la campaña a nivel nacional y regional. Desde el inicio de la campaña, se han realizado numerosas actividades estratégicas de promoción y diálogo de política. Casi todos los países de África han puesto en marcha la Campaña a nivel nacional⁹. En 2015, el UNFPA y el Centro de Promoción de las Cuestiones de Género de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental prestó apoyo a 15 países para la elaboración de planes de acción quinquenales para la erradicación de la fístula obstétrica.

⁸ Triphonie Nkurunziza y otros, "Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa", *African Health Monitor*, núm. 18 (Oficina Regional para África de la OMS, noviembre de 2013).

⁹ <http://www.carmma.org/scorecards>.

18. Con vistas a reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, mejorar la atención obstétrica y aumentar la disponibilidad de parteras en África Occidental, en 2015 los gobiernos de Burkina Faso, el Chad, Côte d'Ivoire, Malí, Mauritania y el Níger, con el apoyo del UNFPA y el Banco Mundial, pusieron en marcha el Proyecto de Empoderamiento y Dividendo Demográfico de las Mujeres del Sahel.

19. En África Oriental y Meridional la tasa de mortalidad materna se redujo de 918 por cada 100.000 nacidos vivos en 1990 a 407 por cada 100.000 en 2015, es decir, en 56%. Los mayores avances se observaron en Eritrea, Etiopía, Mozambique y Rwanda. Eritrea, Etiopía y Uganda se cuentan entre los países de África con el mayor número de programas establecidos para tratar la fistula y tienen estrategias y programas de acción nacionales para erradicar la fistula en los próximos años.

20. En Djibouti, Somalia, el Sudán y el Yemen, el problema de la fistula se aborda mediante programas humanitarios y de desarrollo, ya que es más frecuente en las zonas afectadas por conflictos debido a la falta de acceso a atención obstétrica de emergencia. Como resultado del conflicto en curso en el Yemen, el programa para abordar el problema de la fistula tuvo que ser suspendido, pues los refugiados han huido a Djibouti. En respuesta, el UNFPA, junto con sus asociados, iniciaron un proyecto de descentralización de los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia al hospital de distrito de la región septentrional de Djibouti, a fin de prevenir la fistula. Por primera vez, se están practicando cesáreas en las zonas rurales fuera de la capital. Además, se está capacitando a los médicos generalistas para que presten atención obstétrica y neonatal de emergencia, incluida la cesárea.

21. En la región de Asia y el Pacífico, la fistula obstétrica sigue siendo una causa importante de morbilidad, sufrimiento y aislamiento social de las niñas y las mujeres, especialmente en el Afganistán, Bangladesh, Nepal y el Pakistán, donde persiste un fuerte déficit de prestación de servicios sociales y de salud en las zonas rurales. Múltiples asociados han puesto en marcha campañas de erradicación de la fistula en países específicos. En el Afganistán la atención está centrada en la concienciación de la comunidad y la elaboración de un manual para el tratamiento quirúrgico de la fistula, y el Pakistán ha puesto en marcha una iniciativa de múltiples niveles para reforzar la atención obstétrica, mejorar el acceso a la planificación familiar, y capacitar a cirujanos en reparación de la fistula. Se han establecido centros de excelencia para la cirugía de la fistula en Bangladesh y Nepal, que sirven de centros de derivación de pacientes, y se está fortaleciendo la enseñanza de obstetricia. En Nepal, la intervención del Gobierno en la atención de la fistula cuenta con el apoyo del UNFPA, el Programa de la Universidad Johns Hopkins para la Enseñanza Internacional de Ginecología y Obstetricia y el Centro de Rehabilitación de Mujeres.

22. En América Latina y el Caribe, Haití ha adoptado medidas recientemente para entender y abordar mejor el problema de la fistula en el país. En 2016, el Gobierno de Haití y el UNFPA celebraron el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica con un grupo de expertos, entre ellos la Asociación de Urólogos, la Sociedad Haitiana de Urología, la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Haití, la organización Partners in Health, la Asociación Haitiana de Obstetricia, y el Instituto Nacional Superior de Formación de Matronas, lo que dio como resultado el compromiso de formular un plan nacional para erradicar la fistula.

23. La cooperación Sur-Sur es parte esencial de la estrategia para eliminar la fistula obstétrica. A fin de fomentar la capacidad y la sostenibilidad nacionales y aumentar el acceso al tratamiento de la fistula en los países de habla francesa y portuguesa (que a veces tienen dificultades para obtener asistencia técnica en su lengua materna), cirujanos expertos en fistula del Chad, Mozambique y el Senegal han apoyado la capacitación y el tratamiento en países como Angola, Burundi y Guinea-Bissau en los últimos años. Varios países de África, entre otros el Chad, el Níger y el Togo apoyaron la participación de los miembros de la Asociación Nacional de Obstetricia en el primer congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de África Francófona, celebrado en Bamako en octubre de 2015.

C. Principales iniciativas nacionales

24. Los países están haciendo progresos en materia de reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. La tasa mundial de mortalidad materna disminuyó en un 44% entre 1990 y 2015 y el número de muertes maternas ha disminuido, en el mismo período, de 532.000 al año a 303.000¹⁰. A pesar de los notables logros alcanzados en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas y en la mejora de la salud reproductiva, siguen existiendo problemas importantes que deben abordarse.

25. La mejora de la salud sexual y reproductiva debe ser un proceso asumido como propio por los países e impulsado por estos. Los países deben asignar una mayor proporción de sus presupuestos nacionales a la salud, con apoyo técnico y financiero adicional proporcionado por la comunidad internacional. Según los datos reunidos por el UNFPA, actualmente al menos 15 países afectados tienen estrategias nacionales para erradicar la fistula obstétrica, y 9 de esos países tienen planes operacionales con costos establecidos y con plazos concretos. Además, al menos 28 países cuentan con equipos de tareas nacionales sobre la fistula obstétrica que sirven de mecanismo de coordinación de las actividades de los asociados en el país.

26. Varios países emplean criterios innovadores para crear conciencia e incrementar el acceso al tratamiento. Los teléfonos de asistencia siguen proporcionando información sobre el tratamiento de la fistula en Burundi (en asociación con Médicos sin Fronteras), Camboya, Kenya, Malawi y Sierra Leona, donde se utilizan teléfonos móviles para conectar a las mujeres que viven en lugares distantes con los servicios médicos. En la República Unida de Tanzania, el servicio de microfinanciación y transferencia de dinero mediante teléfono móvil conocido como M-PESA, establecido en 2009, continúa cubriendo el pago adelantado de los gastos de transporte de las pacientes de fistula pobres a fin de que puedan acceder a tratamiento quirúrgico de su afección. Ese sistema, junto con los patrocinados por la fundación Freedom from Fistula en Malawi y Sierra Leona, proporciona gratuitamente alojamiento y comida antes y después de la cirugía, resolviendo en esa forma las principales dificultades de acceso al tratamiento de la fistula. En Malawi, las embajadoras de la fistula, expacientes que han recibido formación en

¹⁰ *Tendencias de la mortalidad materna: 1990 a 2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial, y la División de Población de las Naciones Unidas* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015).

concienciación de la comunidad acerca de la fistula, actualmente se encargan además de reclutar pacientes, y acompañan a las nuevas pacientes hasta el Centro de Atención de la Fistula en Lilongwe para que reciban tratamiento e instruyen a las comunidades rurales sobre la forma de prevenir la fistula y de obtener acceso a la atención. Hay muchas iniciativas en marcha para mejorar la recopilación de datos a fin de hacer un seguimiento de los resultados de los pacientes y mejorar la práctica quirúrgica.

27. A pesar de la situación humanitaria reinante, se establecieron equipos de tareas sobre la fistula en las tres zonas de Somalia en 2015, los que abordaron la prevención y el tratamiento de la fistula mediante la planificación familiar, la atención durante el parto y después del parto, así como los albergues prenatales, la provisión de ambulancias, y las campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación y los embajadores de buena voluntad de la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África. Con el apoyo del UNFPA, la mejora de la prestación de servicios contribuyó a aumentar las tasas de asistencia especializada en los partos, ampliar y mejorar la educación obstétrica y las políticas sobre la fuerza de trabajo, y fortalecer las asociaciones de obstetricia.

28. En 2015, Bangladesh difundió su estrategia para abordar la fistula en colaboración con EngenderHealth y el UNFPA, la que incluye un plan de múltiples enfoques, con indicación de los costos, para enfrentar el problema de la fistula en el país. El Gobierno reconoció la obstetricia como especialización en 2016 y anunció la creación de 3.000 puestos de obstetricia, ya que solo el 42% de los partos son atendidos actualmente por proveedores calificados. Hasta la fecha, 10 escuelas de medicina reciben apoyo para proporcionar servicios de reparación de la fistula, mientras que los casos complicados se derivan al centro nacional de la fistula. Aproximadamente 250 médicos y 280 enfermeros han recibido formación en cirugía y tratamiento de la fistula, y a nivel nacional 5.000 pacientes se han sometido a reparación quirúrgica de la fistula. En 2016, Bangladesh tiene previsto realizar un estudio nacional de mortalidad y morbilidad maternas, que incluirá la estimación de la prevalencia nacional de la fistula obstétrica.

29. En 2015, el Gobierno del Togo, el UNFPA y sus asociados de la sociedad civil pusieron en marcha una campaña de reintegración socioeconómica para las supervivientes de fistula. Después de la cirugía para repararles la fistula, las mujeres recibieron formación y financiamiento inicial para la especialización de su elección. Un programa de rehabilitación similar en el Chad ha prestado apoyo a 2.000 mujeres desde 2007. Además, el programa educa a los trabajadores sanitarios y las parteras, y utiliza los medios de comunicación para difundir el mensaje de que la fistula obstétrica es un importante riesgo de dar a luz en la adolescencia.

30. La organización Healing Hands of Joy administra un programa de embajadoras de la maternidad sin riesgo que ofrece servicios de formación y reintegración a las mujeres que han recibido tratamiento de la fistula. En 2015, la organización abrió dos nuevos centros en Bahir Dar y Hawassa, además del centro establecido anteriormente en Mekelle. Los centros impartieron formación a 524 embajadoras entre 2010 y 2015 y estas a su vez han educado a unas 13.720 mujeres embarazadas, contribuido a 12.171 partos sin riesgo en establecimientos sanitarios, y detectado 80 casos de fistula durante ese período. También han proporcionado 115 micropréstamos a las supervivientes de fistula para apoyar las actividades

generadoras de ingresos. La organización está asociada con otras como Hamlin Fistula Ethiopia y Pathfinder International a fin de que se aborden todos los aspectos de la prevención y el tratamiento de la fistula, así como el apoyo a las supervivientes.

31. En el Sudán, la estrategia nacional para el sector de la salud ha reforzado la prestación de atención obstétrica y neonatal de emergencia mediante la mejora o el equipamiento de los centros de salud, la capacitación de las parteras y los proveedores de servicios de salud, el apoyo al sistema de remisión de pacientes en caso de complicaciones en el parto, y la capacitación de médicos de las zonas rurales en el Centro Nacional de la Fístula en Jartum. El Ministerio de Salud federal acordó establecer un equipo de tareas nacional sobre la fistula bajo su dirección, para implementar el plan de trabajo nacional sobre la fistula y movilizar fondos, incluido el establecimiento de una asociación de cirujanos especialistas en la fistula en el Sudán.

32. En 2015, el Pakistán puso en marcha una campaña para erradicar la fistula obstétrica, incluso mediante el establecimiento de un centro nacional y seis centros regionales de tratamiento de la fistula con el fin de prestar servicios gratuitos de reparación quirúrgica de la fistula. Más de 4.300 pacientes se han sometido a reparación quirúrgica de la fistula y se ha rehabilitado a 600 mujeres y niñas. Siete cirujanos han recibido formación sobre técnicas quirúrgicas mientras que otros 650 médicos aproximadamente han recibido capacitación sobre prevención y tratamiento de la fistula. En 2013 se creó el programa nacional de diploma en obstetricia con un plan de estudios basado en las competencias de la Confederación Internacional de Matronas y la OMS. Además, el Gobierno está revitalizando la función de planificación familiar de las trabajadoras de la salud con el fin de ampliar el acceso a los anticonceptivos modernos y su utilización, y promover la programación y el espaciamiento saludables de los embarazos.

33. Trágicamente, el brote de la enfermedad del Ébola amenazó y empeoró gravemente la supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido en los países afectados. No obstante, los países afectados por el Ébola en 2014 y 2015 hicieron grandes esfuerzos para continuar la labor de prevención y reparación de la fistula obstétrica. Liberia destinó gran parte de sus recursos y actividades a responder directamente al brote y suspendió algunas actividades ordinarias. No obstante, con el apoyo de organizaciones como Zonta Internacional y el UNFPA, se siguieron prestando algunos servicios a las supervivientes de fistula. En Sierra Leona, si bien siguieron prestándose servicios de maternidad en el Centro de Mujeres Aberdeen, los servicios de cirugía de fistula se suspendieron temporalmente, pero se reanudaron de inmediato una vez que el país fue declarado libre del Ébola.

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

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

34. En 2003, el UNFPA y sus asociados pusieron en marcha la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial, con el objetivo de lograr que la fístula fuese tan poco frecuente en los países en desarrollo como en los países industrializados. El UNFPA se desempeña como secretaria del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, que es el principal órgano decisorio de la Campaña para Erradicar la Fístula. La Campaña se centra en tres estrategias fundamentales, a saber, la prevención, el tratamiento y la reintegración social. Realiza actividades en más de 50 países de África, Asia, la región árabe y América Latina, y reúne a más de 90 organizaciones asociadas a nivel mundial y cientos más a nivel nacional, regional y comunitario. Desde la iniciación de la campaña, el UNFPA ha prestado apoyo directo a más de 70.000 procedimientos de reparación de la fístula, y sus asociados no gubernamentales, como EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, y la organización Women and Health Alliance International, han prestado apoyo a miles más¹¹.

35. Las parteras desempeñan un papel esencial en la prevención de la mortalidad y la morbilidad de las madres y los recién nacidos, así como de la fístula obstétrica, pues proporcionan una atención obstétrica especializada de alta calidad durante el parto, detectan cuando el parto se prolonga demasiado o está obstruido, y la derivan a un servicio de atención obstétrica de urgencia cuando la situación lo requiere. Si cuentan con una capacitación y un apoyo adecuados y están distribuidas equitativamente en las zonas donde más se las necesita, las parteras pueden proporcionar el 87% de los cuidados esenciales que necesitan las mujeres y los recién nacidos, lo cual podría reducir la mortalidad materna y neonatal en dos terceras partes¹². Las iniciativas mundiales en apoyo del fortalecimiento de la obstetricia en los entornos de bajos recursos incluyen una asociación entre la Intel Corporation, el Programa de la Universidad Johns Hopkins para la Enseñanza Internacional de Ginecología y Obstetricia, el UNFPA y la OMS para mejorar la calidad de la capacitación obstétrica mediante el uso de módulos innovadores de aprendizaje electrónico multimedia, incluido un módulo para parteras sobre la gestión del parto prolongado y obstruido, que es la causa principal de la fístula. En 2015, el Gobierno de Suecia puso en marcha una campaña con el título de “midwives4all” (parteras para todos), que utiliza un enfoque innovador basado en la comunicación y la tecnología que ofrece una plataforma en línea y un mecanismo de establecimiento de contactos para ampliar la colaboración en materia de obstetricia¹³.

¹¹ Se puede obtener más información en <http://www.endfistula.org/>.

¹² UNFPA, Confederación Internacional de Matronas y OMS, *The State of the World's Midwifery, 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.14.III.H.2). (Nueva York, UNFPA, 2014).

¹³ Se puede obtener más información en: <http://midwives4all.org>.

36. Varios países están aplicando políticas destinadas a reducir las barreras financieras que obstaculizan la atención de la salud materna, entre ellos Kenya y Sierra Leona, que han eliminado el cobro de derechos a los usuarios. El hecho de contar con una asistencia sanitaria universal, accesible y de alta calidad ha contribuido a eliminar la fistula obstétrica en los países desarrollados, y en un plan de acción, conocido como “Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad evitable”¹⁴, encabezado por la OMS, el UNICEF y sus asociados, se pide la cobertura universal de la atención de alta calidad acompañada de innovación, rendición de cuentas y datos; liderazgo, gobernanza, alianzas y financiación; y un análisis de los objetivos, metas e hitos mundiales y nacionales (2014-2035). Esas estrategias no solo abordan la cuestión de la salud del recién nacido, sino que también contribuyen a eliminar la mortalidad y morbilidad evitables asociadas a la maternidad, y especialmente la fistula obstétrica.

37. La Asociación H6¹⁵ (conocida anteriormente como Asociación H4+) es un grupo de organismos de las Naciones Unidas que presta apoyo colectivo y de colaboración para la salud materna y neonatal en países de bajos ingresos fuertemente afectados mediante una respuesta armonizada. La Asociación H6 moviliza el compromiso político de los países respecto de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030); proporciona apoyo técnico con base empírica para la formulación, aplicación y control de las políticas, las estrategias, los planes y las inversiones en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y en la adolescencia; y apoya los esfuerzos liderados por los países para compatibilizar a los asociados en materia de prioridades, respaldar los vínculos y fomentar la coordinación entre los distintos sectores. La asociación también presta apoyo a las actividades de prevención y tratamiento de la fistula, que se siguen integrando en las estrategias nacionales de salud generales.

38. El acceso universal a la planificación familiar contribuye a preservar las vidas de las mujeres y a mejorar la salud de estas mediante la prevención de los embarazos no planeados, la reducción del número de abortos, la programación y el espaciamiento de los embarazos para maximizar su propia salud y la de sus hijos, y la reducción de los casos de muerte y discapacidad relacionados con las complicaciones del embarazo y el parto, incluida la fistula obstétrica. La planificación familiar también puede contribuir a reducir el riesgo de recurrencia de la fistula en futuros embarazos de las supervivientes de fistula. El programa Suministros del UNFPA (conocido anteriormente como Programa Mundial para Mejorar la Seguridad del Abastecimiento de los Suministros de Salud Reproductiva) es el programa mundial más grande de planificación familiar. Proporciona financiación previsible para que el suministro de anticonceptivos se mantenga constante y ayuda a los países a crear sistemas de salud más sólidos y ampliar el acceso a anticonceptivos de calidad y medicamentos vitales para la salud materna. Desde que el programa comenzó a prestar apoyo a los países en 2008, se calcula que

¹⁴ OMS y UNICEF, “Every Newborn: an action plan to end preventable death” (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014).

¹⁵ En 2016, la Asociación H6 está integrada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNFPA, el UNICEF, la OMS, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y el Banco Mundial.

se habría podido evitar casi un millón de muertes maternas, neonatales e infantiles mediante los contraceptivos suministrados por el programa: 140.000 muertes maternas y 830.000 de recién nacidos y niños¹⁶.

39. Con frecuencia las mujeres que viven con fistula obstétrica o se están recuperando de ella son “invisibles” y se las desatiende y estigmatiza. La mayoría de las mujeres y niñas que padecen fistula morirán sin haber recibido tratamiento, y la afección puede reaparecer en las mujeres que han recibido tratamiento quirúrgico de la fistula pero que reciben poco o ningún seguimiento médico y luego vuelven a quedar embarazadas. Como se pide en la resolución 69/148 de la Asamblea General, los gobiernos de los países afectados deben reconocer que la fistula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos. Es necesario desarrollar y fortalecer los mecanismos de registro y rastreo sistemáticos a nivel de la comunidad y de los establecimientos sanitarios respecto de cada mujer y niña que tenga o haya tenido una fistula obstétrica en ingresar los datos correspondientes en un registro nacional. Esas medidas pueden ayudar a prevenir la reaparición de la fistula y asegurar la supervivencia y el bienestar de la madre y el niño en los embarazos posteriores.

40. A fin de prevenir la fistula obstétrica y la muerte y la discapacidad materna y neonatal, la creación de conciencia y la sensibilización y movilización de las comunidades son estrategias esenciales. Las supervivientes de fistula son promotoras clave de esta labor. Por ejemplo, organizaciones como Healing Hands of Joy en Etiopía, One-By-One en Kenya, la Freedom from Fistula Foundation en Malawi, la Fistula Foundation en Nigeria y la Asociación para la Rehabilitación y Reorientación de las Mujeres para el Desarrollo en Uganda imparten formación a las expacientes de fistula como embajadoras de la maternidad sin riesgo, las que educan a las mujeres, las familias y las comunidades sobre la atención prenatal y el parto sin complicaciones, e identifican a las supervivientes de fistula y las envían a recibir tratamiento, lo que rompe el ciclo de aislamiento y sufrimiento. Las organizaciones también ayudan a la reintegración de las supervivientes de fistula mediante actividades tales como alfabetización, preparación para la vida cotidiana, y programas de micropréstamos que ofrecen oportunidades económicas a las mujeres y sus familias para reconstruir sus vidas y medios de subsistencia, y recuperar su dignidad y su independencia.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

41. Si bien se están realizando avances mundiales hacia el aumento del acceso al tratamiento de la fistula para las mujeres y las niñas que lo necesitan, esos avances son muy insuficientes. En 2015, más de 13.000 intervenciones quirúrgicas para reparar la fistula recibieron apoyo directo del UNFPA, un aumento considerable frente a 10.000 intervenciones en 2013. Varios países afectados por la fistula han aumentado el número de intervenciones quirúrgicas practicadas en los últimos años, en particular Madagascar, que comunicó que las intervenciones habían aumentado de 245 en 2013 a 829 en 2015. Aun así, solo una fracción de las mujeres que

¹⁶ Véase <http://www.unfpa.org/unfpa-supplies>.

necesitan tratamiento efectivamente lo reciben. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y la Fistula Foundation siguen aplicando un programa de capacitación en tratamiento quirúrgico de la fistula basado en la competencia para ampliar la capacidad mundial de tratamiento. Se necesita un aumento notable y sostenible de los servicios de tratamiento de calidad y del número de cirujanos capacitados y competentes para tratar la fistula. Atender las necesidades no satisfechas de reparación quirúrgica de la fístula debería constituir una alta prioridad de la agenda de desarrollo sostenible.

42. La Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y el UNFPA diseñaron equipos con los suministros necesarios para realizar reparaciones quirúrgicas de la fístula, lo que promueve el aumento del acceso a la atención y el tratamiento de calidad de la fistula. Mediante una asociación con Johnson & Johnson, en 2015 se agregaron a suturas de alta calidad a los equipos, lo que redujo el costo de cada equipo en un 39%. En 2015, el UNFPA adquirió más de 550 de los equipos para utilizarlos en centros de atención de la salud.

43. Un proyecto dirigido por la organización EngenderHealth y apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, conocido como “The Fistula Care Plus Project”, amplía el acceso a los servicios de tratamiento de la fistula y alimenta la base de datos empíricos para erradicar la fistula. Entre 2005 y marzo de 2016, EngenderHealth prestó apoyo a más de 33.400 intervenciones quirúrgicas para reparar la fistula. A fin de crear una capacidad sostenible de reparación de la fistula, más de 1.700 empleados de establecimientos sanitarios de atención clínica de la fistula, entre ellos 33 cirujanos, han recibido capacitación a través del proyecto. Además, el proyecto ha creado una base de datos mundial para supervisar y gestionar los datos del programa sobre la fístula, utilizando un sistema de información sobre la gestión sanitaria, una plataforma que ha sido adoptada por más de 40 gobiernos nacionales¹⁷. Además, la OMS y EngenderHealth colaboraron en la realización de un estudio para mejorar la eficiencia, y la eficacia en función de los costos de los sistemas de salud, y la recuperación postquirúrgica de las pacientes de fístula para mejorar su salud y bienestar en general¹⁸.

44. La falta de información sobre la posibilidad y la disponibilidad del tratamiento de la fístula y el alto costo del acceso al tratamiento constituyen las principales barreras que obstaculizan la atención de las mujeres y las niñas que sufren de fístula. Los países deberían hacer todo lo posible para que los servicios de tratamiento de la fístula sean accesibles para todas aquellas que los necesiten, en particular mediante el establecimiento, en hospitales estratégicamente seleccionados, de servicios integrados de atención a las pacientes de fístula que funcionen sin interrupción y que proporcionen toda la atención y el apoyo necesarios para el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento de importancia vital de las supervivientes de fístula.

¹⁷ Se puede obtener más información en <https://www.dhis2.org/> y en <https://fistulacare.org/>.

¹⁸ Mark Barone y otros, “Breakdown of simple female genital fistula repair after 7 day versus 14 day postoperative bladder catheterisation: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority trial”, *The Lancet*, vol. 386, núm. 9988 (julio de 2015), págs. 56 a 62.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración

45. Para que la recuperación y curación de la fistula obstétrica sea total, no solo se requiere tratamiento médico o quirúrgico sino además un enfoque global que aborde las necesidades psicosociales y socioeconómicas de las supervivientes. El seguimiento de las pacientes de fistula es una importante laguna de la serie de servicios de atención. Lamentablemente, solo se ofrecen servicios de reintegración a una fracción de las pacientes de fistula en la mayoría de los contextos, a pesar de que la necesidad de esos servicios es abrumadora. Todos los países afectados por la fistula deberían hacer un seguimiento de este indicador para garantizar el acceso a los servicios de reintegración; algunos países ya están usándolo para hacer un seguimiento de los progresos en esta esfera. La reintegración social intensiva de las mujeres y las niñas cuya afección se considera inoperable o incurable también sigue siendo una deficiencia importante, ya que es sabido que ese grupo de mujeres sufre dificultades sociales constantes. La generación de ingresos, la educación y la información sobre fecundidad y planificación familiar son aspectos necesarios, conjuntamente con la prestación de servicios médicos y psicosociales a las mujeres que sufren de fistula.

46. Los servicios de reintegración deben ser globales, amplios y continuos y estar disponibles durante todo el tiempo que sea necesario. Deberían comprender el asesoramiento y el seguimiento en todas las etapas del tratamiento y la recuperación, desde el primer punto de contacto hasta después del alta hospitalaria, y abarcar la educación sanitaria, la planificación familiar y las actividades generadoras de ingresos, conjuntamente con la sensibilización de la comunidad para reducir el estigma y la discriminación. Múltiples estudios recientes realizados recientemente en Kenya y la República Unida de Tanzania han demostrado que es necesario prestar apoyo psicológico a las pacientes de fistula en proceso de reintegración, especialmente si sufren de incontinencia. La vinculación de las pacientes de fistula a actividades generadoras de ingresos les proporciona una fuente de sustento muy necesaria, les permite reanudar las relaciones sociales y sentir que tienen un objetivo por el que luchar. Por ejemplo, en Malawi, después de la cirugía se envía a las pacientes a casa con cargadores solares de teléfonos celulares como forma de generar ingresos y además de permitirles comunicarse con el centro. Esos y otros programas similares hacen hincapié en la reintegración social como componente esencial del conjunto de servicios para las supervivientes de fistula.

D. Investigación, reunión y análisis de datos

47. La obtención de datos sólidos y completos sobre la fistula sigue siendo un problema, en particular debido a la invisibilidad de las supervivientes de fistula y a la falta de atención prioritaria y de recursos asignados a la erradicación de la fistula en los planos mundial y nacional. Se han logrado avances en la disponibilidad de datos, incluso mediante la elaboración y aplicación de un módulo normalizado sobre la fistula que se incluirá en las encuestas demográficas y sobre la salud en un número cada vez mayor de países. Además, se ha actualizado, mejorado y ampliado el Mapa Mundial de la Fístula, que ofrece una visión general de la capacidad de tratamiento de la fistula y de las deficiencias a nivel mundial. Durante la reunión de

interesados en el problema de la fistula organizada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en 2015, se hizo un llamamiento a mejorar los instrumentos de reunión de datos a fin de que los centros de cirugía de los países afectados por la fistula puedan compartir y mejorar las prácticas, y colaborar mediante iniciativas con base empírica. Se ha recomendado integrar la vigilancia y el seguimiento rutinarios de la fistula en los sistemas nacionales de salud, en lugar de llevarlos a cabo únicamente a través de pequeños estudios independientes¹⁹. Se ha propuesto además combinar los métodos de recopilación de datos de las comunidades y los establecimientos sanitarios, continuar la vigilancia de los procedimientos quirúrgicos para hacer un seguimiento de los progresos, y capacitar a los proveedores de servicios de atención para diagnosticar y comunicar los casos de fistula durante las visitas posteriores al parto.

48. Si bien no se dispone de cifras precisas, se estima que más de dos millones de mujeres y niñas viven con fistula obstétrica²⁰. En respuesta al llamado a crear métodos económicos que permitieran obtener datos firmes sobre la fistula, un nuevo modelo para calcular la prevalencia mundial de la fistula obstétrica, conocido como “Lives Saved Tool” (instrumento de cálculo de las vidas que se podrían salvar), ha sido elaborado por la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, la que lo aplicará a título experimental para generar estimaciones mundiales y de países específicos acerca de la incidencia y prevalencia de la fistula. El modelo se aplicará a todos los países que reciben apoyo de la Campaña para Erradicar la Fistula a fin de producir nuevas estimaciones mundiales sobre la fistula. Constituye un importante avance a nivel mundial y es un instrumento vital para fomentar la planificación, implementación y supervisión de las iniciativas en pro de la erradicación de la fistula.

49. Las pruebas de los efectos positivos y poderosos de las parteras en la prevención de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal se reforzaron considerablemente en los últimos dos años con la publicación del Estado de la Obstetricia en el Mundo 2014 y la serie sobre obstetricia de la revista *The Lancet*. En la serie sobre obstetricia de la revista *The Lancet*²¹, se utilizó un instrumento denominado *Lives Saved Tool*²² para calcular el número de muertes que se podrían evitar si se aumentara el número de parteras en 78 países. Si la cobertura de las intervenciones de obstetricia para la salud materna y neonatal, incluida la planificación familiar, fuese universal en los países con los indicadores más bajos en relación con la mortalidad y morbilidad materna, se podría evitar el 83% del total de muertes maternas, fetales y neonatales. La versión en francés de la serie sobre obstetricia de la revista *The Lancet* fue puesta en marcha conjuntamente por la Confederación Internacional de Matronas, el UNFPA y la OMS a principios de 2015 en Ginebra.

50. La vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta correspondiente, un sistema orientado a la prevención de la mortalidad y morbilidad materna, se está

¹⁹ Özge Tuncalp y otros, “Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud núm. 93 (2015), págs. 60 a 62.

²⁰ Se puede obtener más información en www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

²¹ Se puede obtener más información en <http://www.thelancet.com/series/midwifery>.

²² Véase <http://www.livessavedtool.org/>.

promoviendo e institucionalizando cada vez más en varios países. Los exámenes de los cuasi-incidentes de muerte y morbilidad grave de la madre²³ son de vital importancia para mejorar la calidad de la atención obstétrica de urgencia, lo que, a su vez, impide la incidencia de mortalidad y discapacidad maternas, incluida la fistula obstétrica²⁴.

51. Para prevenir la incidencia de la fistula obstétrica, el acceso oportuno a una atención médica de calidad, incluidos los servicios obstétricos de urgencia, es de suma importancia. A tal fin, es esencial evaluar el nivel actual de atención y proporcionar los datos obtenidos necesarios para las actividades de planificación, vigilancia, promoción y movilización de recursos para mejorar el acceso a una atención de calidad y ampliar los servicios de emergencia en todos los distritos. El UNFPA, el UNICEF, la OMS y el Programa de Prevención de la Muerte y la Discapacidad Maternas de la Universidad de Columbia, prestan apoyo a la evaluación de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia en los países con altas tasas de mortalidad y morbilidad materna. Para 2015, 33 países con altas tasas de mortalidad materna habían completado o iniciado ese tipo de evaluaciones y casi todos ellos han traducido las conclusiones de sus estudios en planes de acción. Siete países están supervisando los progresos alcanzados con respecto a las funciones características de la atención obstétrica y neonatal de emergencia y a la disponibilidad de personal capacitado.

E. Promoción y sensibilización

52. En los dos últimos años, la presencia constante en los medios de comunicación, la mayor colaboración a nivel nacional y regional y la mejor coordinación con los asociados han contribuido a la difusión de vigorosos mensajes y a la realización de importantes actividades de comunicación relacionadas con la fistula obstétrica. Se hicieron gestiones para movilizar a los países de las regiones muy afectadas, así como para crear conciencia sobre la situación en todo el mundo. A tal fin, en 2015 se presentó el documental titulado “Suffering in Silence – Obstetric Fistula in Asia”. El documental aumenta la conciencia sobre la labor que el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula están realizando para eliminar la fistula obstétrica.

53. En 2015, las Naciones Unidas celebraron el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica (23 de mayo) con un acto especial realizado en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza). El acto, organizado por las misiones permanentes de Etiopía, Islandia y Liberia ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y otras organizaciones internacionales, y por el UNFPA, se tituló “Going from global to local —national leadership and strategies toward ending fistula.” (Del plano local al plano mundial— liderazgo y estrategias nacionales para

²³ Los exámenes de los cuasi incidentes se realizan después de que se ha producido un evento potencialmente mortal en el que se estima que una mujer ha estado a punto de morir debido a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto, o en los 42 días siguientes a la interrupción del embarazo. Véase OMS, *Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: The WHO near-miss approach for maternal health* (Ginebra, 2011).

²⁴ OMS y otros, *Maternal death surveillance and response: technical guidance information for action to prevent maternal death* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013).

erradicar la fistula). Durante el acto se llevó a cabo una mesa redonda centrada en la importancia de que los países afectados por la fistula elaboren estrategias con cálculo de costos y plazos establecidos para la eliminación de la fistula. Las estrategias elaboradas en Etiopía y Liberia se dieron a conocer como ejemplos para la priorización de la cuestión a nivel nacional. Además, se conmemoró la ocasión con actividades paralelas realizadas por las autoridades nacionales y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula en todo el mundo bajo el lema, “Erradicar la fistula, restablecer la dignidad de las mujeres”. En muchos países, los dirigentes políticos, los famosos, los profesionales de la salud y las organizaciones de la sociedad civil participaron en eventos en que se trató la concientización y la divulgación en los medios de comunicación, y se presentaron testimonios de supervivientes de fistula en la radio y la televisión. En los principales mensajes se instó a la prevención de la fistula, el acceso al tratamiento y la intensificación de las medidas para erradicar la fistula obstétrica.

54. En 2016, la comunidad internacional celebró nuevamente el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica bajo el lema “Erradicar la fistula en el plazo de una generación” (véase el párr. 14) y se instó a intensificar los esfuerzos para erradicar la fistula y cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

F. Necesidad de aumentar el apoyo financiero mundial

55. Un problema importante que enfrentan los países es la cantidad insuficiente de recursos financieros nacionales para promover la salud materna y abordar la fistula obstétrica. El problema se agrava aún más debido a los bajos niveles de asistencia oficial para el desarrollo destinados a la salud de la madre y el recién nacido. Las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula son sumamente insuficientes para satisfacer las necesidades y han venido disminuyendo constantemente en los últimos años. Es preciso redoblar con urgencia los esfuerzos para que la fistula sea un problema olvidado e intensificar la movilización de recursos a fin de erradicar la fistula en el plazo de una generación.

56. Los esfuerzos para erradicar la fistula obstétrica están integrados en iniciativas con un enfoque más amplio en la salud materna y apoyados por estas. Ellas son la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, la Asociación H6, la Iniciativa de Muskoka sobre Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño, la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño y el Fondo Temático para la Salud Materna del UNFPA.

57. En 2014 y 2015, las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula incluyeron compromisos financieros de los Gobiernos de Islandia, Luxemburgo y Polonia, de particulares, de fundaciones filantrópicas, como Zonta Internacional, y de empresas privadas, entre otras Johnson & Johnson, Total, Noble Energy, Virgin Unite, la Fundación de la UNFCU y la Fundación MTN. Además, los asociados del sector privado como Johnson & Johnson proporcionaron financiación para la obstetricia y para el suministro de parteras calificadas, un componente esencial de la prevención de la fistula obstétrica y del acceso de las mujeres a servicios médicos durante el parto.

58. Las contribuciones financieras y las actividades estratégicas para la prevención y el tratamiento de la fistula han dado resultados positivos hasta ahora, pero se necesita hacer mucho más para erradicar la fistula en todo el mundo. El número de reparaciones quirúrgicas de la fistula realizadas cada año, por ejemplo, es un porcentaje muy pequeño del número estimado de casos nuevos y existentes, lo que significa que, a las tasas actuales de reparación quirúrgica, la mayoría de las mujeres que padecen fistula morirá sin haber recibido tratamiento. Es preciso fortalecer las asociaciones y aumentar considerablemente los compromisos financieros para todos los aspectos de prevención de la fistula, el tratamiento y el apoyo de las supervivientes a fin de erradicar la fistula en el plazo de una generación y, al mismo tiempo, tratar de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

V. Conclusiones y recomendaciones

59. La fistula obstétrica es resultado de las desigualdades socioeconómicas y de género y de la incapacidad de los sistemas de atención de la salud de prestar una atención accesible, equitativa y de alta calidad de la salud materna, a saber, atención especializada durante el parto, atención obstétrica de urgencia en caso de haber complicaciones, y servicios de planificación familiar. En los dos últimos años se ha logrado centrar mucho más la atención en las muertes y discapacidades maternas, incluida la fistula obstétrica. A pesar de esos hechos positivos, siguen existiendo muchos problemas graves. El hecho de que, en el siglo XXI, las mujeres y niñas más pobres y vulnerables sufran innecesariamente de esta afección devastadora que ha sido prácticamente eliminada en gran parte del mundo es una violación de los derechos humanos. Es imprescindible que la comunidad internacional actúe con urgencia para poner fin a la mortalidad y morbilidad evitable asociadas a la maternidad, por ejemplo, mediante la elaboración de un plan de acción mundial para erradicar la fistula en el plazo de una generación, como parte de los esfuerzos integrados para fortalecer los sistemas de salud, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

60. Se necesita con urgencia un compromiso político considerablemente intensificado sumado a una mayor movilización financiera para acelerar el avance hacia la eliminación de este flagelo mundial, prevenir todos los nuevos casos y tratar todos los casos existentes. Hay una necesidad urgente y constante de contar con una cooperación y asociación (pública y privada) comprometida, multianual, nacional e internacional que proporcione los recursos necesarios para atender a todas las mujeres y niñas que padecen esta afección y asegure la realización de esfuerzos suficientes, sostenibles y continuos. Debe prestarse atención especial a intensificar la prestación de apoyo a los países con los niveles más altos de mortalidad y morbilidad materna. Eso permitirá a esos países proporcionar libre acceso a los servicios de tratamiento de la fistula, habida cuenta de que la mayoría de las supervivientes de fistula son pobres y no pueden sufragar el costo del tratamiento.

61. Es imprescindible acelerar los esfuerzos necesarios para mejorar la salud de las mujeres y las niñas en todo el mundo, y prestar más atención a los factores

sociales que influyen en su bienestar. Estos son la educación universal para las mujeres y las niñas; el empoderamiento económico con acceso al microcrédito y a la microfinanciación, las reformas legales y las iniciativas sociales orientadas a proteger a las mujeres y las niñas contra la violencia y la discriminación, la eliminación del matrimonio infantil y el embarazo precoz, y la promoción y protección de sus derechos humanos. Esto garantizará su seguridad y su capacidad de contribuir a sus familias y sus comunidades.

62. Es esencial que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, como se pide en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se integren en los procesos de planificación nacionales, regionales e internacionales a fin de erradicar la fistula obstétrica. Hay consenso mundial respecto de las intervenciones esenciales necesarias para reducir la mortalidad y la discapacidad maternas y una necesidad urgente de ampliar las tres intervenciones conocidas y eficaces en función de los costos (la asistencia especializada en el parto, la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la planificación familiar), y poner de relieve el papel crucial que desempeñan las parteras en la reducción del elevado número de muertes y discapacidades maternas evitables, incluidas las resultantes de la fistula obstétrica.

63. A fin de erradicar la fistula obstétrica en el plazo de una generación y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros y la comunidad internacional, incluso en asociación con el sector privado, deben adoptar con urgencia las siguientes medidas específicas de importancia fundamental, con un enfoque basado en los derechos humanos:

Estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento

a) Comprometer una mayor inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud, a fin de contar con personal médico plenamente capacitado y cualificado, especialmente parteras, médicos y enfermeros, y prestar apoyo para el desarrollo y mantenimiento de la infraestructura. Ello incluye la inversión en mecanismos de remisión de pacientes, equipos y cadenas de suministro a fin de mejorar los servicios de salud materna y neonatal, utilizando mecanismos funcionales de control de la calidad y de supervisión en todos los ámbitos de la prestación de servicios, y de fortalecer la capacidad quirúrgica en el sistema de salud como parte de los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

b) Elaborar estrategias, políticas, planes de acción, y presupuestos nacionales amplios y multidisciplinarios, o fortalecer los existentes, para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de una generación, que incorporen la prevención, el tratamiento, la reintegración socioeconómica y la prestación de servicios esenciales de seguimiento, incluida una estrategia para abordar el problema de la fistula en la planificación, la programación y la presupuestación nacionales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

c) Establecer o fortalecer, según proceda, equipos de tareas nacionales sobre la fistula obstétrica, dirigidos por los ministerios de salud, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados, entre otras cosas estableciendo alianzas con las iniciativas emprendidas en el país para

aumentar la capacidad quirúrgica y promover el acceso universal a la cirugía esencial salvadora;

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

e) Garantizar el acceso universal a toda la gama de servicios de atención, en particular en las zonas rurales y muy apartadas, mediante el establecimiento y la distribución de centros de atención de la salud y personal médico capacitado, la colaboración con el sector del transporte para ofrecer opciones de transporte asequibles, y la promoción y el apoyo de soluciones de base comunitaria;

f) Aumentar el número de cirujanos de fistula capacitados y cualificados, así como de servicios holísticos y permanentes de tratamiento de la fistula integrados en hospitales estratégicamente seleccionados, conjuntamente con aumentar la garantía de calidad, por ejemplo, velando por que solo los cirujanos de fistula cualificados proporcionen tratamiento para intentar reducir la gran cantidad de casos pendientes de mujeres y niñas que están a la espera de recibir atención médica;

Apoyo financiero

g) Incrementar los presupuestos nacionales destinados a la atención de la salud, velando por que se asignen fondos suficientes para el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluida la fistula obstétrica;

h) Incorporar, en todas las partidas de los presupuestos nacionales, enfoques normativos y programáticos para corregir las desigualdades y llegar a las mujeres y las niñas pobres y vulnerables, entre otros la prestación gratuita o adecuadamente subvencionada de servicios de atención médica a la madre y el recién nacido, y de tratamiento de la fistula obstétrica a todas las mujeres que lo necesiten;

i) Fomentar la cooperación internacional, que incluya un mayor apoyo técnico y financiero, en particular para los países con una alta incidencia de fistula, para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de una generación;

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

Estrategias e intervenciones de reintegración

k) Lograr que todas las mujeres y las niñas que hayan recibido tratamiento de la fistula tengan acceso a servicios de reintegración social, entre otros, servicios de asesoramiento, educación, desarrollo de aptitudes y actividades generadoras de ingresos;

l) Velar por que se atienda a las necesidades especiales de las mujeres y las niñas cuya afección se considera incurable o inoperable, además de proporcionar otros servicios esenciales para su reintegración;

m) Desarrollar y fortalecer los sistemas y los mecanismos de seguimiento a fin de que la fistula sea una afección notificable a nivel nacional, incluidos los indicadores utilizados para hacer un seguimiento de la salud, el bienestar y el acceso a servicios de reintegración de todas las supervivientes de fistula;

Promoción y sensibilización

n) Reforzar las actividades de promoción y sensibilización, en particular a través de los medios de comunicación, para transmitir efectivamente a las familias y las comunidades mensajes esenciales sobre la prevención y el tratamiento de la fistula, y sobre la reintegración social;

o) Movilizar a las comunidades, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios locales, las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, asegurándose de que se escucha la voz de los jóvenes, para promover y apoyar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar los derechos reproductivos y reducir el estigma y la discriminación;

p) Velar por la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, reconociendo que el bienestar de estas tiene un efecto positivo considerable en la supervivencia y la salud de los niños, las familias y la sociedad;

q) Empoderar a las supervivientes de fistula obstétrica para que contribuyan a la sensibilización y la movilización de la comunidad como promotoras de la erradicación de la fistula y de la maternidad sin riesgo;

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

s) Desarrollar vínculos y colaborar con las organizaciones de la sociedad civil y con grupos de empoderamiento de las mujeres para contribuir a erradicar la fistula obstétrica;

Investigación, recopilación y análisis de datos

t) Fortalecer las actividades de investigación, recopilación de datos, seguimiento y evaluación, incluida la actualización de las evaluaciones de las necesidades en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia, a fin de orientar la planificación y ejecución de programas de salud materna, incluidos los relativos a la atención de la fistula obstétrica;

u) Desarrollar, fortalecer e integrar, dentro de los sistemas nacionales de información sobre la salud, exámenes sistemáticos de los casos y los cuasi

incidentes de muerte materna como parte de un sistema nacional de vigilancia de la mortalidad materna y de respuesta a ella;

v) Establecer un mecanismo con base en la comunidad y en los centros de atención de la salud para la notificación sistemática de los casos de fistula obstétrica a los ministerios de salud y su anotación en un registro nacional, y reconocer que la fistula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional, para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos, con un enfoque basado en los derechos humanos.

64. El reto que supone la eliminación de la fistula obstétrica en el plazo de una generación exige que se intensifiquen enormemente los esfuerzos comunitarios, subnacionales, nacionales, regionales e internacionales, y que se elabore un plan de acción mundial para la erradicación de la fistula. Además, es preciso fortalecer los sistemas de atención de la salud, velar por la igualdad socioeconómica y entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y la promoción y protección de sus derechos humanos. También se necesita disponer a corto plazo de una cantidad sustancial de recursos adicionales para acelerar los progresos y eliminar la fistula, y es preciso aumentar la financiación. A medida que la comunidad internacional se aboca a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se debería intensificar considerablemente el apoyo prestado a los países, las organizaciones de las Naciones Unidas, la Campaña para Erradicar la Fístula y otras iniciativas mundiales dedicadas a mejorar la salud materna y neonatal y a eliminar la fistula obstétrica.