Naciones Unidas A/65/268

Asamblea General

Distr. general
9 de agosto de 2010
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones
Tema 28 del programa provisional*
Adelanto de la mujer

Apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución 63/158 de la Asamblea General. La fístula obstétrica es una lesión devastadora producida por el trabajo de parto que deja a la mujer afectada de incontinencia y, a menudo, rechazada por su comunidad. Es un ejemplo patente de que los servicios de salud materna y reproductiva continúan siendo deficientes y un indicio de los altos niveles de mortalidad y discapacidad materna. En el informe se esbozan las medidas adoptadas a los niveles internacional, regional y nacional, incluidas las del sistema de las Naciones Unidas, para erradicar la fístula obstétrica. El informe concluye con recomendaciones de que se intensifiquen los esfuerzos destinados a erradicar la fístula obstétrica como parte del apoyo al logro del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, a saber, mejorar la salud materna, incluido el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud y el aumento de los niveles y la previsibilidad de la financiación.

* A/65/150.

10-47955 (S) 030910 090910

Se ruega reciclar

Índice

		Página
I.	Introducción	3
II.	Antecedentes	3
III.	Iniciativas intergubernamentales y regionales	6
	A. Iniciativas intergubernamentales	6
	B. Iniciativas intergubernamentales	9
IV.	Medidas adoptadas recientemente por los Estados Miembros y las Naciones Unidas	10
	A. Reunión y análisis de datos	10
	B. Estrategias e intervenciones de prevención para lograr los objetivos sobre la salud materna y erradicar la fístula obstétrica	12
	C. Estrategias e intervenciones para el tratamiento	15
	D. Estrategias e intervenciones para la reintegración	16
	E. Promoción y concienciación	17
	F. Apoyo mundial y movilización de recursos	18
V.	Conclusión y recomendaciones	20

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado de conformidad con la resolución 63/158 de la Asamblea General, en la cual la Asamblea pidió al Secretario General que le presentara, en su sexagésimo quinto período de sesiones, un informe sobre la aplicación de la resolución en relación con el tema del programa titulado “Adelanto de la mujer”.

2. Los problemas de salud reproductiva siguen siendo en el mundo entero la principal causa de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en edad de procrear. Las mujeres pobres, en particular las de los países en desarrollo, se ven afectadas en medida desproporcionada por embarazos no deseados, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, violencia basada en el género y otros problemas relacionados con el sistema reproductivo. La educación y el empoderamiento de la mujer son cruciales para prevenir la fístula obstétrica y mejorar la salud materna. Las mujeres con estudios comprenden mejor la necesidad de recibir atención apropiada durante el embarazo y en el parto, y más frecuentemente están dispuestas a retrasar el matrimonio hasta una edad adecuada, prevenir embarazos tempranos y hacer uso de sus opciones sobre su salud reproductiva.

3. En el presente informe, a la vez que se subrayan las principales causas de la fístula obstétrica y los esfuerzos de la comunidad internacional y del sistema de las Naciones Unidas para eliminarla, se pone de relieve la necesidad urgente de que exista el compromiso de hacer frente al problema de la fístula obstétrica en el marco de las iniciativas más amplias encaminadas a lograr el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, relativo a la mejora de la salud materna y el acceso universal a la salud reproductiva para 2015.

II. Antecedentes

4. La fístula obstétrica es una de las consecuencias más devastadoras de la falta de atención en el parto y un ejemplo patente de la desigualdad en materia de salud en el mundo. Aunque ha sido erradicada en el mundo desarrollado, sigue aquejando a las mujeres y jóvenes más pobres, la mayoría de las cuales viven en zonas rurales y alejadas del mundo en desarrollo. A lo largo de la historia la fístula obstétrica ha sido un problema de salud reproductiva y de derechos humanos que ha quedado desatendido. Para poner fin a la fístula obstétrica es necesario abordar los factores médicos y socioeconómicos determinantes, desde el acceso a servicios de salud materna de calidad hasta la eliminación de las desigualdades sociales y económicas basadas en el género, la prevención del matrimonio prenúbil y el embarazo a edad temprana, y el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación básica.

5. El trabajo de parto obstruido es la principal causa de la fístula obstétrica y, a la vez, una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo en desarrollo. Cuando una mujer en trabajo de parto prolongado y obstruido no recibe la atención médica o quirúrgica oportuna, normalmente mediante cesárea, la presión de la cabeza del niño puede lesionar gravemente los órganos de la pelvis. Si sobrevive, la mujer puede quedar con una conexión patológica entre la vagina y la vejiga, o entre la vagina y el recto, que le provoca una pérdida constante de orina y/o de materia fecal.

6. Las consecuencias médicas y sociales de la fístula obstétrica pueden ser devastadoras para la vida de las mujeres y sus hijos. En casi el 90% de los casos, el niño muere en el parto o en la primera semana de vida[1]. La mujer no sólo sufre pérdidas crónicas de orina y/o materia fecal, sino que también experimenta trastornos neurológicos y lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal e infertilidad. El hedor que produce la pérdida constante de orina, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, suele ser causa de estigma y rechazo por la comunidad. Muchas mujeres son abandonadas por el marido y la familia y a menudo se les impide participar en la vida diaria de la familia y la comunidad. Pueden tener dificultades para conservar una fuente de ingresos o sustento, lo que intensifica su pobreza. La sensación de aislamiento puede afectar a su salud mental y causar depresión y baja autoestima y, en algunos casos, llevar al suicidio.

7. Pese a que no se dispone de cifras precisas, en general se acepta que al menos 2 millones, y tal vez hasta 3,5 millones de mujeres, están afectadas de fístula obstétrica[2]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, anualmente, entre unas 50.000 y 100.000 mujeres en todo el mundo se ven afectadas por la fístula obstétrica[3]. Es posible que esta cifra sea inferior a la real, ya que está basada en datos de instituciones, y un número importante de mujeres pobres de las zonas rurales y zonas alejadas de los países en desarrollo que tienen partos complicados probablemente nunca lleguen al hospital. La mayor prevalencia de fístula obstétrica se registra en África Subsahariana y Asia Meridional, donde se produce el mayor número de muertes maternas y los índices de mortalidad materna frecuentemente son superiores a 250 por cada 100.000 nacidos vivos[4]. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida en esas regiones puede ser 1.000 veces superior al de las regiones industrializadas, lo que constituye la mayor desigualdad del mundo en materia de salud. Aunque en Asia, América Latina, el Caribe y los Estados Árabes se ha avanzado en la reducción de la tasa de mortalidad materna, en algunos países y en ciertas poblaciones de esas regiones se siguen registrando tasas de mortalidad materna elevadas.

8. La fístula obstétrica es casi totalmente prevenible si hay acceso universal y equitativo a servicios de salud materna y reproductiva de calidad. Las mismas intervenciones que previenen la mortalidad materna pueden prevenir también la morbilidad materna. La mejora de la salud materna y reproductiva tiene que ser un proceso asumido como propio e impulsado por cada país en el contexto del fortalecimiento del plan nacional de salud y el sistema nacional de atención de la salud. La situación actual refleja la deficiencia de los sistemas de atención de la salud, en particular, la insuficiencia de la capacitación de los recursos humanos, la falta de medicamentos y equipo médico esenciales, y la falta de acceso fácil a servicios de salud materna y reproductiva de calidad en muchos países en desarrollo. En el contexto de la salud materna y reproductiva, hay tres intervenciones que

---

[1] L. L. Wall et al., “The obstetric vesico vaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, núm. 4 (abril de 2004).

[2] *The Lancet*, vol. 368, núm. 9542 (30 de septiembre de 2006).

[3] Véase http://www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

[4] M. C. Hogan, K. J. Foreman, M. Naghavi, S. Y. Ahn, M. Wang, S. M. Makela, A. D. Lopez, R. L. Lozano, C. J. Murray. “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”, *The Lancet*, vol. 375, núm. 9726 (8 de mayo de 2010).

tienen el efecto más importante e inmediato en las tasas de mortalidad y discapacidad materna, a saber: la planificación familiar, la asistencia en el parto de personal calificado, como parteras, y la atención obstétrica de urgencia, en particular de intervenciones de cesárea.

9. La persistencia de la fístula obstétrica en el mundo en desarrollo refleja no sólo las limitaciones del sistema de atención de la salud, sino también las dificultades económicas y socioculturales más amplias a que deben hacer frente las mujeres y las niñas. La pobreza y la desigualdad entre los géneros privan a las mujeres de oportunidades, entre ellas el acceso a los servicios de salud. Las características culturales que propician el alumbramiento en el hogar sin asistencia, incluido el recurso a las parteras tradicionales, inhiben la utilización de los servicios de salud materna. El costo de la asistencia sanitaria puede ser prohibitivo para las familias pobres y de bajos ingresos, sobre todo cuando se producen complicaciones como el trabajo de parto obstruido. Además, la falta de preparación y las deficiencias de otro tipo de infraestructura, como el transporte y las comunicaciones, agravan las dificultades del acceso a los servicios de salud materna y reproductiva. Estos factores contribuyen a los tres tipos de tardanza que pueden dificultar el acceso de la mujer a la atención de la salud, a saber, la tardanza en pedir asistencia, la tardanza en llegar a las instituciones sanitarias y la tardanza en recibir asistencia apropiada en esas instituciones.

10. El riesgo de fístula obstétrica es particularmente alto entre las adolescentes, que además tienen un riesgo de muerte en el parto del doble al quíntuple del riesgo de las mujeres de entre 20 y 30 años. Se ha demostrado que retrasar el embarazo hasta después de la adolescencia puede reducir el riesgo de trabajo de parto obstruido y, por consiguiente, de fístula obstétrica. Anualmente, 16 millones de adolescentes dan a luz, y casi el 95% de esos partos se producen en los países en desarrollo[5]. La malnutrición de las niñas puede inhibir el desarrollo normal de la pelvis. En consecuencia, los embarazos a edad temprana, antes de que la pelvis se haya desarrollado plenamente, pueden aumentar el riesgo de trabajo de parto obstruido. Por lo general, las primíparas tienen el mayor riesgo de fístula obstétrica y requieren mayor atención. La inculcación de hábitos entre las madres primerizas y sus parejas respecto del parto y las posibilidades de espaciar los nacimientos pueden plasmar un comportamiento para toda la vida.

11. Los factores socioeconómicos, como el matrimonio prenúbil, también contribuyen al embarazo y el parto en edad temprana, lo que aumenta el riesgo de fístula obstétrica. La experiencia demuestra que es más frecuente que las niñas pobres y marginadas se casen a edad temprana y den a luz en la adolescencia que las niñas con más oportunidades económicas y educativas. Aunque en general está aumentando la edad en que se contrae matrimonio, se prevé que en el próximo decenio más de 100 millones de niñas de los países en desarrollo se casarán antes de los 18 años[6].

12. La fístula se puede reparar con cirugía reconstructiva y la mayoría de las mujeres pueden ser tratadas con atención psicológica adecuada y reintegradas en sus comunidades. Sin embargo, hay pocas instituciones de salud que puedan proporcionar un tratamiento de alta calidad para la fístula debido al número limitado

[5] Véase http://www.who.int/making_pregnancy_safer.

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

de profesionales de la salud debidamente especializados. Además, incluso los servicios existentes carecen de personal de atención sanitaria, equipo y suministros médicos suficientes. Aun en los casos en que esos servicios existen, muchas mujeres no tienen conocimiento de ellos, no pueden pagarlos o no pueden llegar hasta ellos. Además, a causa de las secuelas sociales y psicológicas de vivir con una fístula obstétrica, las mujeres también necesitan apoyo para recuperar la autoestima y reintegrarse a la sociedad, proceso que requiere servicios adecuados de asesoramiento, educación sobre la salud, alfabetización y enseñanza de oficios.

13. Como parte de su compromiso de lograr el acceso universal a la salud reproductiva, en 2003 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros asociados iniciaron una campaña mundial para erradicar la fístula obstétrica para 2015[7]. La campaña ha contribuido a destacar la necesidad apremiante de reducir la mortalidad y morbilidad maternas a fin de mejorar la salud de la mujer. Con esta campaña no sólo se pretende contribuir al logro del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, sino también complementar el Tercero, a saber, promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. La campaña está en marcha en más de 47 países de África y Asia y en diversos Estados Árabes. En 2003 se creó asimismo un Grupo de trabajo internacional sobre la fístula obstétrica, coordinado por el UNFPA e integrado por instituciones académicas, asociaciones de profesionales, organizaciones confesionales y centros de salud, que promueve la coordinación mundial de las actividades de la campaña. Su objetivo es que el problema de la fístula obstétrica se tenga en cuenta en las iniciativas para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas, así como generar consenso y datos sobre estrategias eficaces para el tratamiento de la fístula y la reintegración de las mujeres afectadas. El Grupo de trabajo ha determinado cuatro esferas principales de actividad y ha creado grupos de trabajo sobre asociación y promoción, indicadores e investigación, tratamiento y formación, y reintegración.

III. Iniciativas intergubernamentales y regionales

A. Iniciativas intergubernamentales

14. Durante dos decenios, las Naciones Unidas y la comunidad internacional han promovido la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas. En la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo, celebrada en Nairobi en 1987, se formularon los primeros compromisos a nivel mundial. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se reconoció que la salud materna era el componente fundamental de la salud sexual y reproductiva. En 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, los gobiernos reconocieron que las pautas arraigadas de discriminación social y cultural sumadas a la falta de información y servicios, contribuían en medida importante a la mala salud sexual y reproductiva, incluidas la mortalidad y discapacidad maternas. El artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer estipula que los Estados garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del

[7] Véase http://www.endfistula.org/campaign_brief.htm.

Niño estipula también que los Estados deberán adoptar medidas apropiadas para asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.

15. En 2000, los dirigentes mundiales reafirmaron en el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio sus compromisos de mejorar la salud materna y establecieron la meta de reducir en dos terceras partes la tasa para 2015 (véase A/56/326). Las mismas intervenciones que reducen la mortalidad también previenen secuelas como la fístula obstétrica. La adición de la meta del acceso universal a servicios de salud reproductiva en el marco del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio garantiza, pues, que se atienda a todos los factores necesarios para mejorar la salud materna. Los demás Objetivos, en particular los Objetivos Tercero, Cuarto y Sexto, están relacionados estrechamente con la salud y la supervivencia de la mujer. En la actualidad, el avance hacia el logro del Quinto Objetivo va a la zaga del avance en relación con el resto de los Objetivos, y las actividades que apuntan al logro del Quinto Objetivo son las que han recibido el menor apoyo financiero. De los 68 países en los que se registra el número más elevado de muertes de madres y niños, sólo el 16% va bien encaminado para lograr los Objetivos Cuarto y Quinto para 2015[8].

16. La Asamblea General reconoció por primera vez el problema de la fístula obstétrica en 2005, en su resolución 60/141, titulada “La niña”, en la que instó a los Estados a que promovieran la igualdad entre los géneros y la igualdad de acceso a los servicios sociales básicos en los ámbitos de la educación, la nutrición y la atención de la salud, incluida la salud reproductiva y sexual. En la resolución se reconoció que la maternidad prematura y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva eran las principales causas de la persistencia de la fístula obstétrica, la mortalidad materna y otros tipos de dolencias.

17. En 2007, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer centró su labor en las estrategias para la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña. En las conclusiones convenidas (véase E/2007/27, cap. I, secc. A) instó a los gobiernos a que adopten las medidas necesarias para garantizar los derechos de las niñas en esferas como la educación y la salud, con inclusión de información y servicios de calidad sobre salud reproductiva. También reconoció que el riesgo de fístula obstétrica y de mortalidad materna era más alto entre las adolescentes.

18. En 2008, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fístula obstétrica era un problema importante de salud de la mujer al aprobar la resolución 63/158, titulada “Apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica”, que fue patrocinada por 138 Estados Miembros. En la resolución, la Asamblea reconoció la interrelación entre pobreza, malnutrición, servicios de salud inadecuados o inaccesibles, procreación prematura y matrimonio precoz como las principales causas de la fístula obstétrica. También destacó que los Estados tenían la obligación de promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y las niñas, e invitó a los Estados Miembros a contribuir a los esfuerzos por eliminar la fístula obstétrica, en particular a la campaña mundial para erradicar la fístula dirigida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

[8] Véase http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/2008/04/countdown.pdf.

19. En el decimoquinto aniversario de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en su 54º período de sesiones, celebrado en marzo de 2010, aprobó la resolución titulada "Eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas mediante el empoderamiento de la mujer". En esa resolución, la Comisión reconoció la necesidad de que hubiera mayor coordinación, cooperación a nivel mundial y compromiso para el logro del acceso universal a los servicios de salud para las mujeres y las niñas mediante un enfoque de la atención primaria de la salud e intervenciones de eficacia demostrada, como el suministro de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, según lo convenido en la Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de El Cairo.

20. En su 11º período de sesiones, celebrado en junio de 2009, el Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución 11/8 titulada "mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y derechos humanos", en la que pidió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un estudio temático sobre la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y los derechos humanos, en consulta con los Estados, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y todos los interesados pertinentes. En su 14º período de sesiones, celebrado en junio de 2010, el Consejo de Derechos Humanos examinó el estudio resultante, en que se determinan las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles en el actual marco jurídico internacional. El estudio, que recibió el apoyo de 108 países, incluye una visión general de las iniciativas y actividades emprendidas en el sistema de las Naciones Unidas para abordar todas las causas de la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y una determinación del modo en que el Consejo puede aportar valor a las iniciativas existentes mediante un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos.

21. En 2009, los miembros de la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño[9] llegaron a un consenso mundial sobre la salud materna, del recién nacido y del niño con el objetivo de que todos los embarazos fueran deseados, todos los partos seguros, y todos los recién nacidos y niños, sanos. En el marco se destaca la necesidad de armonizar las medidas en los ámbitos de la política, las finanzas y la ejecución con un conjunto coherente de políticas e intervenciones prioritarias en relación con las cuales los interesados puedan tomar medidas[10].

22. En la segunda Conferencia "Las mujeres dan la vida", celebrada Washington, D.C. en junio de 2010, más de 3.000 participantes de todo el mundo se reunieron para examinar la forma de ofrecer soluciones a las niñas y las mujeres. Representantes de 115 países, que incluían ministros, primeras damas y parlamentarios, se congregaron para movilizar apoyo político y financiero a la salud de la mujer, en particular para prevenir la muerte y la discapacidad maternas. Se destacó que no se conseguirían los Objetivos de Desarrollo del Milenio si no se invertía en la mujer y la niña, y que las necesidades de salud materna y reproductiva eran una prioridad mundial. La conferencia finalizó con una Declaración del Foro de Ministros y Ministras en la que reconocían su responsabilidad colectiva de mejorar

[9] Véase http://www.who.int/pmnch/en/.

[10] Véase http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/consensus_12_09.pdf.

la salud de niñas y mujeres, especialmente en los países en desarrollo, y reafirmaban que la salud de las niñas y mujeres era un derecho humano[11].

B. Iniciativas regionales

23. En 2003, preocupado por la falta de progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Cuarto y Quinto, el Equipo Regional de Tareas de África sobre Salud Reproductiva instó a los países africanos a desarrollar un plan para acelerar la reducción de la mortalidad de la madre y del recién nacido. El plan, apoyado por la OMS, el UNFPA, el UNICEF, el Banco Mundial y otros asociados, tiene como objetivo ayudar a los gobiernos a planificar y movilizar apoyo para la atención especializada durante el embarazo, el parto y el período posnatal a todos los niveles del sistema de atención de la salud, y a fortalecer los sistemas nacionales de atención de la salud. Hasta la fecha, más de 40 países africanos han elaborado esos planes, que contribuyen al avance de la planificación y la programación, y se prevé que el apoyo económico nacional e internacional aumente sustancialmente el progreso en el ámbito de la salud materna, del recién nacido y del niño.

24. La Conferencia de Ministros Africanos de Salud, reunida en Gaborone en octubre de 2005, en su segundo período extraordinario de sesiones, reconociendo que era menos probable que los países africanos alcanzaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio si no se mejoraba considerablemente la salud sexual y reproductiva de los africanos, aprobaron el Marco Político Continental para la Promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en África, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado de la Unión Africana en enero de 2006. En ese marco, conocido como Plan de Acción de Maputo, se tratan los problemas de África en lo que se refiere a la salud y los derechos reproductivos, y, como parte de una estrategia global sobre salud reproductiva, se dedica un componente importante a la fístula obstétrica. En el Marco se hace un llamamiento a que se fortalezca el sector de la salud mediante el aumento de los recursos que se le destinan. Asimismo, se examina la incorporación de las cuestiones de género en los programas de desarrollo socioeconómico y la seguridad del abastecimiento de productos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Los Ministros de Salud de la Unión Africana recomendaron que la salud sexual y reproductiva constituyera una de las seis prioridades principales del sector de la salud.

25. En la conferencia regional de África sobre la fístula y la salud materna celebrada en Cote d'Ivoire en octubre de 2008 los participantes, pertenecientes a organizaciones no gubernamentales, establecieron una red regional africana de organizaciones de la sociedad civil con el objetivo general de fomentar la cooperación Sur-Sur y promover la labor respecto de la fístula obstétrica y la salud materna. La red constituye una plataforma sólida para la movilización de recursos técnicos y financieros a fin de hacer frente de forma eficaz al problema de la fístula obstétrica y promover la salud materna.

26. La Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África es una iniciativa destinada a reimpulsar e intensificar la aplicación del Plan de Acción de Maputo en África. El UNFPA, el UNICEF, la OMS, donantes bilaterales y organizaciones de la sociedad civil apoyan esta Campaña en los planos nacional, regional y mundial. La Campaña, que se organiza a nivel de país, se basa en el

[11] Véase http://www.womendeliver.org/assets/Ministers_Forum.pdf.

diálogo normativo, la promoción y la movilización de la comunidad para recabar el compromiso político, aumentar los recursos y lograr el cambio de la sociedad en apoyo de la salud materna. En julio de 2010, los Jefes de Estado de la Unión Africana se comprometieron a poner en marcha esta Campaña en todos los países y a convertirla en una estrategia de promoción de la salud materna, del recién nacido y del niño.

27. En Asia, la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC) incorporó la cuestión de la salud materna en sus objetivos de desarrollo para 2005-2010 con la finalidad principal de reducir la mortalidad materna y mejorar los niveles de nutrición de las adolescentes y las mujeres embarazadas. Los principales objetivos incluyen el aumento de la asistencia especializada en el parto, la atención prenatal y posnatal, y un descenso rápido de las tasas globales de fecundidad. La Asociación también ha promovido un proyecto regional sobre salud materna, del recién nacido y del niño destinado a reforzar la infraestructura, mejorar los conocimientos y la capacidad del personal sanitario, y mejorar el transporte para la remisión de pacientes.

28. En Asia Meridional hay una red regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido. Participan en la red el sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de profesionales, bancos de desarrollo regionales y la SAARC. La red ha determinado como prioridades el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud, con hincapié en el personal sanitario, la mejora de la calidad de los servicios, el aumento del número de parteras de la comunidad, y el fomento de la demanda, vinculada a actividades para hacer más asequible los servicios. La acción colectiva se centra en la campaña en pro de recursos humanos calificados para la atención de la salud materna, del recién nacido y del niño.

29. Hace casi un decenio, se estableció en la región de América Latina y el Caribe un grupo de tareas interinstitucional para la reducción de la mortalidad materna con el objetivo de abordar los problemas regionales en el ámbito de la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. Participan en el grupo organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, bancos de desarrollo y organizaciones no gubernamentales. El grupo de tareas se reúne periódicamente y se guía por un consenso interinstitucional estratégico elaborado en 2002. En la actualidad, las prioridades incluyen: movilizar la voluntad política, reunir y analizar datos para demostrar el alcance del problema y determinar las poblaciones más afectadas, y desarrollar capacidad para fortalecer los sistemas de salud.

IV. Medidas adoptadas recientemente por los Estados Miembros y las Naciones Unidas

A. Reunión y análisis de datos

30. A fin de proporcionar datos, la Fundación Ginebrina para la Formación en Investigación Médica y la OMS han elaborado un instrumento que permite el ingreso centralizado, el análisis y la comparación de datos entre sitios. Se ha elaborado un compendio de indicadores para ayudar a los países a mejorar sus sistemas de información sobre la salud y contribuir a que en las encuestas nacionales por hogares se incluya la cuestión de la fístula obstétrica. Asimismo, se ha creado un

módulo estandarizado sobre la fístula para su inclusión en las encuestas demográficas de salud y los sistemas nacionales de información sobre salud materna, que se ha utilizado en las encuestas de Nigeria (2008) y Kenya (2009)[12]. En Nepal y Bangladesh, se ha puesto en marcha un sistema para el seguimiento de los casos de fístula obstétrica con el fin de detectar los casos no incluidos en los registros. El modelo es un ejemplo de asociación de los sectores público y privado, en que profesionales privados, ginecólogos y obstetras constituyen la primera instancia de información para el registro, la notificación y la comunicación de casos al Gobierno. Los mecanismos gubernamentales, con el apoyo del UNFPA, contribuyen al tratamiento, la rehabilitación y la reintegración de las mujeres afectadas.

31. A medida que se conoce más el problema de la fístula obstétrica, los países, frecuentemente con el apoyo de la Campaña mundial para erradicar la fístula obstétrica, van encargándose de realizar investigaciones y analizar los datos nacionales. En 2008, siete países comunicaron datos sobre la fístula a través de informes nacionales basados en encuestas demográficas y de salud, Etiopía, Malawi, Malí, el Níger, el Pakistán, la República Democrática del Congo y Uganda incluyeron preguntas sobre la fístula en sus encuestas demográficas y de salud a fin de determinar, entre otras cosas, la prevalencia de esta enfermedad y los conocimientos al respecto. Cada vez se reconoce más la importancia de las investigaciones de las muertes maternas y las complicaciones cuasimortales[13], que se aprovechan como medio de mejorar la calidad de los servicios. La investigación de la forma en que se han tratado los casos de muerte materna y las complicaciones graves permite determinar dónde es preciso mejorar la calidad de la atención.

32. En colaboración con el UNFPA, el UNICEF, la OMS y el Programa de prevención de la muerte y la discapacidad maternas de la Universidad de Columbia (Nueva York), un número creciente de países de África, Asia y América Latina vienen realizando evaluaciones de las necesidades en materia de atención obstétrica de urgencia y atención de urgencia del recién nacido. El instrumento revisado de análisis de esas necesidades, que incluye un módulo de fístula obstétrica, se ha empleado en países como el Gabón, y se prevé que más países lo utilizarán para aumentar la disponibilidad de datos sobre la fístula y contribuir a una comprensión más integral de la salud materna.

33. Un importante paso para conseguir la erradicación de la fístula obstétrica es entender con precisión la magnitud del problema. Por ello, la Universidad Johns Hopkins, el UNFPA y la OMS, en colaboración con instituciones médicas y nacionales de varios países, está llevando a cabo un estudio multicéntrico para examinar las relaciones entre el pronóstico y el tratamiento quirúrgicos y la salud y el estado psicosocial a largo plazo y la reintegración después de la intervención quirúrgica. Los resultados de este estudio contribuirán a elaborar un sistema de clasificación de la fístula obstétrica basado en el pronóstico, orientar la promoción y diseñar programas y estrategias nacionales adecuados, eficaces en función del costo y factibles.

---

[12] Véase http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules_main.cfm.

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

34. En 2009, el UNFPA realizó una evaluación de mediano plazo de la Campaña a fin de hacer un balance de los progresos realizados desde su puesta en marcha en 2003. Se hizo especial hincapié en la efectividad y eficiencia de los programas en los planos nacional, regional y mundial. La evaluación culminó con la elaboración de recomendaciones para la acción en los tres niveles e incluyó un enérgico llamamiento a que se aumentara la asistencia técnica a los países, se fomentaran la planificación familiar y la salud materna en el marco de una estrategia de prevención más amplia, se aumentara la calidad de los servicios de tratamiento, se promovieran programas de sensibilización y de cambio social, se promovieran la supervisión y la evaluación, y se intensificara la movilización de recursos en los niveles mundial y nacional.

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

35. Los factores que provocan la fístula obstétrica son los mismos que causan la morbilidad y mortalidad maternas. La fístula obstétrica se puede prevenir como parte de las iniciativas para lograr el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio mediante el acceso universal a servicios de salud reproductiva asequibles y de alta calidad que puedan tener un efecto inmediato, como la planificación familiar, la asistencia de personal sanitario calificado en el parto y la atención obstétrica de urgencia.

36. El acceso a la planificación familiar asegura que todos los embarazos sean deseados y contribuye a prevenir la recurrencia de la fístula obstétrica en embarazos futuros de mujeres que ya la hayan padecido. Según las estimaciones hay 137 millones de mujeres en el mundo sin acceso a los métodos anticonceptivos que necesitan. En África Subsahariana, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos permanece por debajo del 20%, mientras que las necesidades insatisfechas se sitúan en el 27%. Con objeto de ayudar a atender a las necesidades insatisfechas de planificación familiar, en particular en las zonas aisladas, muchos países han recurrido a los servicios de trabajadores sanitarios de la comunidad para ofrecer atención primaria, incluidos programas de educación sobre planificación familiar y servicios conexos a nivel comunitario.

37. La posibilidad de prevenir la muerte o la discapacidad en el parto aumenta notablemente con la presencia de personal calificado, como parteras. En las regiones con tasas altas de mortalidad y morbilidad maternas, la proporción de partos con asistencia de personal calificado era en promedio del 47%, con extremos del 7%, como en Etiopía. La detección del trabajo de parto obstruido y el acceso a intervenciones de cesárea son decisivos para prevenir la fístula obstétrica. Esto es posible si las mujeres tienen acceso a atención obstétrica y neonatal de urgencia básica en el parto y a servicios de atención obstétrica integral de urgencia en caso de complicaciones. En 2008, el UNFPA, en colaboración con la Confederación Internacional de Comadronas, puso en marcha el Programa de parteras, con el objetivo de mejorar la asistencia especializada a las parturientas en condiciones de escasez de recursos mediante el establecimiento de las bases para una dotación sostenible de parteras. Al final de 2009, el Programa funcionaba en 15 países, principalmente de África, y en los Estados Árabes, así como en algunos países de

América Latina. Para 2010 está previsto que el Programa abarque seis u ocho países más de Asia y África[14].

38. El acceso a los servicios es el principal desafío para la prevención de la mortalidad y la morbilidad maternas. Las conclusiones extraídas de las evaluaciones de las necesidades en materia de atención obstétrica de urgencia se utilizan como base para planificar, a escala regional y de distrito, el mejoramiento del acceso a servicios de maternidad de buena calidad. En Eritrea, las casas de espera para embarazadas se utilizan como una estrategia clave para superar la "brecha" geográfica que dificulta el acceso a la atención obstétrica. En Guinea-Bissau se está procurando intensamente descentralizar los servicios de salud materna mediante el fortalecimiento de la atención obstétrica de urgencia en los centros de salud y el suministro subvencionado de instrumental para las intervenciones de cesárea a las comunidades marginadas y pobres. Con miras a ampliar la distribución geográfica de los servicios de atención obstétrica de urgencia en Somalia, en el extremadamente difícil contexto de la guerra civil el UNFPA prestó apoyo a sus asociados en la ejecución para realizar un curso de capacitación de 18 meses para 20 parteras de la comunidad procedentes de distritos aislados.

39. Dado que el costo o los cargos por servicios suponen un obstáculo importante para el acceso a los servicios de prevención y su utilización, algunos países han adoptado medidas decididas en relación con la práctica de exigir pago en el momento en que se dispensan los servicios. En varios países de África y Asia, no se cobra por la atención obstétrica de urgencia. En la India, el UNFPA ha ayudado a instaurar un programa de transferencias condicionadas de efectivo en cuyo marco las mujeres reciben dinero a cambio de dar a luz en un centro de salud, en Bangladesh, el Gobierno y el UNFPA están ensayando un sistema de bonos para alentar a más mujeres a que aprovechen los servicios de atención prenatal temprana y de asistencia en el parto.

40. Una medida importante para prevenir la fístula obstétrica es el fortalecimiento de los sistemas de remisión mediante el suministro de medios de transporte que permitan el traslado fácil y rápido de las mujeres que lo necesiten. En muchos países, el UNFPA y sus asociados han prestado apoyo a las comunidades mediante el suministro de transporte por ambulancia y motocicleta, en particular en Benin, el Chad, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, la República Unida de Tanzanía, Rwanda, el Senegal, Uganda y Zambia.

41. En 2008, el UNFPA, la OMS, el UNICEF y el Banco Mundial se constituyeron en asociados como el Grupo de los Cuatro por la Salud, con el objetivo de coordinar y reforzar el apoyo a los países en desarrollo en sus esfuerzos por reducir la mortalidad materna y alcanzar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva. Las autoridades de las cuatro instituciones firmaron una declaración conjunta sobre salud de la madre, el recién nacido y el niño. Los miembros del Grupo se comprometieron a trabajar conjuntamente en los 60 países cuyas tasas de mortalidad materna, las más altas del mundo superan los 300 por cada 100.000 nacidos vivos, y comenzar con los 25 países prioritarios en el bienio 2009-2010. Las instituciones del Grupo de los Cuatro por la Salud colaboran con sus asociados y prestan apoyo coordinado en los países a fin de fortalecer los planes nacionales de atención de la salud. La coordinación se efectúa sobre la base de un conjunto de

[14] UNFPA, *Annual Report Campaign to End Fistula 2009*.

intervenciones de atención y apoyo a los planes nacionales de atención de la salud, se aprovechan las ventajas comparativas de cada organismo, se asignan responsabilidades fundamentales y se promueven mecanismos eficaces de coordinación a nivel de país.

42. Las intervenciones y la comunicación en el ámbito comunitario contribuyen a aumentar la concienciación sobre la superación de los obstáculos que dificultan la educación de la comunidad acerca de la prevención de la fístula obstétrica y a encontrar soluciones culturalmente aceptables. En los últimos años, uno de los enfoques más innovadores y fructíferos ha sido el de la participación de mujeres supervivientes de fístula obstétrica en actividades de movilización de la comunidad. Dieciocho países en los que se realizó la Campaña apoyaron a las supervivientes de la fístula obstétrica en sus esfuerzos por sensibilizar a las comunidades, proporcionar apoyo a sus pares y promover una mejor atención de la salud materna, tanto en sus comunidades como a escala nacional. La labor de las supervivientes de fístula obstétrica se está ampliando, tanto en lo que concierne al número de países en que se realizan actividades como al nivel de participación de las supervivientes. Por ejemplo, en Ghana 18 supervivientes de fístula obstétrica recibieron capacitación en liderazgo personal, prevención y tratamiento de la fístula obstétrica, rehabilitación y reintegración, promoción, comunicación, determinación de los elementos influyentes y técnicas de asesoramiento, tras lo cual cada una elaboró un plan de acción en el que detallaba las actividades a nivel de su comunidad. En Zambia, la oficina del UNFPA en el país prestó apoyo a las actividades de orientación y contratación de agentes de movilización comunitaria, entre ellos los grupos de acción para una maternidad sin riesgo, educadores y asesores de sus pares y otros grupos comunitarios, con el propósito de motivar a comunidades a esforzarse por mejorar su situación respecto de la salud reproductiva y la condición de la mujer.

43. Para que las respuestas al problema de la mortalidad y la discapacidad maternas sean eficaces es esencial abordar los factores socioeconómicos y culturales determinantes. Muchas parturientas no dan a luz en centros de salud, y optan por hacerlo en sus hogares, sin supervisión médica calificada, debido a fuertes presiones socioculturales y económicas. Es fundamental que se establezcan procedimientos en que participe toda la comunidad, que permitan que las mujeres en trabajo de parto prolongado sean trasladadas sin demora a centros adecuados para dar a luz. Un proyecto comunitario emprendido en el Níger ha producido mejoras significativas en los indicadores de salud reproductiva y en la prevención de la fístula obstétrica. Tras cuatro meses de su inicio, en febrero de 2008, las muertes por trabajo de parto obstruido se habían eliminado. En las zonas de ejecución del proyecto la tasa de incidencia de la fístula obstétrica disminuyó y a junio de 2010 habían pasado diez meses sin que se registrara un caso nuevo. Además, los registros médicos indican que las consultas prenatales aumentaron en un 63% y los nacimientos en centros de salud, en un 70%[15].

44. La educación y el empoderamiento de la mujer son decisivos para prevenir la fístula obstétrica. Las mujeres con educación comprenden mejor la necesidad de recibir atención apropiada durante el embarazo y el parto. Además, están más dispuestas a retrasar el matrimonio, evitar embarazos a edad temprana y hacer uso de sus opciones en materia de salud reproductiva. Algunos de los principales

[15] Véase www.hdi-us.org.

elementos decisivos para la erradicación de la fístula obstétrica son la inversión en la mujer, la promoción de la educación de las niñas y la eliminación del matrimonio prenúbil.

45. En 2007 se estableció un Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes[16] encargado de apoyar a los gobiernos en sus actividades destinadas a invertir en las adolescentes como estrategia para reducir la pobreza, prevenir el matrimonio prenúbil, reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y promover la salud de las adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva. En marzo de 2010 el Equipo de Tareas firmó una declaración conjunta en la que se comprometía a intensificar sus esfuerzos para asegurar a las adolescentes el disfrute de sus derechos humanos mediante el aumento del apoyo a los países en desarrollo con miras a la promoción de políticas y programas esenciales para empoderar a las adolescentes más aisladas[17].

46. Los países de todo el mundo están afianzando un marco normativo propicio para la protección de la mujer y la niña. En el Pakistán se han puesto en marcha iniciativas orientadas a promover una ley sobre protección de mujer. El UNFPA está colaborando estrechamente con organizaciones de la sociedad civil y grupos de mujeres en sus campañas en curso para poner de relieve las prácticas tradicionales nocivas, como el matrimonio prenúbil, a través de los medios informativos, actividades de promoción y diálogo. En Etiopía, el programa sobre matrimonio prenúbil, centrado en las adolescentes y en la comunidad general del Estado de Amhara, ha conseguido realizar contribuciones tangibles en lo que respecta a retrasar el matrimonio en la adolescencia y mejorar la salud reproductiva de las jóvenes en el contexto de un enfoque más amplio y general.

C. Estrategias e intervenciones para el tratamiento

47. Para las mujeres afectadas de fístula obstétrica, el tratamiento representa la esperanza de una vida nueva. Si bien la prevención es el mejor medio para erradicar la fístula obstétrica, el tratamiento es de importancia crítica para las mujeres que viven con esa lesión. Algunos países han emprendido medidas para ampliar el acceso al tratamiento de la fístula obstétrica mediante la modernización de los centros de salud y la capacitación del personal de salud. Desde la puesta en marcha de la Campaña para erradicar la fístula se ha prestado asistencia a 47 países, lo que ha permitido dispensar tratamiento y atención de la fístula obstétrica a unas 16.000 mujeres e impartir capacitación en materia de prevención y tratamiento a miles de trabajadores de la salud.

48. Muchos países han logrado aumentar su capacidad de brindar tratamiento; por ejemplo, en la República Democrática del Congo el número de mujeres que recibieron tratamiento en 2009 duplicó con creces el número de las tratadas en 2008. En Eritrea, el Gobierno Federal anunció su compromiso de eliminar la fístula obstétrica en el país para el final de 2011. La Campaña prestó apoyo a un programa de extensión para mujeres de Ghana afectadas de fístula obstétrica, con el fin de asegurar que estuvieran inscritas en el plan nacional de seguro médico y pudieran

[16] UNFPA, UNICEF, Organización Internacional del Trabajo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, UNESCO y OMS.

[17] Véase http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2010/joint_statement_adolescentgirls.pdf.

recibir tratamiento sin tener que sufragar los gastos. Estos aumentos de la capacidad y el suministro de los servicios de atención son alentadores. Sin embargo, dado que la capacidad es insuficiente para dispensar tratamiento a todos los nuevos casos, persiste una larga lista de pacientes en espera de atención. Se necesita una ampliación considerable y sostenible de los sistemas de tratamiento actuales. Este es un reto importante que los países y la Campaña para erradicar la fístula obstétrica deberán afrontar en los próximos años.

49. La colaboración Sur-Sur es un aspecto clave del enfoque de la Campaña. Con el apoyo del UNFPA, algunos trabajadores de la salud y organizaciones de la sociedad civil han ido de Nigeria al Sudán, de Etiopía al Níger, de Malí al Camerún, y a otros países, para intercambiar experiencia y promover programas innovadores. A fin de capacitar los recursos humanos, ginecólogos experimentados del Hospital universitario de Dhaka (Bangladesh) han venido impartiendo capacitación a personal médico del Afganistán. La Campaña seguirá facilitando y promoviendo los esfuerzos orientados a fortalecer la comunicación entre los países a fin de que haya intercambios de experiencia y enseñanzas. Hay muchos ejemplos de colaboración Norte-Sur con la participación de organizaciones e instituciones académicas que hacen aportes importantes al desarrollo de la capacidad, como es el caso de la colaboración entre Benin y la Fundación Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica, entre la República Democrática del Congo y Médicos sin Fronteras, entre Mauritania y *Equilibres et Populations*, y la colaboración de larga data entre Eritrea y la Universidad de Stanford, de los Estados Unidos.

50. Para mejorar la calidad de la atención y para que todas las mujeres reciban el mejor tratamiento posible, los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y los asociados, así como cirujanos privados, han adoptado numerosas medidas. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha elaborado un programa de capacitación sobre la fístula obstétrica basado en las competencias para armonizar las técnicas y los métodos quirúrgicos de los centros de tratamiento. La OMS elaboró los principios rectores para el tratamiento clínico y la elaboración del programa (guidinng principles for clinical management and programme development), una guía práctica que proporciona información de antecedentes esencial y expone los principios para elaborar estrategias y programas de prevención y tratamiento de la fístula obstétrica. La Sociedad Internacional de Cirujanos de Fístula Obstétrica se estableció con el fin de fortalecer el intercambio de conocimientos, la armonización de las prácticas y el mejoramiento de la calidad de la atención, y prestar apoyo a los profesionales. En Bangladesh, el Comité Nacional sobre la Fístula, establecido en 2009, congrega a autoridades del Gobierno, el UNFPA, EngenderHealth y 14 hospitales universitarios.

D. Estrategias e intervenciones para la reintegración

51. La recuperación de las pacientes de fístula exige no sólo la intervención quirúrgica, sino apoyo psicosocial y económico. Aproximadamente una cuarta parte de los países en que se desarrolla la Campaña han establecido programas de reintegración, y otros lo harán en 2010. Varios países, entre ellos el Níger y el Senegal, han ampliado considerablemente el acceso a los servicios de reintegración mediante el aumento del número de centros, de uno a cuatro en el Níger y de uno a cinco en el Senegal. En la mayoría de los países los servicios de reintegración incluyen asesoramiento, educación en materia de salud reproductiva, servicios de

planificación familiar y actividades generadoras de ingreso, en combinación con actividades de sensibilización de la comunidad para reducir el estigma y la discriminación.

52. Si el tratamiento de la fístula es gratuito y hay fondos para los servicios de reintegración, aumenta la utilización de esos servicios. La mayoría de los países en los que se realiza la Campaña declararon que el costo era un factor importante para el tratamiento y la atención. En los casos en que los gastos de tratamiento se eliminaban, gracias a la atención subvencionada o a la cobertura de seguro, más mujeres solicitaban tratamiento. Se sigue necesitando el apoyo comprometido de los donantes a fin de que se disponga de los recursos necesarios para llevar a la práctica las enseñanzas adquiridas. Los compromisos multianuales son particularmente importantes para que la programación sea sostenible y continuada.

53. En 2009, por lo menos seis países, a saber Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, el Chad, Liberia y el Níger, informaron acerca del número de mujeres que después del tratamiento recibieron servicios de reintegración social y rehabilitación. Esto es indicativo de la mayor atención prestada al suministro de servicios de reintegración y rehabilitación y de la tendencia hacia un mayor acopio de datos sobre este importante componente del continuo de la atención. Côte d'Ivoire comunicó que 27 de 119 mujeres que habían recibido tratamiento en 2009 se habían reintegrado plenamente en sus comunidades. Estos datos se deben considerar teniendo presente que no todas las mujeres reciben esos servicios después del tratamiento. Antes de 2010 muy pocos países habían comunicado el porcentaje de mujeres que después del tratamiento habían recibido servicios de reintegración y rehabilitación, y por consiguiente esta información se puede utilizar como base de referencia para los países que comunican datos.

E. Promoción y concienciación

54. La labor de la Campaña y del Comité sobre Alianzas y Promoción del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica ha contribuido a la concienciación mundial y nacional, al surgimiento de voluntad política y a la promoción de mayores conocimientos y comprensión de las cuestiones de la fístula obstétrica. Esa labor se ha dirigido a diversos sectores de países donantes y países en desarrollo, incluidos los encargados de la formulación de políticas, los dirigentes comunitarios y religiosos, los proveedores de servicios, los funcionarios administrativos y las autoridades del gobierno. A raíz de esto, se ha seguido observando un interés importante de parte de diversos asociados, como gobiernos donantes, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y entidades del sector privado.

55. Un número creciente de asociados de la Campaña están prestando apoyo a la participación de mujeres que han padecido fístula obstétrica en las actividades de promoción orientadas a poner fin al problema. Un número cada vez mayor de mujeres que estuvieron afectadas de fístula desempeñan una función importante como promotoras de la comunidad, y dando a conocer en el ámbito nacional y mundial el derecho al tratamiento y la importancia de la financiación de programas relativos a la fístula obstétrica, en el marco de una estrategia más amplia orientada a prevenir la mortalidad y la discapacidad maternas.

56. La Campaña también ha contribuido a dirigir la atención a las deficiencias estructurales de los sistemas de atención de la salud que son causa de muerte y discapacidad maternas y a la necesidad de abordar una estrategia de salud reproductiva desde una perspectiva holística. En varios países, las actividades de promoción y de movilización, sensibilización y concienciación de la comunidad respecto de la cuestión de fístula obstétrica han contribuido a reforzar los conocimientos y la comprensión de asuntos relativos a la salud materna. La incorporación de esta cuestión en las políticas nacionales ha sido esencial en el proceso para generar el compromiso político y financiero necesario para superar el problema. En la actualidad, más de 28 países han incorporado la cuestión de la fístula obstétrica en sus políticas y programas nacionales de salud. En 2009 Malawi incorporó esa cuestión en su política nacional de salud reproductiva recientemente revisada, y de ese modo abrió nuevas oportunidades de movilización de recursos en el ámbito nacional.

57. En algunos países de África y Asia las actividades de promoción y comunicación de las iniciativas de desarrollo realizadas por medio de documentales, programas de televisión y entrevistas por radio se han aprovechado para dar a conocer la cuestión de la fístula obstétrica y asuntos relacionados con la salud materna. Entre 2008 y 2010 se han producido numerosos artículos, notas periodísticas y documentales en que se ponen de relieve las actividades sobre el terreno en esta esfera, que se han usado en los países para motivar deliberaciones sobre la fístula y la salud materna. En el ámbito nacional la labor de concienciación y movilización de la comunidad en su ámbito es ejecutada con frecuencia por organizaciones locales de la sociedad civil incluidas las organizaciones no gubernamentales.

F. Apoyo mundial y movilización de recursos

58. Existe en la actualidad un importante impulso mundial para tratar la cuestión de la salud materna en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se están desarrollando varias iniciativas mundiales destinadas a contribuir a la consecución de los Objetivos relacionados con la salud. En algunos casos se trata de iniciativas de grupos de organizaciones internacionales del ámbito de la salud que hacen promoción de alto nivel, y en otros, de alianzas de organizaciones no gubernamentales internacionales y organismos de las Naciones Unidas con el propósito de coordinar las intervenciones. Una de esas iniciativas es el Consenso Global sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Más recientemente, las Naciones Unidas emprendieron una iniciativa mundial sobre salud maternoinfantil que aprovechará y reactivará las estrategias y compromisos existentes y permitirá obtener nuevos compromisos de diversos asociados.

59. Desde 2003, la campaña se ha ampliado de 12 países a más de 47 de África y Asia, y entre los países árabes. Desde entonces, gobiernos, instituciones financieras internacionales e instituciones del sector privado, incluidos donantes particulares, han aportado contribuciones por más de 38 millones de dólares[18] para apoyar las actividades destinadas a erradicar la fístula obstétrica.

[18] Esta cifra se basa en las contribuciones recibidas para los principales programas de la Campaña, y no incluye todos los fondos.

60. Los dirigentes de 12 organismos internacionales que se ocupan de cuestiones relacionadas con la salud han constituido la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas con el fin de mejorar la salud coordinando la acción de los países donantes y otros asociados para el desarrollo en torno a una estrategia nacional única de salud impulsada por cada país. La Alianza establecida en 2007, se rige por los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y del Programa de Acción de Accra, en el que se reconoce la necesidad de fortalecer los sistemas de atención de la salud y de prestar apoyo a los procesos nacionales en el sector de la salud[19].

61. En 2008, los jefes de ocho organizaciones que se ocupan de cuestiones de la salud constituyeron un grupo oficioso para colaborar en pro del fortalecimiento de los sistemas de salud pública del mundo mediante una labor coordinada de equipo, el establecimiento conjunto de prioridades y el reconocimiento de que tanto la sociedad civil como el sector privado desempeñan una función crucial en el apoyo y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de atención de la salud. El grupo, denominado Grupo de los Ocho por la Salud, está integrado por la OMS, el UNFPA, el UNICEF, el ONUSIDA, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización y la Fundación Bill y Melinda Gates, se reúne cada seis meses para fortalecer la colaboración e intensificar los esfuerzos globales para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

62. Recientemente se han anunciado varios nuevos compromisos de financiación en apoyo de la salud materna que también apoyarán programas relativos a la fístula obstétrica, incluido un compromiso anunciado en junio de 2010 por la Fundación Bill y Melinda Gates de invertir 1.500 millones de dólares en los próximos cinco años como nuevo apoyo a programas integrados de salud maternoinfantil. Además, en la cumbre del Grupo de los Ocho celebrada en junio de 2010, el Gobierno de Canadá anunció que su contribución total la esfera de la salud de la madre, el recién nacido y el niño sería de 2.850 millones de dólares en los próximos cinco años, cifra que incluye 1.100 millones de dólares en nuevos fondos.

63. El Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud fue creado en septiembre de 2008 para contribuir al mejoramiento de los sistemas de salud de los 49 países más pobres del mundo mediante el estudio de medidas orientadas a proteger las inversiones en el sector social y fortalecer la asistencia internacional y la formulación de recomendaciones al respecto. A diferencia de las entidades que se ocupan de la cuestión de la eficiencia de la ayuda, como el Grupo de los Cuatro por la Salud y la Alianza Sanitaria Internacional, el Equipo de Tareas procura propiciar un aumento significativo de los recursos aportado por los donantes.

64. En enero de 2008 el UNFPA estableció el Fondo temático para la salud materna. Hasta la fecha ese Fondo, ha recaudado casi 50 millones de dólares para apoyar a los países que registran las tasas más elevadas de mortalidad materna, y desarrolla actualmente actividades en 27 países. El objetivo del Fondo es aumentar la capacidad de los sistemas de la salud para que puedan brindar un continuo de servicios de atención de la salud materna de buena calidad, fortalecer los mecanismos para reducir las desigualdades en materia de atención de la salud, y

[19] Véase http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home.

proporcionar a las comunidades los medios para que puedan ejercer sus derechos relativos a la salud reproductiva. El Fondo temático colabora con la Campaña para erradicar la fístula y el Programa de formación de parteras. El fortalecimiento de ese programa es un elemento decisivo para prevenir la fístula obstétrica.

V. Conclusión y recomendaciones

65. **En los dos últimos años se ha logrado progresos considerables en cuanto a orientar la atención hacia la cuestión de la mortalidad y discapacidad maternas y hacer frente al problema de la fístula obstétrica. Esto ha sido posible principalmente gracias a la mayor disponibilidad de datos sobre intervenciones eficaces, mejores mecanismos de reunión y análisis de datos, programas de promoción, alianzas y, en consecuencia, compromisos políticos y financieros más firmes. La fístula obstétrica se produce porque los sistemas de atención de la salud no proporcionan servicios de salud materna accesibles y de alta calidad, incluidas la planificación familiar, la asistencia calificada en el parto y la atención obstétrica básica de urgencia. En la actualidad se comprende mejor la carga social y económica que acarrea la mala salud reproductiva y materna, así como su relación con la erradicación de la pobreza, y existe un consenso respecto de las intervenciones clave necesarias para reducir la tasa de mortalidad y discapacidad maternas, incluida la fístula obstétrica. Los países están haciendo inversiones cada vez mayores en los servicios de prevención, tratamiento y reintegración de mujeres afectadas de fístula obstétrica y en la promoción al respecto, como parte de los esfuerzos por alcanzar el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.**

66. **Además, en numerosas esferas se han adoptado enfoques multisectoriales con el fin de poner de relieve los vínculos entre la pobreza, las desigualdades de ingreso, las disparidades por motivos de género, la discriminación y la educación deficiente, dado que esos factores contribuyen a la mala salud de la mujer y la niña. Por lo tanto, los esfuerzos por mejorar la salud de la mujer deberían incluir la educación de la mujer y la niña; el empoderamiento económico, incluido el acceso al microcrédito y la microfinanciación, y reformas jurídicas e iniciativas sociales para retrasar el matrimonio y el embarazo.**

67. **A pesar de que se han logrado algunos progresos, aún persisten graves problemas. No sólo es preciso persistir en los esfuerzos por mejorar los sistemas de atención de la salud y reducir la tasa de mortalidad y morbilidad maternas, incluida la fístula obstétrica, sino también intensificarlos, por cuanto las estimaciones publicadas recientemente indican que los progresos en cuanto a la reducción de la mortalidad materna han sido lentos[20]. Es preciso intensificar con urgencia las intervenciones conocidas y eficaces en función del costo a fin de reducir el alto número de muertes y discapacidades maternas prevenibles.**

---

[20] M. C.Hogan, K. F. Foreman, M. Naghavi, S. Y. Ahn, M. Wang, S. M. Makelo, A. D. Lopez, R. L. Lozano, C. J. Murray. “Maternal Mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”, *The Lancet*, vol. 375, núm. 9726 (8 de mayo de 2010).

68. **Las medidas específicas que se deben adoptar para mejorar la salud materna y hacer frente a la cuestión de la fístula obstétrica incluyen:**

a) Mayor inversión en los sistemas de atención de la salud, en particular en lo que respecta al personal capacitado y calificado, a fin de promover la salud materna, mejorar los servicios de atención de la salud y asegurar que las mujeres y las niñas tengan acceso a todo el continuo de servicios de salud reproductiva, en particular los de planificación familiar, asistencia calificada en el parto y atención obstétrica de urgencia. El continuo de atención debería abarcar todos los períodos, a saber, la adolescencia, la etapa previa al embarazo, el embarazo, el parto y el período postnatal;

b) Esfuerzos en apoyo de los planes nacionales para fortalecer los sistemas de atención de la salud e identificar y abordar los factores sociales, culturales y económicos que determinan la mortalidad y discapacidad maternas. Se debe prestar particular atención a las zonas con las tasas más altas de mortalidad y morbilidad maternas, especialmente en África Subsahariana y Asia meridional. Dentro de los países, los métodos deben incluir actividades que permitan acercar esos servicios a las poblaciones pobres y a las adolescentes;

c) Inversiones para apoyar los planes nacionales de atención de la salud y corregir las desigualdades en materia de cobertura de los servicios de salud entre los distintos grupos socioeconómicos y etarios, en particular en las zonas rurales y en las zonas urbanas pobres. Las prioridades deben incluir el acceso a diversos métodos anticonceptivos en los centros de salud, planes adecuados para capacitar, contratar y desplegar recursos humanos para proteger la salud materna, en particular, parteras calificadas, e inversiones suficientes en infraestructura, equipo y cadenas de suministro a fin de asegurar la prestación de atención obstétrica de urgencia. Estas prioridades deben estar vinculadas a otros asuntos relacionados con la salud que contribuyen a las altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas, entre ellos la nutrición deficiente, el VIH/SIDA y la malaria;

d) Fortalecimiento de los servicios y los centros de remisión para la prevención de la fístula obstétrica y ejecución de programas nacionales de salud materna y prevención de la fístula obstétrica dotados de fondos suficientes. Además, para atender a las necesidades de las mujeres afectadas de fístula obstétrica en todas las regiones se necesitan otros servicios especializados y descentralizados. Esto debería ir acompañado del establecimiento de mecanismos de control de calidad y un mejor seguimiento. Hasta que se pueda prestar servicios y atención regularmente, se deben utilizar otros mecanismos, como las campañas de prestación de servicios, a fin de reducir el número de mujeres en espera de tratamiento. Además, se deben establecer vínculos con organizaciones de la sociedad civil y con programas de empoderamiento de la mujer, con miras a asegurar el acceso a los servicios de apoyo para la reintegración social, incluidos el asesoramiento, la alfabetización, la educación sanitaria, la enseñanza de oficios y actividades generadoras de ingresos;

e) Adaptación de los servicios de salud materna y de tratamiento de la fístula obstétrica de manera que resulten accesibles en el plano geográfico y financiero y sean culturalmente aceptables. El acceso geográfico exige una

distribución adecuada de los centros y del personal de salud, la colaboración con el sector del transporte a fin de que haya medios de transporte asequibles, y el fomento de soluciones basadas en la comunidad. La accesibilidad financiera exige mecanismos innovadores para que la atención en el parto y el tratamiento de la fístula obstétrica en los centros de servicios sean gratuitos o estén subvencionados para las mujeres que no puedan sufragar esos servicios. En la prestación de servicios se deben tener en cuenta las necesidades específicas de la población;

f) Movilización de las comunidades para que estén interesadas, informadas y empoderadas con respecto a las necesidades de salud materna, utilicen los servicios pertinentes y faciliten el acceso de las mujeres a esos servicios. Las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar un papel importante de colaboración con las comunidades. Se debe empoderar a las mujeres que han padecido fístula obstétrica, como supervivientes de complicaciones obstétricas, para contribuir a esos esfuerzos. En particular, es preciso que los hombres y los jóvenes tomen parte en las actividades destinadas a promover el suministro de servicios y apoyen el acceso de las mujeres a esos servicios;

g) Fortalecimiento y ampliación de las intervenciones para que las adolescentes no abandonen la escuela, eliminación del matrimonio prenúbil y promoción de la igualdad entre los géneros y de comportamientos positivos que favorezcan la salud. Es preciso, que se aprueben y apliquen leyes que prohíban el matrimonio prenúbil, complementadas con incentivos innovadores que alienten a las familias a retrasar los matrimonios. Los programas para las adolescentes con el fin de desarrollar sus conocimientos para la vida y proporcionarles información sobre salud reproductiva deben llegar a las comunidades más expuestas al matrimonio prenúbil y a los embarazos en la adolescencia. Es preciso mantener los programas de educación sobre salud reproductiva en las escuelas, a fin de que los jóvenes dispongan de la información y los conocimientos necesarios para proteger su propia salud;

h) Mejores actividades de investigación, seguimiento y evaluación para orientar la ejecución de programas de salud materna. Los países deben tener sistemas de seguimiento y evaluación, incluido un sistema basado en la comunidad, para notificación de los casos de fístula obstétrica y las muertes de la madre y el recién nacido. La investigación sobre los factores determinantes y las consecuencias de la mortalidad y discapacidad maternas, incluida la investigación sobre la repercusión en la calidad de vida de las dolencias derivadas de la maternidad, como la fístula obstétrica, es una actividad importante que es preciso apoyar;

i) Mantenimiento de las alianzas y la coordinación de los esfuerzos entre los diversos interesados en los ámbitos local, nacional, regional y global a fin de abordar los polifacéticos factores determinantes de la mortalidad y morbilidad maternas.

69. **El desafío de acabar con la fístula obstétrica exige mayores esfuerzos en los planos nacional, regional e internacional. Esos esfuerzos deben formar parte de un fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud con miras a la consecución del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. El logro de ese Objetivo requiere un aporte de recursos adicionales. Para apoyar a los países**

prioritarios se necesitarán por lo menos 1.200 millones de dólares anuales a las actividades de planificación familiar y 6.000 millones de dólares anuales para la atención de la salud materna, incluida la prevención de la fístula obstétrica. Se estima que se necesitan 750 millones de dólares para tratar los casos de fístula obstétrica existentes y futuros de ahora a 2015, en el supuesto de que haya una disminución del número de nuevos casos cada año. La financiación debe ser previsible y constante. Se debe seguir prestando apoyo a la ejecución de los planes nacionales, a las entidades de las Naciones Unidas, incluida la Campaña para erradicar la fístula, y al Fondo temático para la salud materna y otras iniciativas globales orientadas a la consecución del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.