



# Asamblea General

Distr. limitada  
28 de octubre de 2008  
Español  
Original: inglés

Sexagésimo tercer período de sesiones

## Tercera Comisión

Tema 56 a) del programa

### Adelanto de la mujer

**Afganistán, Alemania, Andorra, Angola, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Argentina, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Benin, Botswana, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Canadá, Chile, Chipre, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Egipto, El Salvador, Eritrea, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Ghana, Granada, Grecia, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guyana, Haití, Honduras, Hungría, Indonesia, Iraq, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kenya, Lesotho, Letonia, Líbano, Liberia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Malawi, Malí, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Mongolia, Mozambique, Namibia, Nicaragua, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelanda, Panamá, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República Democrática del Congo, República de Moldova, República Dominicana, República Unida de Tanzania, Rumania, Saint Kitts y Nevis, San Marino, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Seychelles, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Suiza, Suriname, Swazilandia, Togo, Túnez, Turquía, Uganda, Uruguay, Uzbekistán, Zambia y Zimbabwe: proyecto de resolución revisado**

## Apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica

*La Asamblea General,*

*Recordando* su resolución 62/138, de 18 de diciembre de 2007, sobre el apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica,

*Reafirmando* la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing<sup>1</sup>, los documentos finales del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros,

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



desarrollo y paz para el siglo XXI<sup>2</sup>, y la declaración aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 49° período de sesiones<sup>3</sup>,

*Reafirmando también* los compromisos internacionales asumidos en el ámbito del desarrollo social y respecto de la igualdad entre los géneros y el adelanto de la mujer en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, así como los asumidos en la Declaración del Milenio<sup>4</sup> y la Cumbre Mundial 2005<sup>5</sup>,

*Reafirmando además* la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer<sup>6</sup> y la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>7</sup>, e instando a los Estados que aún no lo hayan hecho a que consideren, como cuestión prioritaria, la posibilidad de firmar o ratificar estas Convenciones y sus Protocolos facultativos<sup>8</sup> o de adherirse a ellos,

*Haciendo hincapié* en la interrelación entre pobreza, malnutrición, falta de servicios de salud o servicios inadecuados o inaccesibles, procreación prematura, matrimonio precoz de las niñas, violencia contra las mujeres jóvenes y las niñas y discriminación por motivo de género como causas subyacentes de la fístula obstétrica y en que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo,

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

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

*Reconociendo además* las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo para la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como la mayor vulnerabilidad al VIH/SIDA, y el efecto negativo sobre el desarrollo psicológico, social y económico que representa la violencia contra las niñas y las adolescentes para las personas, las familias, las comunidades y los Estados,

*Profundamente preocupada* por la discriminación de las niñas y la conculcación de sus derechos, como consecuencia de lo cual suelen tener menos acceso que los niños a la educación, la nutrición y la salud física y mental, disfrutan menos que ellos de los derechos, oportunidades y beneficios de la niñez y la

---

<sup>2</sup> Resolución S-23/2, anexo, y resolución S-23/3, anexo.

<sup>3</sup> Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2005, Suplemento No. 7 y corrección (E/2005/27 y Corr.1)*, cap. I, secc. A; véase también la decisión 2005/232 del Consejo Económico y Social.

<sup>4</sup> Véase la resolución 55/2.

<sup>5</sup> Véase la resolución 60/1.

<sup>6</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, vol. 1577, No. 27531.

<sup>8</sup> *Ibíd.*, vol. 2131, No. 20378; e *ibíd.*, vols. 2171 y 2173, No. 27531.

adolescencia y con frecuencia son víctimas de diversas formas de explotación cultural, social, sexual y económica y de violencia y prácticas perjudiciales,

*Celebrando* la contribución de los Estados Miembros, la comunidad internacional y la sociedad civil a la Campaña mundial para erradicar la fístula, teniendo presente que para proteger y empoderar a las personas y las comunidades es fundamental enfocar el desarrollo económico y social con un criterio centrado en el ser humano,

1. *Reconoce* la interrelación entre pobreza, malnutrición, falta de servicios de salud o servicios inadecuados o inaccesibles, procreación prematura, matrimonio precoz de las niñas y discriminación por motivo de género como causas subyacentes de la fístula obstétrica, que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo, que la erradicación de la pobreza es fundamental para atender las necesidades de las mujeres y las niñas y proteger y promover sus derechos y que para eliminarla se necesitan medidas continuas y urgentes en los planos nacional e internacional;

2. *Destaca* la necesidad de tratar de resolver las cuestiones sociales que contribuyen al problema de la fístula obstétrica, como el matrimonio precoz de las niñas, los embarazos precoces, la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva, la falta o insuficiencia de educación de las mujeres y las niñas, la pobreza y la baja condición jurídica y social de las mujeres y las niñas;

3. *Destaca también* que los Estados tienen la obligación de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y las niñas, que deben actuar con la diligencia debida para prevenir e investigar los actos de violencia contra mujeres y niñas, castigar a los autores y dar protección a las víctimas, y que el no hacerlo constituye una violación de sus derechos humanos y libertades fundamentales y obstaculiza o anula su disfrute;

4. *Exhorta* a los Estados a que tomen todas las medidas necesarias para garantizar el derecho de las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y a que establezcan sistemas de salud y servicios sociales sostenibles con miras a asegurar que el acceso a esos sistemas y servicios no sea discriminatorio, prestando al mismo tiempo especial atención a una alimentación y una nutrición adecuadas, a la disponibilidad de agua y servicios de saneamiento, a la información sobre planificación de la familia, a aumentar los conocimientos y la sensibilización y a asegurar atención prenatal y postnatal apropiada para prevenir la fístula obstétrica;

5. *Exhorta también* a los Estados a velar por que las mujeres y las niñas tengan acceso, en igualdad de condiciones, a una enseñanza primaria de buena calidad, gratuita y obligatoria y completen su educación a ese nivel, y a renovar sus esfuerzos para mejorar y ampliar la educación de las niñas y las mujeres en todos los niveles, incluso los niveles secundario y superior, así como la formación profesional y la capacitación técnica, para lograr, entre otras cosas, la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de la mujer y la erradicación de la pobreza;

6. *Insta* a los Estados a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes que estipulen que sólo se podrá contraer matrimonio con el libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges y, además, a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes relativas a la edad mínima para expresar consentimiento

y para contraer matrimonio, y a que, cuando sea necesario, eleven la edad mínima para contraer matrimonio;

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

8. *Exhorta* a los Estados y a los fondos y programas, órganos y organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en el ámbito de sus mandatos respectivos, e invita a las instituciones financieras internacionales y a todas las instancias pertinentes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a:

a) Intensificar sus esfuerzos para alcanzar la meta acordada internacionalmente de mejorar la salud materna velando por que los servicios de salud materna y de tratamiento de la fístula obstétrica sean geográficamente accesibles y económicamente asequibles y facilitando un mayor acceso a la asistencia cualificada en los partos y la atención obstétrica de emergencia, así como a la atención prenatal y postnatal;

b) Elaborar, aplicar y apoyar estrategias nacionales e internacionales de prevención, atención y tratamiento, y de reintegración y apoyo, según proceda, para abordar eficazmente la enfermedad de la fístula obstétrica y seguir desarrollando un enfoque multisectorial, multidisciplinario, exhaustivo e integrado para encontrar soluciones duraderas y erradicar la fístula obstétrica, la mortalidad materna y las formas conexas de morbilidad, incluso garantizando el acceso a servicios de atención de la salud materna que sean asequibles, completos y de calidad, sin olvidar la asistencia cualificada en los partos y la atención obstétrica de emergencia;

c) Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud, en particular la sanidad pública, para prestar los servicios esenciales necesarios para prevenir la fístula obstétrica y tratar los casos que se produzcan, suministrando una gama completa de servicios que incluya planificación familiar, atención prenatal, asistencia cualificada en los partos, atención obstétrica de emergencia y atención después del parto a las mujeres jóvenes y las niñas, incluso las que viven en la pobreza y en zonas rurales donde escasean esos servicios y donde son más frecuentes los casos de fístula obstétrica;

d) Perfeccionar los sistemas de investigación, supervisión y evaluación, incluida la notificación a nivel de la comunidad de los casos de fístula obstétrica y de las muertes de madres y recién nacidos, a fin de orientar la ejecución de programas de salud materna;

e) Ofrecer a las mujeres y las niñas servicios de salud, equipo y suministros esenciales, así como capacitación práctica y proyectos para generar ingresos, para que puedan salir del ciclo de la pobreza;

f) Movilizar financiación para ofrecer intervenciones gratuitas o subvencionadas de reparación en los casos de fístula, incluso promoviendo la

creación de redes entre los proveedores y el intercambio de nuevas técnicas y protocolos de tratamiento;

g) Proporcionar educación en materia de salud, rehabilitación y asesoramiento para la reintegración, incluido el asesoramiento médico, como componentes fundamentales de la atención postoperatoria;

h) Señalar la fístula obstétrica a la atención de los responsables de políticas y las comunidades, reduciendo así el estigma y la discriminación que conlleva y ayudando a las mujeres y las niñas que sufren de fístula obstétrica para que puedan superar el abandono y la exclusión social, así como las consecuencias psicosociales, entre otras cosas, con el apoyo de proyectos de reintegración social;

i) Educar a las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, las comunidades, los responsables de políticas y los profesionales de la salud acerca de la manera de prevenir y tratar la fístula obstétrica, y crear mayor conciencia sobre las necesidades de las mujeres y las niñas embarazadas, incluido su derecho al más alto nivel posible de salud, mediante la colaboración con los dirigentes comunitarios y religiosos, las parteras tradicionales, los medios de comunicación, las emisoras de radio, las personalidades públicas influyentes y los responsables de políticas, apoyar la formación de médicos, parteras, enfermeras y otros trabajadores de la salud en la atención obstétrica vital, e incluir capacitación en reparación, tratamiento y atención en los casos de fístula como elemento estándar de los programas de formación de los profesionales de la salud;

j) Establecer medios de transporte y financiación que permitan a las mujeres y las niñas tener acceso a la atención y el tratamiento obstétricos, y crear incentivos y otros medios para que en las zonas rurales haya profesionales de la salud cualificados que puedan realizar intervenciones a fin de prevenir la fístula obstétrica;

9. *Alienta* la comunicación y la creación de redes entre los centros que actualmente se ocupan de la fístula a fin de facilitar la capacitación, la investigación, las actividades de promoción y la recaudación de fondos, así como el desarrollo y la aplicación de normas pertinentes, en particular el documento de la Organización Mundial de la Salud titulado *Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development*, que proporciona información básica y principios para desarrollar estrategias y programas de prevención y tratamiento de la fístula;

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

11. *Insta* a los donantes multilaterales e invita a las instituciones financieras internacionales, en el ámbito de sus mandatos respectivos, y a los bancos regionales de desarrollo a que examinen y pongan en práctica políticas en apoyo de los esfuerzos nacionales para asegurar que una mayor proporción de los recursos llegue a las mujeres jóvenes y las niñas, en particular en las zonas rurales y muy apartadas;

12. *Invita* a los Estados Miembros a contribuir a los esfuerzos por eliminar la fístula obstétrica, en particular la Campaña mundial del Fondo de Población de las

Naciones Unidas para erradicar la fístula, con el fin de eliminar la fístula obstétrica para 2015, en consonancia con el objetivo de desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna;

13. *Pide* al Secretario General que le presente, en su sexagésimo quinto período de sesiones, un informe sobre la aplicación de la presente resolución, en relación con el tema “Adelanto de la mujer”.

---