



Asamblea General

Distr. general
5 de agosto de 2014
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 27 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 respuesta a la resolución [67/147](#) de la Asamblea General. La fístula obstétrica es una lesión devastadora que pueden sufrir las mujeres durante el parto, que les provoca incontinencia y a menudo las estigmatiza y las aísla de sus familias y comunidades. Es una clara consecuencia de la desigualdad entre los géneros, la denegación de los derechos humanos y el acceso limitado a servicios de salud reproductiva, incluida la atención a la madre y al recién nacido, y sirve como indicador de los altos niveles de mortalidad y discapacidad materna. En el informe se exponen los esfuerzos realizados por los países en los planos mundial, regional y nacional, así como las iniciativas emprendidas por el sistema de las Naciones Unidas para poner fin a la fístula obstétrica. También se formulan recomendaciones con miras a redoblar los esfuerzos destinados a erradicar la fístula obstétrica desde un enfoque basado en los derechos humanos en el tiempo que queda para lograr el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, y en el futuro, mejorando la salud materna, fortaleciendo los sistemas de salud, reduciendo las desigualdades en materia de salud y aumentando las cuantías y la previsibilidad de la financiación.

* [A/69/150](#).



I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado en virtud de lo dispuesto en la resolución [67/147](#) de la Asamblea General, en la que la Asamblea solicitó al Secretario General que en su sexagésimo noveno período de sesiones le presentara un informe sobre la aplicación de la resolución en relación con el tema titulado “Adelanto de la mujer”.
2. Los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva siguen estando entre las principales 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 en su derecho a acceder a la atención de la salud, así como por los embarazos no planeados, la mortalidad y la discapacidad asociadas a la maternidad, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, el cáncer cervical, la violencia sexual y por razón de género y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo. La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar, mejorar la salud materna y prevenir la fístula obstétrica. Deben adoptarse medidas complementarias para asegurar que todas las mujeres de todo el mundo tengan un acceso adecuado a la atención de la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y para abordar los factores económicos y socioculturales que tienen un impacto negativo en las mujeres.

II. Antecedentes

3. La erradicación de la fístula obstétrica es un componente esencial de todas las iniciativas destinadas a reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, y a mejorar la salud materna. Todas las mujeres o niñas que sufren un parto prolongado u obstruido y no pueden acceder de forma oportuna a una cesárea de emergencia corren el riesgo de padecer una fístula obstétrica. La fístula obstétrica es una lesión grave derivada de la maternidad y un ejemplo patente de la desigualdad sanitaria. Aunque la fístula prácticamente se ha eliminado en muchos países, en los países en desarrollo sigue afectando a muchas mujeres y niñas pobres que carecen de un acceso adecuado a los servicios de salud. Para erradicar la fístula obstétrica a nivel mundial, es necesario aumentar la capacidad de los países para proporcionar acceso a una atención obstétrica integral de urgencia, tratar los casos de fístula y hacer frente a las causas subyacentes de índole médica, socioeconómica, cultural y de derechos humanos. Para acabar con la fístula obstétrica, los países deben asegurar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva; eliminar las desigualdades económicas y sociales por razón de género; prevenir el matrimonio infantil y la procreación prematura; promover la educación y un respeto mayor de los derechos humanos, en particular de las niñas; y potenciar la participación comunitaria.
4. La fístula obstétrica tiene una repercusión inmediata en la salud maternoinfantil y, sin tratamiento, puede tener consecuencias médicas y sociales devastadoras. Existe una estrecha relación entre la fístula y la muerte prenatal, y hay investigaciones que indican que la mayoría de las mujeres (entre el 78% y el 95%)

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

que padecen fístula obstétrica dan a luz a un bebé muerto². Una mujer con fístula no solo sufre incontinencia sino que también puede experimentar trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad. Por otro lado, el olor que produce la pérdida constante de orina, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización y rechazo. Muchas mujeres con fístula son abandonadas por sus maridos y familias. Además, pueden tener dificultades para conseguir una fuente de ingresos o de sustento, lo que intensifica su pobreza. Su aislamiento puede afectar su salud mental y causar depresión o baja autoestima, e incluso llevar al suicidio.

5. Si bien no se dispone de cifras exactas, se estima que más de 2 millones de mujeres y niñas padecen una fístula obstétrica³. Es muy difícil obtener datos precisos sobre su prevalencia e incidencia, pues la fístula suele afectar a la población más marginada —las mujeres y niñas pobres, vulnerables y a menudo analfabetas que viven en zonas rurales— y por lo general es necesario realizar exámenes clínicos para diagnosticarla.

6. Para prevenir la fístula obstétrica, es necesario abordar las causas fundamentales de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, como por ejemplo la pobreza, la desigualdad por razón de género, las barreras a la educación, en particular para las niñas, el matrimonio infantil y el embarazo adolescente. Por lo tanto, se requieren cambios económicos y socioculturales. Por otra parte, el costo de la atención médica puede ser prohibitivo para las familias pobres, sobre todo cuando se presentan complicaciones. Estos factores contribuyen a los tres tipos de demoras que impiden que las mujeres se beneficien de los servicios de atención de la salud: a) la demora en buscar asistencia sanitaria; b) la demora en llegar a un centro de salud; y c) la demora en recibir asistencia sanitaria apropiada una vez que llegan al centro. En consecuencia, para concebir soluciones sostenibles que acaben con la fístula obstétrica es necesario contar con sistemas de salud operativos y accesibles, profesionales sanitarios adecuadamente capacitados, un acceso seguro a equipo y medicamentos básicos y un acceso equitativo a los servicios de salud reproductiva de alta calidad.

7. El riesgo de padecer problemas asociados a la mortalidad y la morbilidad maternas, como la fístula, es particularmente alto entre las adolescentes. Si la pelvis y el canal del parto de una niña aún no han terminado de desarrollarse, esta corre un riesgo mayor de padecer problemas de salud si se queda embarazada. Cada año se producen aproximadamente 7,3 millones de nacimientos entre niñas menores de 18 años en los países en desarrollo, 2 millones de los cuales se producen entre niñas menores de 15 años⁴. En muchos de los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones en el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre las niñas de entre 15 y 19 años. Sin embargo, algunas investigaciones

² Pierre Marie Tebeu y otros, “Risk factors for obstetric fistula: a clinical review”, *International Urogynecology Journal*, vol. 23, núm. 4 (2012), págs. 387 a 394. Véase también, Mulu Muleta, Svein Rasmussen y Torvid Kiserud, “Obstetric fistula in 14,928 Ethiopian women”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, vol. 89, núm. 7 (julio de 2010), págs. 945 a 951.

³ www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/es/.

⁴ *Estado de la Población Mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.13.III.H.1).

recientes sugieren que, además de las adolescentes, las mujeres de 30 años o más también corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones y morir durante el parto⁵.

8. Se estima que 142 millones de niñas se casarán antes de los 18 años de edad en el período comprendido entre 2010 y 2020⁶. Los matrimonios y los partos en la adolescencia son más frecuentes entre las niñas pobres y marginadas que entre las niñas que tienen más oportunidades económicas y educativas. El matrimonio infantil incide en gran medida en el embarazo precoz y la procreación antes de que las adolescentes estén preparadas física y emocionalmente, lo que aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas, especialmente de la fístula obstétrica. Con frecuencia, las adolescentes casadas tienen problemas para acceder a los servicios de salud reproductiva debido a factores como el aislamiento social y la falta de conocimiento sobre sus derechos reproductivos. Todos los adolescentes, niñas y niños, estén o no escolarizados, casados o solteros, deben tener acceso a una educación sexual integral y a servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, a fin de proteger su bienestar.

9. Las tres iniciativas más eficaces en función del costo para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, y especialmente la fístula obstétrica, son: a) el acceso universal a la planificación familiar; b) la presencia durante el parto de un profesional de salud capacitado con conocimientos de obstetricia; y c) el acceso oportuno a una atención obstétrica y neonatal de calidad en casos de emergencia. La prevención es un componente fundamental de las estrategias eficaces destinadas a eliminar la fístula obstétrica, como la erradicación de la pobreza y de las desigualdades.

10. La mayoría de los casos de fístula obstétrica pueden tratarse con cirugía, tras la cual las mujeres pueden reintegrarse en sus comunidades recibiendo la debida atención psicosocial. Sin embargo, las investigaciones sugieren que gran parte de las necesidades de tratamiento de la fístula no están siendo atendidas. Actualmente, existen pocos centros de salud que puedan practicar intervenciones quirúrgicas de alta calidad para corregir las fístulas debido a la falta de profesionales de la salud con las aptitudes necesarias, así como a la falta de equipo básico y suministros médicos para salvar vidas. Por otro lado, aun cuando se dispone de esos servicios, muchas mujeres no saben que existen o no pueden pagarlos o acceder a ellos debido a otras dificultades, como los costos del transporte. Según se indica en el Mapa Mundial de la Fístula⁷, en 2013 se practicaron 13.858 cirugías. Si bien no todos los centros de tratamiento de la fístula indicados proporcionaron datos referentes a 2013, dicha cifra muestra que solo una fracción de las mujeres que padecen fístula obstétrica reciben tratamiento cada año, sobre todo si se tiene en cuenta la estimación de que cada año hay entre 50.000 y 100.000 casos nuevos⁸. Esto pone de relieve la necesidad de intensificar los recursos para salvar las notables diferencias.

⁵ 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.

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

⁷ <http://globalfistulamap.org/>.

⁸ www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/es/.

III. Iniciativas en los planos internacional, regional y nacional

A. Principales iniciativas internacionales

11. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en El Cairo en 1994, se reconoció que la salud materna era un componente fundamental de la salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se aprobó la Plataforma de Acción, que reconoció que las pautas arraigadas de discriminación social y cultural contribuían en gran medida a la mala salud sexual y reproductiva, incluidas la mortalidad y la discapacidad asociadas a la maternidad. En 2013, a petición de la Asamblea General, las Naciones Unidas llevaron a cabo un examen operacional de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En el examen se recomendó que los Estados adoptaran medidas para eliminar la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, y especialmente la fístula obstétrica, mediante la prestación de servicios de atención de la salud materna de alta calidad para todas las mujeres (véase [E/CN.9/2014/4](#) y Corr.1).

12. En el año 2000, los dirigentes de todo el mundo se comprometieron a alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, una de cuyas metas era reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna para 2015. En 2010, los datos mostraron que, por primera vez, se habían logrado importantes avances hacia la consecución del quinto Objetivo. Sin embargo, las estimaciones más recientes de las Naciones Unidas indican que solo 11 países, que en 1990 presentaban una tasa de mortalidad materna de 100 o más, ahora están en vías de alcanzar el Objetivo para el año 2015. Se estima que unos 63 países están progresando, pero la reducción anual media de la tasa de mortalidad materna es insuficiente para conseguirlo⁹.

13. En 2007, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fístula obstétrica era un problema importante para la salud de la mujer y aprobó su resolución [62/138](#) sobre el apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica, que contó con el patrocinio de múltiples Estados. Posteriormente, en 2010 y 2012, la Asamblea aprobó las resoluciones [65/188](#) y [67/147](#), respectivamente, en las que pidió que se adoptara un nuevo enfoque y se intensificaran las medidas dirigidas a erradicar la fístula obstétrica. A través de ambas resoluciones, los Estados reafirmaron su obligación de promover y proteger los derechos de todas las mujeres y las niñas y de apoyar las iniciativas emprendidas para acabar con la fístula, incluida la Campaña para Erradicar la Fístula, emprendida a nivel mundial.

14. En octubre de 2012, el Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución [21/6](#) sobre la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos, en la que apoyó la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. La resolución se basó en resoluciones anteriores del Consejo de Derechos Humanos relativas a esta cuestión, en particular las resoluciones [11/8](#), [15/17](#) y [18/2](#).

⁹ OMS, *Trends in maternal mortality 1990 to 2013 – Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division* (Ginebra, 2014).

15. En las conclusiones convenidas aprobadas en su 58° período de sesiones en marzo de 2014, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer observó que los avances hacia la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas habían sido lentos y desiguales. La Comisión consideró que las tasas de mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, incluidos los casos de la fístula obstétrica, especialmente entre las adolescentes, seguían siendo inaceptablemente altos, y destacó notables deficiencias en la financiación de la salud sexual y reproductiva.

16. En su 47° período de sesiones, celebrado en abril de 2014, la Comisión de Población y Desarrollo evaluó el estado de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 20 años después de que tuviese lugar la Conferencia. La Comisión aprobó la resolución 2014/1, en la que subrayó que debía prestarse especial atención a la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, entre otras cosas, fortaleciendo los sistemas de salud y garantizando un acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva amplios, integrados y de gran calidad.

B. Principales iniciativas regionales

17. Se han establecido guías para ayudar a los gobiernos a fortalecer sus sistemas de salud y a planificar y movilizar el apoyo para la asistencia cualificada durante el embarazo, el parto y el período posnatal¹⁰. Con el apoyo de las Naciones Unidas y otras organizaciones asociadas, 43 países africanos han elaborado guías de ruta con miras a acelerar la reducción de la mortalidad materna y han incluido cuestiones relativas a la salud de la madre, del recién nacido y del niño en sus estrategias de lucha contra la pobreza y sus planes de salud. De esos países, 35 han diseñado planes operacionales para la salud de la madre y del recién nacido a nivel de distrito¹¹. En julio de 2014, con el objeto de redoblar los esfuerzos necesarios para lograr el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, una coalición de organizaciones de las Naciones Unidas que trabajan en pro de la salud maternoinfantil elaboró una nueva guía acelerada, con vistas a aumentar el apoyo a los países y, de ese modo, salvar la vida a 140.000 mujeres y 250.000 recién nacidos para finales de 2015¹². La guía constituye también una idea de cómo la financiación, la cooperación y la coordinación bien planificadas pueden, en última instancia, conducir a la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, y especialmente de la fístula obstétrica, en los países más afectados.

18. En 2006, en su octavo período ordinario de sesiones, el Consejo Ejecutivo de la Unión Africana hizo suyo el Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. El Marco, conocido como el Plan de Acción de

¹⁰ Véase, por ejemplo, la resolución AFR/RC54/R9 del Comité Regional de la OMS para África, de 3 de septiembre de 2004.

¹¹ 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 de la OMS para África, noviembre de 2013). Se puede consultar en: www.who.int/en/ahm/issue/18/reports/progress-report-road-map-accelerating-attainment-millennium-development-goals.

¹² Naciones Unidas, "Road map to accelerate achievement of maternal and newborn survival and reach Millennium Development Goals 4 and 5 (targets A and B)" (junio de 2014). Se puede consultar en: www.mdghealthenvoy.org/news/documents/.

Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, aborda los problemas relacionados con la salud reproductiva en África e incluye un componente importante sobre la fístula obstétrica, por el que se pide que se fortalezca el sector de la salud y se aumente la asignación de recursos a la salud. Aunque se han logrado algunos progresos en la ejecución del Plan de Acción de Maputo, los recursos siguen siendo muy escasos; pocos países incluyen en el presupuesto una partida dedicada a los servicios de salud sexual y reproductiva. No todos los países han reiterado su compromiso con la prórroga del Plan de Maputo hasta 2015 para que coincidiera con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero a principios de 2015 se presentará a la Comisión de la Unión Africana un examen integral, elaborado durante cinco años, del estado de la ejecución¹³.

19. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África tiene como fin potenciar la aplicación del Plan de Acción de Maputo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como los donantes y las organizaciones de la sociedad civil, prestan apoyo a la Campaña en los planos nacional y regional. Desde su comienzo, se han realizado numerosas actividades de promoción y de diálogo en materia de políticas estratégicas. En 2013 se lanzó la Campaña en Comoras, Côte d'Ivoire, Guinea, Malí y Seychelles. Asimismo, se llevaron a cabo actividades de apoyo y promoción a nivel regional con miras a asegurar la inclusión de la salud de la madre, del recién nacido y del niño en la agenda para el desarrollo después de 2015. Djibouti, Madagascar, Somalia y Sudán del Sur son algunos de los países que lanzaron la Campaña en 2014.

20. La reunión regional sobre la fístula, organizada por el UNFPA en Senegal en 2013, contó con la participación de los representantes de nueve ministerios de salud¹⁴, centros de tratamiento de la fístula, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales de África Occidental y Central. El objetivo de la reunión era promover un entorno propicio y favorable para poner fin a la fístula obstétrica. Se llegó a un consenso sobre las medidas clave, entre las que se encontraban: cambiar el modelo de campaña por un enfoque más sostenible de integración de los servicios relativos a la fístula obstétrica en los servicios de salud materna; apoyar la creación de capacidad nacional para prevenir y gestionar los casos de fístula obstétrica; y aumentar las actividades de promoción para movilizar recursos en los planos nacional e internacional.

21. En lo que respecta a los Estados árabes, Djibouti, Somalia, el Sudán y el Yemen están trabajando con miras a mejorar la prevención, la gestión, el tratamiento quirúrgico y la rehabilitación de las mujeres con fístula obstétrica. En Djibouti, las organizaciones de las Naciones Unidas están ayudando a dos centros de servicios de salud materna para que proporcionen atención obstétrica y neonatal en casos de emergencia, mejoren la atención después del parto y aumenten la cantidad de parteras cualificadas. Con el apoyo de las organizaciones de las Naciones Unidas y otros asociados, el Gobierno de Djibouti tiene previsto reunir datos concretos sobre la prevalencia de la fístula con la intención de estimar la magnitud del problema. Somalia presenta una alta incidencia de fístula obstétrica, y sus principales objetivos

¹³ <http://pages.au.int/carmma/documents/maputo-plan-action-5-year-review>.

¹⁴ Benin, Burkina Faso, el Camerún, el Chad, el Congo, Guinea, Mauritania, el Níger y el Senegal.

son aumentar el número de partos atendidos por personal cualificado y fortalecer los recursos humanos en la esfera de la salud, especialmente capacitar a los cirujanos para que dominen las técnicas de reparación de fístula. En el Yemen, las organizaciones de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo han apoyado la creación de dos centros en los hospitales públicos para el tratamiento quirúrgico de la fístula y para la capacitación de los proveedores de servicios.

22. En América Latina y el Caribe, el Grupo de Tareas Interinstitucional para Reducir la Mortalidad Materna es un agente fundamental en la coordinación de estrategias regionales para la salud materna y del recién nacido. Varios países, entre ellos la Argentina, el Brasil, Colombia y El Salvador, han empezado a diseñar y a poner en marcha sistemas de vigilancia de la morbilidad materna. Asimismo, se están elaborando normas regionales para la atención intercultural de la salud materna, a fin de establecer un conjunto de protocolos de atención estándar que puedan servir de guía en los procesos de establecimiento de normas nacionales. Esta estrategia facilita la titularidad del gobierno en el proceso y, al mismo tiempo, ofrece oportunidades para la colaboración Sur-Sur. Además, con el objetivo de reforzar las organizaciones de parteras profesionales en la región, la Argentina, el Ecuador, Guyana, Haití, Paraguay, Suriname, Trinidad y Tabago y el Uruguay están utilizando el instrumento de evaluación de la capacidad de asociación de los miembros, que elaboraron la Confederación Internacional de Matronas y sus asociados en el marco de su proceso de planificación estratégica. En el Caribe, otros seis países han elaborado políticas integrales de salud sexual y reproductiva a nivel nacional. Algunos estudios regionales sobre los embarazos en la adolescencia y sobre la legislación local, que dificulta el acceso a los servicios de salud reproductiva de los adolescentes, se encuentran en fase de planificación.

23. La colaboración Sur-Sur se promueve como estrategia fundamental para eliminar la fístula obstétrica. En 2013 Rwanda compartió con Zambia y Eritrea un esbozo de estrategia nacional sobre la fístula obstétrica. Las asociaciones de parteras de Etiopía y Ghana han entablado una relación de hermanamiento con vistas a promover el asesoramiento y facilitar un mayor intercambio de los conocimientos y las mejores prácticas; aprendices de parteras del Sudán del Sur están recibiendo cursos de capacitación en Uganda; y el Afganistán ha colaborado con la República Islámica del Irán en el examen del programa y el plan de estudios de la capacitación para parteras. Entre los ejemplos de asociaciones y colaboraciones también se encuentra la cuarta Mesa Redonda Internacional sobre Cooperación en Materia de Salud entre China y África, celebrada en Gaborone en mayo de 2013, tras la cual se convocó el Foro Ministerial sobre el Desarrollo en Materia de Salud en Beijing, en agosto de 2013. Dichas iniciativas han contribuido a la movilización del apoyo político y financiero a favor de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos en África, incluidas la prevención y la reparación de las fístulas y la reintegración de las mujeres que las padecen.

C. Principales iniciativas nacionales

24. Los países están progresando en lo que respecta a la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. Unos 19 países, entre los que se encuentran Camboya, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Nepal, Rwanda y Timor-Leste, ya lograron reducir sus respectivas tasas de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2013, de forma que han cumplido el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio antes de

2015. Entre los países que en 1990 presentaban una tasa de mortalidad materna inferior a 100, se han realizado avances en la Arabia Saudita (con una reducción del 61%), los Emiratos Árabes Unidos (53%), Chile (60%), China (67%), Jordania (42%), Libia (52%), México (45%), Qatar (51%) y la República Islámica del Irán (72%)⁹. Sin embargo, a pesar de los considerables progresos realizados en la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas y de la mejora de la salud reproductiva, aún persisten obstáculos que hay que superar.

25. La mejora de la salud sexual y reproductiva debe ser un proceso impulsado y controlado por los propios países. Estos necesitan asignar una proporción mayor de sus presupuestos nacionales al sector de la salud, al tiempo que reciben un apoyo técnico y financiero complementario por parte de la comunidad internacional. Se han logrado progresos en la incorporación de la fístula obstétrica a las políticas y los planes nacionales de salud de algunos países como Bangladesh, Burkina Faso, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Malí, Madagascar, Mozambique, Sierra Leona, el Sudán y Uganda. En el Afganistán, la política y la estrategia revisadas sobre salud reproductiva se centran en la participación de los hombres, la atención obstétrica de emergencia, la fístula y la violencia por razón de género. En 35 países afectados por la fístula, entre los que se encuentra Ghana, que se sumó recientemente a la lista, se ha establecido un equipo de tareas nacional dedicado a la fístula, con la intención de promover el liderazgo y la participación nacionales y servir como un mecanismo de coordinación de las actividades que realicen los asociados para combatir la fístula en todo el país. Además, 33 países han incorporado la prevención, la gestión y el tratamiento de la fístula en sus planes de capacitación para los trabajadores sanitarios¹⁵.

26. Diversos países utilizan enfoques innovadores que están cosechando resultados positivos en cuanto a la sensibilización y la mejora del acceso al tratamiento. Sierra Leona creó una línea telefónica gratuita para proporcionar información sobre la fístula y la disponibilidad del tratamiento. La iniciativa ha contribuido a un aumento considerable del número de mujeres remitidas al Centro de Mujeres de Aberdeen que han recibido tratamiento. Ese tipo de líneas telefónicas gratuitas también existen en Burundi (en colaboración con Médicos Sin Fronteras de Bélgica), Camboya y Kenya. En la República Unida de Tanzania, el servicio de microfinanciación por transferencias de dinero a través de teléfonos móviles, conocido como M-PESA y establecido en 2009, cubre los gastos de transporte de las pacientes pobres que padecen fístula, especialmente las que viven en zonas remotas y de difícil acceso, de forma que pueden someterse a una intervención quirúrgica. El sistema también proporciona manutención y alojamiento gratuitos antes y después de la operación, y da respuesta así a las principales barreras para acceder al tratamiento contra la fístula. En Kenya, la organización sin fines de lucro, One by One, está usando bolígrafos digitales para recopilar y almacenar datos sobre las pacientes y su seguimiento, mejorando así la cantidad y la calidad de la información recogida con fines de supervisión, evaluación e investigación.

27. En Bangladesh, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar hizo suya la Estrategia Nacional sobre la Fístula Obstétrica en enero de 2014, mediante un plan de acción con estimaciones de costos en fase de desarrollo. El Gobierno anunció también la creación de 3.000 puestos de partera. En Bangladesh aproximadamente el 70% de los nacimientos tienen lugar en los hogares, de forma que la creación de

¹⁵ www.endfistula.org/public/pid/7441?feedEntryId=26654.

puestos de parteras redundará en una mayor asistencia cualificada en los partos, lo que podría contribuir a la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas, y especialmente de la fístula obstétrica. En Nepal, con vistas a mejorar la calidad de la atención, el Ministerio de Salud y Población está creando un centro de capacitación sobre la fístula obstétrica con el apoyo de organizaciones de las Naciones Unidas y otros asociados. Además, en vista de la relativamente escasa información disponible sobre las morbilidades de la salud reproductiva en Nepal, a comienzos de 2014 se puso en marcha un estudio sobre la prevalencia de determinadas morbilidades, entre las que se encuentra la fístula obstétrica. Las conclusiones de ese estudio constituirán la base para elaborar estrategias nacionales destinadas a erradicar la fístula obstétrica y otras morbilidades.

IV. Medidas adoptadas por la comunidad internacional: deficiencias y desafíos pendientes

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

28. Para prevenir la mortalidad y la discapacidad asociadas a la maternidad, incluida la fístula, existen tres medidas clave con base empírica que son fundamentales, a saber: a) la planificación familiar, b) la asistencia cualificada en todos los partos y c) el acceso a la atención obstétrica y del recién nacido en casos de emergencia, en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva. En 2003, el UNFPA y sus asociados pusieron en marcha a nivel mundial la Campaña para Erradicar la Fístula, con el objetivo de lograr que la fístula tuviera una incidencia tan escasa en los países en desarrollo como en el mundo industrializado. El UNFPA funciona como secretaría del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, que es el principal órgano de adopción de decisiones de la Campaña para Erradicar la Fístula. Esta Campaña se centra en tres estrategias clave: la prevención, el tratamiento y la reintegración social. Lleva a cabo actividades en más de 50 países de África, Asia, la región árabe y América Latina, y congrega a más de 90 organismos asociados a nivel mundial y a muchos otros en los planos nacional y comunitario. Desde el inicio de la Campaña, el UNFPA ha apoyado directamente más de 47.000 operaciones de reparación de la fístula, y los asociados no gubernamentales, como EngenderHealth y Women and Health Alliance International, han apoyado miles de operaciones adicionales¹⁶.

29. 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 asistencia cualificada durante el parto, detectan cuando una mujer tiene un parto prolongado u obstruido y la remiten a una atención obstétrica de urgencia cuando la situación lo requiere. Si han recibido una capacitación adecuada y tienen el apoyo de un sistema de salud funcional, las parteras pueden proporcionar el 87% de la atención básica que necesitan las mujeres y sus hijos recién nacidos, lo que podría reducir la mortalidad materno-infantil en dos tercios¹⁷.

¹⁶ <http://www.endfistula.org/>.

¹⁷ UNFPA, Confederación Internacional de Matronas y OMS, *El estado de las parteras en el mundo, 2014: Hacia el acceso universal a la salud. Un derecho de la mujer* (Nueva York, UNFPA, 2014).

Si bien en las regiones en desarrollo la proporción de partos atendidos por profesionales sanitarios cualificados aumentó, en todo el mundo, del 56% en 1990 al 68% en 2012, aún persisten marcadas diferencias entre las distintas regiones. Los niveles más bajos (50% o menos) de atención cualificada se localizan en África y Asia Meridional, aunque estas regiones han aumentado dicha asistencia en 10 puntos porcentuales o más desde 2000. Los bajos niveles de cobertura se ven agravados por desigualdades considerables, especialmente entre las zonas urbanas y las rurales: de los 40 millones de nacimientos que no fueron atendidos por profesionales sanitarios en 2012, 32 millones tuvieron lugar en zonas rurales¹⁸. Desde 2008, el UNFPA, la Confederación Internacional de Matronas y otros asociados han prestado apoyo a más de 50 países de bajos recursos para crear equipos de trabajo competentes formados por parteras, suplir la carencia de recursos humanos en la esfera de la salud materna y aumentar la asistencia cualificada en todos los partos. En 2012 y 2013, más de 500 parteras recibieron capacitación sobre cómo prevenir las fístulas y realizar actividades de tratamiento temprano en países como el Afganistán, Etiopía, Nepal, Uganda y Zambia. En 2013, el Pakistán emprendió un programa de dos años de duración sobre asistencia en el parto, cuyo plan de estudios estaba basado en las directrices de la Confederación Internacional de Matronas.

30. Las parteras son trabajadoras de primera línea en la lucha por prevenir la fístula obstétrica y la mortalidad materna y, en consecuencia, deben recibir la capacitación y el apoyo necesarios y ser destinadas de forma equitativa a aquellas zonas donde se necesiten más sus servicios. Con miras a apoyar las iniciativas de promoción emprendidas por los gobiernos para mejorar y aumentar las inversiones en la labor de asistencia en el parto, el UNFPA, la Confederación Internacional de Matronas y la OMS publicaron, en junio de 2014, el segundo informe sobre el estado de las parteras en el mundo¹⁷. Dicho informe contiene los datos más recientes sobre la asistencia en el parto de 73 países con una alta mortalidad materna que, si bien representan el 96% de todas las muertes maternas, el 91% de las muertes prenatales y el 93% de todas las muertes posnatales, solo cuentan con la asistencia del 42% de las parteras, enfermeras y médicos de todo el mundo. Mediante un innovador aprendizaje multimedia y electrónico, el UNFPA, en colaboración con la OMS, la empresa Intel y la organización de la salud Jhpiego, está ampliando la difusión y mejorando la calidad de la capacitación para parteras, especialmente en lo relativo a técnicas que permiten salvar vidas. Se han diseñado nueve módulos electrónicos destinados a los trabajadores sanitarios de primera línea, incluido un módulo dirigido a las parteras sobre cómo tratar un caso de obstrucción en un parto prolongado, que con frecuencia es la causa de la fístula. En 2013 más de 400 parteras recibieron orientación sobre el uso de estos innovadores módulos de capacitación.

31. Diversos países están ejecutando políticas para reducir las barreras financieras que obstaculizan la atención de la salud materna. Por ejemplo, Sierra Leona y, más recientemente, Kenya, han suprimido oficialmente las tasas de usuario. El hecho de contar con una atención de la salud reproductiva de carácter universal, accesible y de calidad ha contribuido a eliminar la fístula obstétrica en los países desarrollados. La iniciativa lanzada recientemente por la OMS, el UNICEF y otros asociados, y titulada “Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad

¹⁸ Naciones Unidas, *Informe de 2014 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (Nueva York, 2014).

prevenible”¹⁹, pide cobertura universal para la asistencia de alta calidad con innovación; rendición de cuentas y datos; liderazgo, gobernanza, alianzas y financiación; y un análisis de los hitos, objetivos y metas a nivel nacional y mundial (para el período 2014-2035). Dichas estrategias no solo tratan la cuestión de la salud del recién nacido, sino que también contribuyen a eliminar la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, y especialmente la fístula obstétrica.

32. La iniciativa Salud 4+ es una actividad conjunta de seis organizaciones de las Naciones Unidas (el UNFPA, el UNICEF, la OMS, el Banco Mundial, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres)). Junto con el apoyo de los gobiernos, la iniciativa Salud 4+ trabaja en países con una alta tasa de mortalidad maternoinfantil con miras a acelerar los avances para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, aprovechando el impulso colectivo de las habilidades y los puntos fuertes de cada asociado. A nivel nacional, este programa intenta aumentar el acceso equitativo a los servicios de salud sexual, reproductiva, maternoinfantil y del recién nacido, así como prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH reforzando el sistema de salud y la participación activa de la comunidad.

33. La planificación familiar es esencial para preservar las vidas y la salud de las mujeres y de los recién nacidos. Se estima que el uso de anticonceptivos ha reducido la mortalidad materna en más del 40%²⁰. También puede contribuir a reducir el riesgo de recurrencia de la fístula en los futuros embarazos de las mujeres que han sufrido una fístula. En la Conferencia Internacional sobre la Planificación Familiar, organizada en torno al tema “Pleno acceso, plena elección” y celebrada en Addis Abeba en noviembre de 2013, se subrayó el papel importante que desempeña la planificación familiar a la hora de abordar la morbilidad y la mortalidad maternas²¹. Para salvar vidas durante el embarazo y el parto es esencial contar con un suministro estable y fiable de medicamentos para las madres. El Programa Mundial para Mejorar la Seguridad del Abastecimiento de Suministros de Salud Reproductiva del UNFPA procura los suministros fundamentales que salvan vidas antes, durante y después del embarazo en los países muy afectados. Desde 2012 se han realizado avances considerables para adquirir más suministros de salud reproductiva y mejorar capacidad de los sistemas de salud nacionales para que puedan gestionar dichos suministros y proporcionar servicios conexos de planificación familiar y mejora de la salud materna. En 2013, en más del 70% de los puntos de prestación de servicios de nueve países con una alta tasa de mortalidad y morbilidad maternas se disponía de siete medicamentos que pueden salvar la vida de las madres²².

34. La mayoría de las mujeres que padecen fístula no reciben tratamiento durante el resto de su vida, y tanto las que padecen fístula como las que han sobrevivido a una a menudo son objeto de negligencia o estigmatización. Esta afección presenta una recurrencia elevada entre las mujeres que se someten a un tratamiento quirúrgico de la fístula, no reciben un seguimiento médico adecuado y vuelven a

¹⁹ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/.

²⁰ Saifuddin Ahmed y otros, “Maternal deaths averted by contraceptive use: results from a global analysis of 172 countries”, *The Lancet*, vol. 380, núm. 9837 (14 de julio de 2012), págs. 111 a 125.

²¹ www.fpconference2103.org.

²² Guinea, Haití, Honduras, Liberia, Malí, Mozambique, el Níger, Sierra Leona y Timor-Leste.

quedarse embarazadas. Es preciso que los gobiernos elaboren y refuercen mecanismos de registro y de seguimiento sistemáticos para todas las mujeres y las niñas que padezcan o hayan padecido fístula obstétrica, con miras a evitar la recurrencia de la enfermedad y asegurar la supervivencia y el bienestar tanto de la madre como del bebé en los embarazos posteriores.

35. La concienciación y la sensibilización, así como la movilización de las comunidades, son estrategias fundamentales para prevenir la fístula y la mortalidad y la discapacidad de la madre y del recién nacido. Las mujeres que han sobrevivido a una fístula son las principales representantes de estas iniciativas. Por ejemplo, en Etiopía, la organización Healing Hands of Joy capacita a mujeres que padecieron fístula como embajadoras de la maternidad sin riesgo, para que informen a las mujeres sobre la atención prenatal y los partos seguros y contribuyan así a aumentar los partos en centros médicos. La organización también se centra en la reintegración de las supervivientes de fístula mediante actividades como los programas de microcréditos, que proporcionan a las mujeres oportunidades económicas para correr con los gastos médicos y sustentarse a sí mismas y a sus familias. Existe un programa concreto, un proyecto de apicultura y producción de miel, con el cual las mujeres que siguen padeciendo incontinencia pueden cobrar un sueldo y llegar a ser autosuficientes²³.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

36. Si bien se están realizando avances a nivel mundial para aumentar el acceso de las mujeres y las niñas al tratamiento de la fístula, estos son muy insuficientes. En 2013 el UNFPA financió de forma directa más de 10.000 cirugías de fístula, lo que constituye un aumento considerable con respecto a 2012, especialmente en países como Uganda, donde más de 1.436 mujeres recibieron tratamiento quirúrgico durante el año, y Nigeria, donde en 2013 se realizaron cerca de 6.000 reparaciones de fístula, en comparación con las 2.000 practicadas en 2008. Sin embargo, por desgracia solo una fracción de las mujeres y niñas que lo necesitan reciben el tratamiento. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y la Fistula Foundation han puesto en marcha un programa de capacitación basado en las competencias sobre el tratamiento quirúrgico de la fístula con miras a ampliar la capacidad de tratamiento a nivel mundial. Es preciso incrementar de forma drástica y sostenible los servicios de tratamiento de calidad, así como el número de cirujanos competentes y capacitados en materia de fístulas. Solventar esta deficiencia debería ser una cuestión prioritaria en la agenda mundial para el desarrollo después de 2015.

37. Con miras a promover un mayor acceso a la atención y el tratamiento de calidad de la fístula, el UNFPA y la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica diseñaron dos innovadores equipos para la reparación de la fístula. Dichos equipos se componen de instrumentos y materiales especializados de alta calidad necesarios para realizar reparaciones quirúrgicas de la fístula, así como una mesa de operaciones especializada de alta calidad. En 2013, la compañía farmacéutica Johnson & Johnson anunció una donación de suturas para dichos

²³ Informe anual de Healing Hands of Joy, 2013. Se puede consultar en: http://healinghandsofjoy.com/images/stories/2013_hhoj_report.pdf.

equipos, lo que permitirá que 15.000 mujeres con fístula obstétrica reciban tratamiento.

38. La falta de información sobre la existencia y la disponibilidad del tratamiento de la fístula y el alto costo del acceso a dicho tratamiento constituyen las principales barreras que obstaculizan la atención de las mujeres y las niñas que padecen fístula. Los países deberían hacer todo lo posible para que los servicios de tratamiento de la fístula sean accesibles para todas aquellas que los precisen, entre otras cosas, estableciendo, en hospitales estratégicamente seleccionados, servicios integrados de atención a las pacientes de fístula que funcionen todo el tiempo y proporcionen desde atención integral y apoyo al tratamiento hasta rehabilitación y seguimiento vital a las pacientes que hayan padecido fístula.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración

39. Para recuperarse y sanar completamente de una fístula obstétrica, no solo se requiere tratamiento médico y quirúrgico sino también un enfoque integral que aborde las necesidades psicosociales y socioeconómicas de las supervivientes. Sin embargo, el seguimiento de las pacientes que han padecido fístula es una gran deficiencia de los servicios de atención. Por desgracia, en la mayoría de los casos solo se ofrecen servicios de integración a una fracción de las pacientes con fístula, a pesar de que existe una gran necesidad de ese tipo de servicios. Todos los países donde existen problemas de fístula deben hacer un seguimiento de este indicador para asegurar el acceso a los servicios de reintegración; algunos países ya están usándolo para hacer un seguimiento de los progresos en este ámbito. En 2013 se ofrecieron servicios de reintegración a todas las mujeres que habían recibido tratamiento quirúrgico en el Chad, así como a casi todas las mujeres de Sierra Leona en la misma situación. Sin embargo, la reintegración social intensiva de las mujeres y las niñas que padecen fístula inoperable o incurable sigue siendo muy deficiente.

40. Los servicios de reintegración deben ser holísticos, integrales y continuos, y estar disponibles tanto tiempo como 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 el alta hospitalaria; la educación sobre salud; la planificación familiar; y las actividades de generación de ingresos, junto con medidas de sensibilización de la comunidad para reducir el estigma y la discriminación. La vinculación a actividades que generan ingresos proporciona a las pacientes de fístula una fuente de sustento muy necesaria, les permite renovar sus relaciones sociales y les da un objetivo por el que luchar. Fistula Foundation Nigeria ofrece un programa modelo en el que las supervivientes de fístula, incluidas las que padecen fístulas inoperables e incurables, reciben asesoramiento continuado, apoyo, oportunidades y capacitación sobre medios de vida, además de ser objeto de un seguimiento continuo para asegurar su supervivencia y bienestar. En el Congo se ha prestado especial atención al componente esencial de la rehabilitación psicosocial y el apoyo a las supervivientes, mediante iniciativas como la elaboración de una guía de apoyo para los trabajadores sociales y la creación de una red comunitaria de supervivientes de fístula. Todas las supervivientes de fístula deberían tener acceso universal a los servicios de reintegración social. Sin embargo, en varios países muchas supervivientes se ven privadas de dichos servicios.

D. Investigación, reunión y análisis de datos

41. La obtención de datos sólidos e integrales sobre la fístula sigue resultando problemática, especialmente debido a la invisibilidad de las supervivientes de fístula y a la falta de atención prioritaria y de recursos destinados a erradicar la fístula a nivel nacional y mundial. Se ha logrado aumentar la disponibilidad de datos, por ejemplo, se ha elaborado y puesto en marcha un módulo normalizado sobre la fístula que se incluirá en las encuestas demográficas y sobre la salud de un número cada vez mayor de países, entre los que se encuentran Benin, el Camerún, el Chad, Côte d'Ivoire, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kenya, Malí, el Níger, Sierra Leona, el Togo, el Yemen y Zambia. Además, se ha actualizado, mejorado y ampliado el Mapa Mundial de la Fístula, creado en 2012, que ofrece una visión general de la capacidad de tratamiento de la fístula y de las carencias a nivel mundial. El mapa muestra una acusada escasez de centros de tratamiento de la fístula en los países que presentan las mayores tasas de mortalidad y morbilidad maternas. Los datos reunidos demuestran que, si bien aumenta la oferta de tratamiento quirúrgico de la fístula obstétrica, cada año solo una fracción de las pacientes de fístula reciben ese tratamiento.

42. En respuesta a la petición de que se crearan métodos eficaces en función del costo que permitieran obtener datos sólidos sobre la fístula, algunos investigadores de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins elaboraron recientemente un nuevo modelo para estimar la incidencia y la prevalencia de la fístula obstétrica en cada país. Además, con la intención de evaluar la relación existente entre el resultado de la cirugía y del tratamiento y los resultados a largo plazo relativos a la calidad de vida, la salud, los aspectos psicosociales y la reintegración tras una operación quirúrgica de fístula, la Universidad de John Hopkins, junto con el UNFPA, la OMS y la MacArthur Foundation, está llevando a cabo un estudio en varios países. Este estudio de referencia se ha completado en Bangladesh y se está realizando en Etiopía, el Níger y Nigeria. Los resultados extraídos del estudio ayudarán a desarrollar un sistema de clasificación de la fístula obstétrica basado en la prognosis, orientarán las actividades de promoción y proporcionarán información para elaborar programas y estrategias nacionales eficaces en función del costo. No obstante, es necesario investigar más para solucionar eficazmente el problema de la fístula obstétrica.

43. La vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta a ella, una iniciativa centrada en la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, se está promocionando e institucionalizando cada vez más en diversos países. Los exámenes de casos de muerte materna y de complicaciones graves cercanas a la muerte²⁴ son de vital importancia para mejorar la calidad de la atención obstétrica que, a su vez, previene la incidencia de la fístula obstétrica. En el marco de la Comisión de Información y Rendición de Cuentas de la OMS, se han organizado consultas interinstitucionales en todas las regiones con objeto de abordar la necesidad de institucionalizar de forma generalizada los sistemas de respuesta y

²⁴ Se realizan exámenes de los casos de complicaciones cercanas a la muerte cuando ocurre un hecho que pone en riesgo la vida de una mujer y esta está a punto de morir debido a complicaciones durante el embarazo, el parto o en los 42 días posteriores a este. Véase OMS, *Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: The WHO Near-miss Approach for Maternal Health* (Ginebra, 2011). Se puede consultar en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf.

vigilancia de la mortalidad y la morbilidad maternas. Asimismo, en 2013 se elaboró y publicó un marco técnico para que sirviera de apoyo a los países en la aplicación de la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta a ella²⁵. Unos 14 países africanos, entre los que se encuentran Benín, Burundi, Eritrea, Etiopía, Guinea, Ghana, Madagascar, Malawi, Mozambique y Rwanda, están comenzando a realizar exámenes sistemáticos de los casos de muertes maternas y morbilidad grave con miras a mejorar la calidad de la atención. En Bangladesh y Nepal se está introduciendo, con el apoyo del UNFPA, un sistema nacional de vigilancia para detectar y tratar los casos ocultos de fístula.

44. Para prevenir la incidencia de la fístula obstétrica, es vital poder acceder de forma oportuna a servicios obstétricos de calidad en situaciones de emergencia. Con ese fin, es esencial que se evalúe el nivel de atención existente y se proporcionen los datos obtenidos necesarios para la planificación, la promoción y la movilización de los recursos a fin de 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 en Nueva York apoyan las evaluaciones de las necesidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia realizadas en países con tasas altas de mortalidad y morbilidad maternas. En 2014, alrededor de 30 países con tasas de mortalidad materna elevadas habían completado o iniciado ese tipo de evaluaciones. Casi todos ellos han traducido las conclusiones de sus estudios en planes de acción, y siete países están supervisando el progreso realizado con respecto a las funciones características de la atención obstétrica y de los recién nacidos en situaciones de emergencia y a la disponibilidad de personal capacitado.

45. En el marco del proyecto *Fistula Care*, dirigido por EngenderHealth, se realizaron una serie de estudios de investigación sobre la fístula. Esos estudios han dado pie a descubrimientos importantes en un modelo comunitario de diagnóstico de la fístula en Nigeria; a la documentación de una instalación para la capacitación de parteras (Centro de Mujeres de Aberdeen) en Sierra Leona; y a un examen sistemático de la bibliografía sobre los factores que afectan al resultado de las operaciones de reparación de la fístula urinaria en los países en desarrollo. Otro importante estudio de investigación llevado a cabo en varios países en el marco del proyecto *Fistula Care*, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNFPA, el UNICEF, la OMS, el Banco Mundial y el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, mostró que el vaciado de la vejiga a corto plazo (7 días) con un catéter es tan efectivo como la cateterización a largo plazo (14 días) para las operaciones de reparación de la fístula. Esta constatación tiene importantes repercusiones pues disminuye el riesgo de infecciones hospitalarias, reduce los costos y fomenta la rotación de las pacientes que están a la espera de una cirugía de reparación.

²⁵ OMS y otros, *Maternal Death Surveillance and Response: Technical Guidance Information for Action to Prevent Maternal Death* (Ginebra, OMS, 2013). Se puede consultar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf.

E. Promoción y sensibilización

46. En los dos últimos años, la presencia constante en los medios de comunicación, la mayor colaboración en los planos nacional y regional y la mejor coordinación con los asociados han contribuido a difundir ampliamente los mensajes y a poner en marcha importantes actividades de comunicación sobre la fístula obstétrica. Se emprendieron iniciativas para movilizar a los países de las regiones más afectadas, especialmente en África, con instrumentos adaptados a las condiciones particulares, por ejemplo, animaciones y anuncios públicos gratuitos, algunos de los cuales se tradujeron a varios idiomas locales. Con el objeto de facilitar la comunicación con los donantes y los medios de difusión, y proporcionar recursos para transmitir una información más coherente sobre la fístula, se elaboraron folletos informativos sobre cuestiones clave, que se revisaron desde el punto de vista técnico, se distribuyeron de forma generalizada y se añadieron al material de recursos en línea.

47. En 2013, las Naciones Unidas celebraron el primer Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica (23 de mayo) con un acto especial en la Sede de las Naciones Unidas. Esa ocasión histórica se conmemoró con actividades paralelas organizadas por las autoridades nacionales y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula en todo el mundo. En muchos países, los dirigentes políticos, las primeras damas, las personalidades, los profesionales de la salud y las organizaciones de la sociedad civil participaron en actos conexos como, por ejemplo, actividades de sensibilización y divulgación en los medios de comunicación o testimonios de supervivientes de fístula en la radio y en la televisión. Las principales reivindicaciones fueron que se fomentara la prevención de la fístula y el acceso al tratamiento y que se intensificaran las medidas destinadas a erradicar la fístula obstétrica.

48. En 2014, la comunidad internacional volvió a conmemorar el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica en relación con el tema “Controlar la fístula–Transformar vidas”, estableciendo como prioridad el fortalecimiento de la colaboración para ofrecer tratamiento a todas las mujeres que necesitaran servicios relacionados con la fístula o un seguimiento médico. Entre las actividades llevadas a cabo en todo el mundo se incluyeron llamamientos para que se aceleraran las medidas destinadas a erradicar la fístula obstétrica y se incluyera la eliminación de la fístula en la agenda para el desarrollo después de 2015. Los asociados de la Campaña presentaron un documental especial titulado *mFistula*, que puso de relieve el poder de la tecnología móvil para llegar a las supervivientes de fístula pobres que viven en zonas remotas, de forma que puedan acceder al tratamiento y a la asistencia.

F. Mayor apoyo financiero a nivel mundial

49. Un grave problema que enfrentan los países es la insuficiencia de recursos financieros nacionales para la atención de la salud materna y la fístula obstétrica. El problema se agrava a consecuencia de los bajos niveles de asistencia oficial para el desarrollo dedicados al quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula son muy insuficientes para satisfacer las necesidades y han venido disminuyendo de forma constante en los últimos años, en parte debido a la crisis financiera mundial. Es necesario redoblar

urgentemente los esfuerzos destinados a potenciar la movilización de recursos a fin de asegurar que la fístula no vuelva a ser un tema olvidado.

50. Los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica están integrados por iniciativas con un enfoque más amplio centrado en la salud materna, y se apoyan en dichas iniciativas. Entre ellas cabe citar la Iniciativa de Muskoka: Salud Materna, del Recién Nacido y de Niños Menores de Cinco Años, la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, las medidas que reciben apoyo a través de la Iniciativa Salud 4+ y el Fondo Temático para la Salud Materna del UNFPA. Las iniciativas de la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África y la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” siguen constituyendo una plataforma clave para la puesta en marcha de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, en particular para la adopción de medidas sobre la fístula obstétrica.

51. Los Estados Miembros, el sector privado y el público en general siguen contribuyendo a los esfuerzos para erradicar la fístula. En 2013, la Campaña para Erradicar la Fístula recibió financiación de particulares, de fundaciones filantrópicas, como por ejemplo Zonta Internacional, y de empresas privadas, incluidos Johnson & Johnson, Total, Noble Energy, Virgin Unite y la Fundación MTN. Además, los asociados del sector privado movilizaron sus medios y sus plataformas de comunicación, así como a sus equipos creativos, para apoyar la promoción de la fístula y algunos actos especiales, en particular el primer Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica.

52. A pesar de las alianzas y los avances tecnológicos cada vez mayores, los recursos externos e internos son muy insuficientes y siguen obstaculizando considerablemente la eficacia de la respuesta a la fístula obstétrica. Si bien la prevención de la fístula obstétrica está cada vez más integrada en las intervenciones relacionadas con la salud materna, el elevado número de mujeres y niñas en espera de tratamiento requiere la priorización urgente de este colectivo que, en la actualidad, está desatendido. Ahora es preciso conseguir financiación suficiente para alcanzar el objetivo de erradicar la fístula obstétrica.

V. Conclusiones y recomendaciones

53. La fístula obstétrica es resultado de las desigualdades socioeconómicas y de género y por el hecho de que los sistemas de salud no proporcionen servicios de salud materna accesibles, equitativos, de alta calidad, que incluyan la planificación de la familia, la atención especializada durante el parto y la atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones. En los últimos dos años se han hecho progresos considerables en lo que respecta a concentrar la atención en las muertes y discapacidades maternas, incluida la fístula obstétrica. Pese a estos adelantos positivos, sigue habiendo problemas graves. El hecho de que, en el siglo XXI, en todo el mundo, las mujeres y las niñas más pobres y más vulnerables padezcan innecesariamente una condición devastadora que ha sido prácticamente eliminada en otras partes del mundo constituye una violación de los derechos humanos. Es imprescindible que la comunidad internacional actúe con urgencia para poner fin a la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y a los recién nacidos, incluida la fístula obstétrica.

54. Es urgentemente necesario intensificar de forma significativa el compromiso político y movilizar más recursos financieros para acelerar la eliminación de este flagelo mundial y suplir las carencias relacionadas con las necesidades no cubiertas de tratamiento de la fístula. Sigue existiendo una necesidad urgente de contar con un apoyo firme y plurianual, tanto a nivel nacional como internacional, con el que se proporcionen los recursos necesarios para llegar a todas las mujeres y niñas que padezcan esta afección y garantizar una programación suficiente, sostenible y constante. Debería considerarse especialmente la posibilidad de aumentar el apoyo prestado a los países con las tasas más altas de mortalidad y morbilidad maternas. Eso permitiría que esos países proporcionaran un acceso gratuito a los servicios de tratamiento de la fístula, habida cuenta de que la mayoría de las supervivientes de fístula son pobres y no pueden sufragar el costo del tratamiento.

55. Una mejor comprensión de la carga social y económica derivada de la mala salud reproductiva, incluida la salud materna y del recién nacido, ha llevado a la adopción de enfoques multisectoriales destinados a abordar los vínculos entre la pobreza, la desigualdad, la disparidad entre los géneros, la discriminación, la educación deficiente y la mala salud. Las actividades encaminadas a mejorar la salud de la mujer deben incluir sistemáticamente la educación de las mujeres y las niñas, el empoderamiento económico, incluido el acceso al microcrédito y la microfinanciación, y reformas legales e iniciativas sociales que aumenten la edad mínima para contraer matrimonio y aplacen los embarazos precoces. Es fundamental que esas cuestiones se destaquen en el marco para el desarrollo después de 2015.

56. Existe un consenso mundial respecto a las intervenciones clave necesarias para reducir la mortalidad y la discapacidad maternas en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva. Es preciso ampliar, de forma urgente, las tres intervenciones conocidas y eficaces en función del costo, de modo que se destaque el papel crucial que desempeñan las parteras en la reducción del elevado número de muertes y discapacidades maternas que podrían evitarse.

57. A fin de erradicar la fístula obstétrica, los Estados Miembros y la comunidad internacional deben adoptar urgentemente las siguientes medidas específicas y críticas, en el marco de un enfoque basado en los derechos humanos:

Estrategias e intervenciones de tratamiento

a) Realizar una mayor inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud, asegurando la existencia de recursos humanos adecuadamente capacitados y cualificados, especialmente parteras, obstetras, ginecólogos y médicos, y proporcionar apoyo para el desarrollo y el mantenimiento de la infraestructura. Esto incluye inversiones en mecanismos de remisión, equipos y cadenas de suministro, a fin de mejorar los servicios de atención de la salud materna y neonatal, utilizando mecanismos funcionales de control de la calidad y de seguimiento en todas las esferas de la prestación de servicios;

b) Elaborar o fortalecer, según proceda, planes de acción, políticas, estrategias y presupuestos nacionales para erradicar la fístula obstétrica, que sean integrales y multidisciplinarios e incorporen la prevención, el tratamiento, la reintegración socioeconómica y servicios básicos de seguimiento;

c) Establecer o fortalecer, según proceda, un equipo de tareas nacional para la fístula obstétrica, dirigido por los ministerios de salud, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados;

d) Asegurar el acceso y la cobertura equitativos, mediante planes, políticas y programas nacionales que contribuyan a que los servicios de atención de la salud materna sean geográfica, financiera y culturalmente accesibles, en particular la planificación familiar, la asistencia cualificada en el parto, la atención obstétrica de emergencia, el cuidado del recién nacido y el tratamiento de la fístula obstétrica.

e) Asegurar un mejor acceso 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 a la salud pública y personal médico capacitado, la colaboración con el sector del transporte para facilitar opciones de transporte asequibles, y la promoción y el apoyo de soluciones de base comunitaria;

f) Aumentar el número de cirujanos de fístula capacitados, y expertos en la materia, así como de servicios holísticos y permanentes de tratamiento de la fístula integrados en hospitales estratégicamente seleccionados, que se sometan a controles de calidad para asegurar que solo los cirujanos cualificados ofrezcan tratamiento para intentar reducir el gran número de mujeres que están a la espera de recibir atención médica;

Apoyo financiero

g) Incrementar los presupuestos nacionales destinados a la salud, asegurando que se asignen fondos adecuados a la salud sexual y reproductiva, incluida la fístula obstétrica;

h) Incorporar enfoques normativos y programáticos en todas las partidas de los presupuestos nacionales para hacer frente a las desigualdades y llegar a las mujeres y las niñas pobres y vulnerables. Dichos enfoques deberían incluir la prestación de servicios de atención médica materna y neonatal gratuitos, o suficientemente subvencionados, así como el tratamiento de la fístula obstétrica para todas las mujeres que lo necesiten;

i) Fomentar la cooperación internacional, que incluya un mayor apoyo técnico y financiero, en particular para los países muy afectados, a fin de acelerar el progreso hacia la eliminación de la fístula obstétrica y la mejora de la salud materna;

j) Movilizar a los sectores público y privado para garantizar que la financiación necesaria aumente y es previsible y sostenible;

Estrategias e intervenciones de reintegración

k) Lograr que todas las mujeres que hayan recibido tratamiento de la fístula tengan acceso a servicios de reintegración social, incluidos servicios de asesoramiento, educación, desarrollo de conocimientos y actividades de generación de ingresos;

l) Lograr que se satisfagan las necesidades especiales de las mujeres y las niñas con fístulas incurables o inoperables, además de prestar otros servicios esenciales para su reintegración;

m) Desarrollar y fortalecer los mecanismos de seguimiento, incluidos los indicadores utilizados para hacer un seguimiento del acceso de las supervivientes de la fístula a los servicios de reintegración;

Promoción y sensibilización

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

o) Movilizar a las comunidades, incluidos los dirigentes y los líderes religiosos, las mujeres, los hombres, los niños y las niñas, para promover y apoyar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, garantizando los derechos reproductivos, reduciendo la estigmatización y la discriminación, fomentando la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, poniendo fin a la violencia contra ellas y previniendo el matrimonio infantil, reconociendo que el bienestar de las mujeres y las niñas tiene efectos favorables en la supervivencia y en la salud de los niños, las familias y la sociedad;

p) Empoderar a las mujeres supervivientes de fístula obstétrica para que contribuyan a la sensibilización y la movilización de la comunidad como promotoras de la eliminación de la fístula y la maternidad sin riesgo;

q) Fortalecer y ampliar las intervenciones encaminadas a retener a las niñas en la escuela, especialmente en la enseñanza posprimaria y posterior, poniendo fin al matrimonio infantil y protegiendo y promoviendo la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Es preciso que se aprueben y se apliquen leyes que prohíban el matrimonio infantil y que se adopten incentivos innovadores para que las familias no casen a las niñas, incluidas las que viven en comunidades rurales y remotas, a una edad temprana;

r) Establecer alianzas y compromisos con las organizaciones de la sociedad civil y los grupos a favor del empoderamiento de la mujer para contribuir a la eliminación de la fístula obstétrica;

Investigación, reunión y análisis de datos

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

t) Preparar, reforzar e integrar en los sistemas nacionales de información sobre la salud de exámenes regulares de los casos de muerte materna y de complicaciones cercanas a la muerte, como parte de un sistema nacional de vigilancia de la mortalidad materna y de respuesta a ella;

u) Establecer un mecanismo basado en la comunidad y en los centros de atención de la salud para la notificación sistemática de los casos de fístula obstétrica a los ministerios de salud y su inclusión en un registro nacional, y reconocer que la fístula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional, lo que conlleva la presentación inmediata de informes, la supervisión y el seguimiento.

58. La eliminación de la fístula obstétrica es un reto que sigue requiriendo más esfuerzos a nivel nacional, regional e internacional. Esos esfuerzos deben incluir el fortalecimiento de los sistemas de salud, la igualdad de género y socioeconómica, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la promoción y protección de sus derechos humanos. Se necesitan recursos adicionales considerables para acelerar el progreso, y hay que aumentar la financiación. A medida que la comunidad internacional avanza hacia el marco para el desarrollo después de 2015, debería prestarse un mayor apoyo 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 eliminar la fístula obstétrica.
