



Asamblea General

Distr. general
28 de julio de 2020
Español
Original: inglés

Septuagésimo quinto período de sesiones

Tema 27 del programa provisional*

Adelanto de las mujeres

Intensificación de los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica en un plazo de diez años

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [73/147](#) de la Asamblea General. La fístula obstétrica es una lesión devastadora que pueden sufrir las mujeres y las niñas durante el parto, que les provoca incontinencia y con frecuencia las estigmatiza y las aísla de sus familias y comunidades. Es una cruda consecuencia de las desigualdades socioeconómicas y entre los géneros, la denegación de los derechos humanos y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención médica materna y neonatal de calidad, y sirve como indicador de la incapacidad de los sistemas de salud para proporcionar servicios de salud sexual, reproductiva y materna de calidad. Es probable que esta consecuencia se agrave en situaciones de crisis. Para garantizar que nadie se quede atrás, es fundamental mejorar la salud materna, fortalecer los sistemas sanitarios, aumentar la calidad de la atención, reducir las desigualdades en materia de salud y elevar los niveles y la previsibilidad de la financiación. En el presente informe se describen los esfuerzos realizados por la comunidad internacional a nivel mundial, regional y nacional para erradicar la fístula obstétrica (como prioridad para el desarrollo, la salud pública y los derechos humanos) y se formulan recomendaciones para redoblar esos esfuerzos, aplicando un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de erradicar la afección en un plazo de diez años. La erradicación de la fístula obstétrica es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.

* [A/75/150](#).



I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución [73/147](#) de la Asamblea General, en la que esta solicitó al Secretario General que, en su septuagésimo quinto período de sesiones, le presentara un informe sobre la aplicación de la resolución, en relación con el tema titulado “Adelanto de las mujeres”.

2. La mayoría de las causas de mortalidad y morbilidad materna son evitables. La mala calidad de la atención¹ y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad siguen siendo dos de las principales causas de la morbilidad y mortalidad de las mujeres de 15 a 49 años de edad, a lo que se suma la desigualdad entre los géneros y la denegación de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud física y mental. La fistula obstétrica, una afección grave relacionada con la maternidad que se produce como resultado de un parto prolongado y obstruido cuando la madre no tiene acceso oportuno a una intervención obstétrica de emergencia, es completamente evitable cuando las mujeres y las niñas disponen de servicios integrales de salud sexual y reproductiva. La fístula puede evitarse en gran medida retrasando la edad del primer embarazo, cesando las prácticas tradicionales nocivas y dando acceso oportuno a la atención obstétrica. Entre las medidas de prevención también se incluye una mejor calidad de los servicios de salud materna, la educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, la eliminación de los factores económicos y socioculturales que afectan negativamente a las mujeres y las niñas, la implicación de los hombres y los niños y el empoderamiento de las comunidades. Aunque se ha avanzado mucho para hacer frente a la fistula, con frecuencia las intervenciones no han logrado llegar a quienes más las necesitan. O bien no hay servicios de atención médica o bien su prestación es desigual, y a menudo no se respetan los derechos ni la dignidad de quienes solicitan esos servicios. Con la pandemia mundial debida a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), más mujeres y niñas correrán el riesgo de sufrir una fístula obstétrica debido a la sobrecarga de los sistemas de salud². Además, se ha producido una suspensión generalizada de las reparaciones de fístulas por considerarse que no son urgentes y porque los hospitales han desviado recursos para atender a los pacientes con COVID-19. Es preciso redoblar los esfuerzos y tomar medidas urgentes para que todas las mujeres y las niñas, en especial las más pobres y vulnerables, puedan tener un acceso adecuado a la atención de la salud reproductiva, incluso durante emergencias de salud pública.

II. Antecedentes

3. El cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible³ implica el acceso equitativo a unos servicios de atención de la salud materna y neonatal que salven vidas, sean oportunos y de calidad. Se estima que en todo el mundo hay 500.000 mujeres que padecen de fístula y que cada año se producen nuevos casos⁴, lo que

¹ Margaret E. Kruk y otros, “High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution”, *The Lancet Global Health*, vol. 6, núm. 11 (septiembre de 2018).

² Nguyen Toan Tran y otros, “Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic”, *The Lancet Global Health*, vol. 8, núm. 6 (abril de 2020).

³ Erin Anastasi, Bridget Asiamah y Geeta Lal, “Leaving no one behind: is the achievement of the Sustainable Development Goals possible without securing the dignity, rights, and well-being of those who are ‘invisible’?”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, núm. 148, supl. 1 (enero de 2020).

⁴ Saifuddin Ahmed, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Comunicación personal relativa a la próxima publicación de las estimaciones mundiales, regionales y nacionales sobre la fístula obstétrica.

supone una carga en más de 55 países. Su incidencia es una violación de los derechos humanos y un recordatorio de las graves desigualdades existentes. Aunque la fistula es evitable y prácticamente no se registran casos en los países desarrollados, sigue afectando a muchas mujeres y niñas pobres del mundo que carecen de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, lo que a su vez depende de que haya un número adecuado de profesionales sanitarios con una buena capacitación. Para erradicar la fistula resulta esencial aumentar la capacidad de los países para ofrecer una amplia atención obstétrica de urgencia, tratar los casos de fistula y hacer frente a los factores subyacentes de índole sanitaria, socioeconómica, cultural y de derechos humanos.

4. La fistula obstétrica lleva asociada una devastadora morbilidad de por vida y tiene graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas si no se trata. Aparte de la incontinencia urinaria, la afección suele conllevar mortinatos, trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, insuficiencia renal y esterilidad. Por otro lado, el olor que desprende la pérdida constante de orina o heces, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización y ostracismo que llevan a la depresión e incluso el suicidio. Con frecuencia las mujeres que padecen una fistula son abandonadas por sus maridos y familias y tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que empeora su calidad de vida y agudiza su pobreza.

5. Los casos de mujeres con fistula demuestran la incapacidad de los sistemas de salud para ofrecer una atención obstétrica oportuna, de calidad y accesible para todas las personas. El costo de la atención médica puede ser prohibitivo y catastrófico para las familias pobres, sobre todo cuando se presentan complicaciones. Estos factores contribuyen a las tres categorías de demoras que entorpecen el acceso de las mujeres a la atención médica: a) la demora en solicitar atención; b) la demora en llegar hasta un centro de atención de salud; y c) la demora en recibir una atención apropiada y de alta calidad una vez que llegan al centro. La falta de información sobre la disponibilidad de tratamiento de la fistula y el elevado costo que implica recibir ese tratamiento constituyen un cuarto tipo de demora. En consecuencia, para ofrecer soluciones sostenibles que erradiquen la fistula obstétrica es necesario contar con sistemas de salud reforzados que funcionen correctamente, profesionales sanitarios debidamente capacitados, acceso a equipos y medicamentos esenciales y suministro de esos elementos, y acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, así como el empoderamiento de las comunidades.

6. La pobreza y las barreras socioculturales basadas en sistemas patriarcales, las desigualdades entre los géneros y otras formas interseccionales de discriminación y marginación, la falta de educación, el matrimonio infantil, el embarazo en la adolescencia, el acceso inadecuado y desigual a los servicios de salud sexual y reproductiva y la falta de derechos reproductivos son las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas. Para erradicar la fistula es necesario que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sea universal, que se eliminen las desigualdades socioeconómicas y que se promuevan y protejan los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

7. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre niñas de 15 a 19 años de edad en los países de ingreso bajo y mediano⁵. Aproximadamente, 1 de cada 5 niñas del mundo estará casada o en una unión informal antes de los 18 años de edad⁶. El matrimonio infantil y los embarazos precoces ponen

⁵ Organización Mundial de la Salud, “Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016” (Ginebra, 2018).

⁶ Matrimonio infantil, base de datos mundial del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020.

a las niñas en peligro de violencia, mortalidad y morbilidad, incluida la causada por la fístula. El agravamiento de la violación de los derechos de las niñas solo puede remediarse mediante inversiones dirigidas específicamente al empoderamiento de las niñas, y el acceso a servicios de salud, información y educación de calidad, incluida la educación integral en materia de salud y derechos humanos (que comprenda una educación sexual integral) para los adolescentes de ambos sexos. Como resultado del retraso de los programas de desarrollo debido a la pandemia causada por la COVID-19, cabe esperar que se celebren 13 millones más de matrimonios infantiles entre 2020 y 2030⁷. Es probable que eso eleve el número total de casos de fístula.

8. Las fístulas iatrogénicas causadas durante procedimientos ginecológicos y partos por cesárea están aumentando en muchos países que también se enfrentan a la carga que supone la fístula obstétrica⁸. Los países que tienen que hacer frente a estos dos tipos de fístulas tienen que centrarse urgentemente en la calidad de la atención de la salud, la creación de capacidad y el desarrollo de las aptitudes para hacer frente a este desafío. La fístula traumática (resultante de la violencia sexual) es otra forma horrible de fístula (aunque relativamente inusual), que a menudo se produce en situaciones de conflicto bélico.

9. El fortalecimiento de los sistemas de salud de manera que tengan capacidad para prestar una atención de calidad es fundamental para prevenir la fístula. Las tres intervenciones más eficaces en función de los costos para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas son: a) el acceso oportuno a una atención obstétrica y neonatal de emergencia de alta calidad, b) la presencia de profesionales de la salud capacitados con conocimientos de obstetricia durante el parto, y c) el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos.

10. La mayoría de los casos de fístula pueden tratarse con cirugía (aunque algunos son inoperables o incurables), tras la cual las que sobreviven pueden reintegrarse en sus comunidades para recuperar su bienestar y dignidad recibiendo el debido apoyo psicosocial, médico y económico. Sin embargo, la demanda de tratamiento de la fístula que queda sin atender sigue siendo inaceptablemente elevada. Aun cuando se dispone de esos servicios, muchas mujeres no saben que existen o no pueden pagarlos o acceder a ellos debido a dificultades económicas, sociales y culturales como, por ejemplo, la falta o el costo del transporte, que tan solo es una de las dificultades, aunque determinante (las mujeres con casos incurables de fístula se enfrentan a retos aún mayores). Dadas las tasas actuales de tratamiento en relación con el número de casos en lista de espera y la aparición de nuevos casos, muchas mujeres y niñas se ven privadas de sus derechos y sufren innecesariamente mientras esperan tratamiento y cuidados.

11. En 2019, un grupo de dirigentes mundiales que se habían comprometido a conseguir la cobertura sanitaria universal para 2030, incluido el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, hicieron hincapié nuevamente en el derecho a la salud para todos en una declaración política⁹.

12. La pandemia causada por la COVID-19 ha perturbado el normal funcionamiento de los servicios de salud y ha exacerbado las desigualdades socioeconómicas, interseccionales y por motivos de género. La salud de las mujeres y las niñas, sobre

⁷ Véase <https://www.unfpa.org/es/news/se-prev%C3%A9n-millones-de-nuevos-de-casos-de-violencia-matrimonio-infantil-mutilaci%C3%B3n-genital>.

⁸ Thomas J. I. P. Raassen, Carrie J. Ngongo y Marietta M. Mahendeka, “Diagnosis and management of 365 ureteric injuries following obstetric and gynecologic surgery in resource-limited settings”, *International Urogynecology Journal*, núm. 29 (septiembre de 2018).

⁹ Resolución 74/2 de la Asamblea General, relativa a la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, titulada “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”.

todo las que se encuentran en contextos frágiles, se ve perjudicada por la reasignación de los recursos y las prioridades¹⁰. Los servicios de salud esenciales, entre los que se incluyen los anticonceptivos y la atención obstétrica de urgencia, siguen siendo cruciales para prevenir la mortalidad materna y la fistula. Dado que se considera que el tratamiento quirúrgico de la fistula es un cuidado opcional y, por lo tanto, está suspendido durante la pandemia por la seguridad de las propias pacientes, en el período de recuperación posterior a la COVID-19 se necesitarán nuevas estrategias para hacer frente a la acumulación previsible de casos atrasados.

III. Iniciativas emprendidas a nivel mundial, regional y nacional

A. Principales iniciativas mundiales

13. En 2019, la comunidad internacional celebró los 25 años del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en 1994. En el Programa de Acción se afirma que “los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales”, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y se insta a la eliminación de todas las prácticas que discriminan contra la mujer y a la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer¹¹. En un informe de 2019 para examinar y evaluar el Programa de Acción y su contribución a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹², el Secretario General indicó que se habían hecho progresos en esferas clave, por ejemplo, en la reducción de la mortalidad materna y en la niñez, el aumento del nivel de vida, la mejora del acceso a la educación, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. Sin embargo, todavía no se han logrado el acceso universal a la atención de la salud sexual y reproductiva ni el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas, por lo que se está dejando atrás a millones de personas.

14. En el 52º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, celebrado en 2019, se aprobó una declaración con motivo del 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en la que, entre otras cosas, se acogían con beneplácito los progresos realizados en la consecución de las metas y los objetivos del Programa de Acción, se destacaba que subsisten problemas y obstáculos para aplicarlo y se expresaba el compromiso de seguir adoptando medidas para lograr su aplicación plena y acelerada. La Asamblea General también conmemoró este aniversario histórico en una reunión plenaria de alto nivel, en la que los Estados Miembros subrayaron que el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo sigue siendo pertinente, entre otras cosas para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los Gobiernos de Dinamarca y Kenya y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en colaboración con los dirigentes y partes interesadas de todo el mundo, también conmemoraron los 25 años del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 2019 en la Cumbre de Nairobi.

15. Iniciativas mundiales dirigidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el UNFPA, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) (por ejemplo, el Programa Mundial para Acelerar las Medidas Encaminadas a Poner Fin al Matrimonio Infantil, el Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal y la Iniciativa

¹⁰ Naciones Unidas, “Policy brief: The impact of COVID-19 on women”, 9 de abril de 2020.

¹¹ Véase <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>

¹² Véase [E/CN.9/2019/2](https://www.un.org/News/Press/docs/2019/02/E/CN.9/2019/2.html).

Spotlight), en asociación con la Unión Europea y otros Estados Miembros, aspiran a lograr la igualdad entre los géneros, poner fin al matrimonio infantil y el embarazo en la adolescencia y prevenir las muertes y discapacidades de las madres y los recién nacidos haciendo frente a los determinantes sociales subyacentes de la fistula¹³.

16. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible conlleva el compromiso de erradicar la pobreza, lograr la igualdad entre los géneros y garantizar la salud y el bienestar de todos mediante el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Según un informe de 2019 sobre los progresos realizados, el mundo no va camino de erradicar la pobreza mundial, que es la causa fundamental de la fistula, y persisten grandes desigualdades. Aunque, a nivel mundial, la tasa de fecundidad de las adolescentes se redujo de 56 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes en 2000 a 44 en 2018, en África Subsahariana sigue siendo elevada, con 101 nacimientos por cada 1.000 adolescentes¹⁴. Se requieren más inversiones para que los partos sean atendidos por personal sanitario capacitado y para mantener la cobertura actual del 81 % de los partos a nivel mundial y el 60 % en África Subsahariana.

17. Iniciativas mundiales como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de Todas las Mujeres, Todos los Niños, el Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, y el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños son clave en la lucha para erradicar la fistula. Esas iniciativas tienen por objeto poner fin a la mortalidad evitable de las madres y los recién nacidos y apoyar a los países para que cumplan los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las iniciativas hacen gran hincapié en el liderazgo de los países y en fortalecer la rendición de cuentas, así como en elaborar una estrategia sostenible de financiación de la salud con base empírica, reforzar los sistemas de salud y forjar alianzas multisectoriales estratégicas¹⁵.

18. En la resolución de Asamblea Mundial de la Salud titulada “Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal” se pide el acceso de todas las personas a los servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia, incluidos la prevención y el tratamiento de la fistula. Países como Nigeria, el Pakistán, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Zambia han integrado planes nacionales de obstetricia quirúrgica y anestesia en sus planes estratégicos nacionales de salud.

19. En 2018, la Asamblea General aprobó la resolución [73/147](#), en la que pedía mayores inversiones y medidas aceleradas para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de un decenio, como parte de la agenda de las Naciones Unidas en favor del adelanto de la mujer. La resolución [73/147](#) está basada en resoluciones anteriores (aprobadas en 2007, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2018) en las que los Estados Miembros reafirmaron su obligación de promover y proteger los derechos de todas las mujeres y niñas y de esforzarse por erradicar la fistula, entre otras cosas, apoyando la Campaña para Erradicar la Fístula. Al aprobar la resolución [62/138](#) en 2007, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fistula obstétrica era un problema importante de salud para las mujeres.

¹³ UNFPA, Evaluación del costo de los tres resultados transformadores: el costo de los resultados transformadores que el UNFPA se ha comprometido a alcanzar para 2030 (enero de 2020).

¹⁴ Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.19.I.6).

¹⁵ OMS y otros, *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Ginebra, OMS, 2018).

20. El Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica (23 de mayo) se celebra anualmente con el fin de crear conciencia, fortalecer las alianzas y fomentar el compromiso, el liderazgo nacional y la implicación para erradicar la fístula.

B. Principales iniciativas regionales

21. Se han elaborado, evaluado y reforzado varias iniciativas regionales a fin de cumplir los compromisos para erradicar la fístula obstétrica como parte de la agenda más amplia de salud materna y neonatal, desarrollo y derechos humanos.

22. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África promueve una mayor aplicación del Plan de Acción de Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental en Materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2007-2010) y la Estrategia Africana de Salud. En 2017, la Unión Africana anunció que la Campaña se extendería desde 2016 hasta 2030. Un total de 50 países de la región han puesto en práctica la Campaña y la han aplicado en el marco de sus hojas de ruta nacionales para acelerar la reducción de la mortalidad materna, en sus estrategias de lucha contra la pobreza y en sus planes de salud. De esos países, 35 han elaborado también planes operacionales sobre salud materna y neonatal a nivel de distrito. Una evaluación de la Campaña realizada entre 2009 y 2019 reveló cuatro estrategias que habían dado buenos resultados: a) la utilización de estructuras existentes, b) la utilización de innovaciones para llevar a cabo intervenciones de bajo costo, c) la participación de personalidades de alto nivel y gran notoriedad, y d) las alianzas reforzadas para apoyar actividades y dar prioridad a la salud materna, neonatal e infantil¹⁶.

23. Reconociendo que la erradicación de la fístula obstétrica es clave para aprovechar el dividendo demográfico y el empoderamiento de las mujeres, se elaboró una estrategia para erradicar la fístula en África Occidental y Central para el período 2018-2021. Se pusieron en marcha nuevos “centros de excelencia” en la región para mejorar la calidad de la formación teórica de matrones y enfermeros previa al empleo. La Organización de la Salud de África Occidental y el UNFPA reforzaron las capacidades de 18 países en materia de datos sobre la fístula. Siete países de la región (Camerún, Chad, Ghana, Malí, Níger, Nigeria y Senegal) integraron datos relativos a la fístula en sus sistemas de información sobre la gestión sanitaria.

24. A raíz de un llamamiento a la acción del UNFPA, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), la Organización de la Salud de África Occidental, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y EngenderHealth, en la 19ª Asamblea Ordinaria de los Ministros de Salud de la CEDEAO, celebrada en 2018, se aprobó una resolución sobre la erradicación de la fístula obstétrica en la región de la CEDEAO. En 2019, las Primeras Damas de la CEDEAO reafirmaron su compromiso con la erradicación de la fístula en la región mediante la firma de la Declaración de Niamey de las Primeras Damas de la CEDEAO, un llamamiento para poner fin al matrimonio infantil y promover la educación y el empoderamiento de las niñas¹⁷.

25. El Proyecto para el Empoderamiento de las Mujeres y el Dividendo Demográfico en el Sahel es una respuesta conjunta de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial a un llamamiento de los Presidentes de los seis países del Sahel: Burkina Faso, el Chad, Côte d'Ivoire, Malí, Mauritania y el Níger. Desde 2015, este

¹⁶ Evaluación de la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África entre 2009 y 2019.

¹⁷ CEDEAO, “ECOWAS First Ladies affirm commitment to end child marriage and promote girl-child education in the region”, 8 de julio de 2019.

proyecto ha reforzado programas nacionales que promueven la prevención de la fístula, incluidos los centrados en generar demanda de servicios de salud materna y neonatal, empoderar a las mujeres y las niñas, impedir los matrimonios precoces y aumentar el número de trabajadores sanitarios capacitados, por ejemplo, matrones. Con una inversión total de 680 millones de dólares de los Estados Unidos para 2020 y una ampliación a otros dos países (el Camerún y Guinea), el Proyecto también reforzará los marcos jurídicos que promueven los derechos de la mujer a la salud y la educación¹⁸.

26. Destacadas iniciativas regionales, entre ellas la Agenda 2063: el África que Queremos, la Campaña de la Unión Africana para Eliminar el Matrimonio Infantil, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, abordan los determinantes subyacentes de la fístula. Se elaboró una hoja de ruta regional para lograr que el embarazo sea más seguro en África Oriental y Meridional, y el UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula apoyaron iniciativas nacionales para erradicar la fístula en la región.

27. La región de Asia y el Pacífico sigue luchando contra las fístulas tanto obstétricas como iatrogénicas. Para 2019, un total de 12 países de la región había elaborado hojas de ruta para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, incluidas las causadas por la fístula.

28. En 2019, la Liga de los Estados Árabes, en asociación con el UNFPA, elaboró la primera estrategia regional de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente que proporciona a los Estados miembros un marco estratégico para orientar los planes nacionales hasta 2030. Se realizó un estudio regional sobre la disponibilidad de recursos humanos para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en el que se analizaron los efectos de la calidad de la atención en la reducción de la fístula en la región.

29. La cooperación Sur-Sur es una estrategia fundamental para crear capacidad nacional destinada a gestionar la incidencia de la fístula. Los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula, entre ellos la organización Rehabilitación Integral Basada en la Comunidad en Tanzania, Evangel Fistula Center, Hamlin Fistula/Ethiopia y el Foro Nacional de Pakistán sobre la Salud de la Mujer, han prestado apoyo a cirujanos de fístula altamente cualificados de todas las regiones del mundo para que proporcionen servicios de capacitación, mentoría y tratamiento en los países con mayor incidencia de fístula.

C. Principales iniciativas nacionales

30. Aunque los países están avanzando en la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales, la injusticia de la fístula persiste. Entre 2000 y 2017, la razón de mortalidad materna mundial disminuyó un 38 %¹⁹ y el número de muertes maternas pasó de 451.000 a 295.000 al año, aunque se calcula que surgen miles de casos nuevos de fístula cada año.

31. La implicación y el liderazgo de los Gobiernos son cruciales para hacer frente al problema de la fístula. Los países deben asignar una proporción mayor de sus presupuestos nacionales a la salud, con apoyo técnico y financiero complementario procedente de la comunidad internacional. En 2018, la Primera Dama de Kenya y

¹⁸ Banco Mundial, "Investing in girls and women's empowerment in and beyond the Sahel", 28 de mayo de 2020.

¹⁹ OMS, Trends in maternal mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division (Ginebra, 2019).

otras partes interesadas elaboraron un marco estratégico (2018-2022) para promover la vida sana y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes centrandolo en la fistula y la salud materna. Hay datos que indican que casi la mitad de los 60 países afectados por la fistula obstétrica cuentan con estrategias nacionales para erradicar esta afección²⁰ y 12 de ellos tienen planes operacionales con costos definidos y plazos concretos, a saber, el Camerún, Etiopía, Ghana, Guinea, Madagascar, Malí, Mozambique, el Níger, Nigeria, el Senegal, el Togo y Uganda. Además, más de 30 países han establecido equipos nacionales de tareas dedicados a la fistula obstétrica que actúan como mecanismos de coordinación y vigilancia de las actividades de los Gobiernos y los asociados.

32. Las alianzas son fundamentales para mantener los esfuerzos de erradicación de la fistula. En Nigeria, la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas (UNFCU) presta apoyo a las mujeres vulnerables en entornos frágiles. En 2019, el Fifth Chukker Polo and Country Club de Kaduna destinó recursos a lo largo de diez años a apoyar las medidas del Gobierno del estado de Kaduna para acabar con la fistula. El Gobierno de la República Democrática del Congo y el UNFPA, en colaboración con el sector privado, movilizaron recursos mediante actos de gala en apoyo de la cirugía y el tratamiento de la fistula para más de 2.000 mujeres.

33. En la región de América Latina y el Caribe, Haití estableció una respuesta integrada a las complicaciones durante el parto (que incluía el fortalecimiento de la capacidad de los profesionales de la salud, la formación teórica y práctica para la prevención, el diagnóstico, las derivaciones de pacientes y el tratamiento de la fistula), y desarrolló campañas de sensibilización que incluían actividades de divulgación entre las comunidades.

34. El Gobierno de Nepal hizo suya una hoja de ruta para la maternidad sin riesgo y la salud neonatal centrada en la cobertura y la calidad de los servicios de maternidad sin riesgo, incluida la prevención de la fistula. Además, en 2019 el Instituto de Ciencias de la Salud B. P. Koirala de Nepal y la Asociación Internacional de Uroginecología pusieron en marcha un Programa de Becas de Uroginecología que incluye la fistula obstétrica.

35. Bangladesh ha tomado iniciativas para ampliar los servicios relacionados con la fistula mediante la elaboración de un manual de bolsillo para que los trabajadores sanitarios sobre el terreno detecten los casos de fistula en las comunidades y los remitan a los centros de diagnóstico y tratamiento. En 2018 se incorporó un sistema de rastreo de casos de fistula por teléfono a la plataforma de vigilancia del Instituto de Epidemiología, Control de Enfermedades e Investigación de la Dirección General de Servicios de Salud de Bangladesh. Para facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud materna de Bangladesh, la Hope Foundation NGO y sus asociados, incluido el UNFPA, proporcionaron transporte de emergencia a las refugiadas rohinyás embarazadas para que pudieran llegar desde zonas apartadas a los centros de salud. Se estima que 2.000 mujeres viven aquejadas de fistula en la comunidad de refugiados rohinyás de Bazar de Cox²¹.

36. Desde 2009, el apoyo de la Fistula Foundation ha permitido a 31 países realizar 39.866 operaciones de fistula en África y la región de los Estados Árabes. Gracias a la puesta en marcha de una red quirúrgica en Kenya y Zambia por parte de la Fistula Foundation, hasta la fecha, más de 3.000 mujeres han recibido un tratamiento

²⁰ UNFPA, informe del Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal de 2018 (septiembre de 2019).

²¹ Iftikher Mahmood y otros, "Burden of Obstetric Fistula on the Rohingya Community in Cox's Bazar, Bangladesh", *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 13 (noviembre de 2018).

quirúrgico trascendental para su vida y se ha informado a más de 500.000 personas²². En 2019, la Fistula Foundation prestó apoyo para la realización de talleres de expertos en Kenia y Zambia que tenían la finalidad de mejorar las aptitudes de los cirujanos de fistula para tratar la incontinencia después de la reparación de la fistula.

37. El proyecto Fistula Care Plus ha reducido los obstáculos que dificultan la detección y el tratamiento de la fistula en Nigeria y Uganda. Mediante agentes comunitarios, proveedores de atención primaria de salud y una línea de asistencia con respuesta de voz interactiva para la detección de fistulas, las mujeres examinadas recibieron vales de transporte para ir a un centro de reparación de fistulas, con lo que aumentaron las pruebas de detección y las derivaciones de pacientes y se eliminaron obstáculos que dificultaban el tratamiento²³.

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

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

38. La Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial se centra en cuatro estrategias clave: la prevención, el tratamiento, la reinserción social y la promoción. Iniciada en 2003 por el UNFPA y sus asociados, la Campaña tiene por objeto erradicar la fistula en todo el mundo. Sus actividades se desarrollan en más de 55 países y tiene casi 100 asociados. El UNFPA dirige la Campaña y actúa como secretaria del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, el principal órgano decisorio de la Campaña. Desde 2003, el UNFPA ha contribuido directamente a la realización de más de 113.000 procedimientos de reparación de fistula, y sus asociados, entre ellos EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, MSF, la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas (UNFCU), Focus Fistula, Women and Health Alliance International y la Kupona Foundation, han prestado apoyo en otros miles de casos. El UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula fueron galardonados con el Premio de la UNFCU al Empoderamiento de las Mujeres, en reconocimiento del liderazgo mundial del UNFPA y el efecto transformador que tiene la Campaña para reducir las desigualdades, así como su labor en pro de una nueva agenda mundial basada en los principios de los derechos, la inclusividad y la igualdad²⁴.

39. Los matrones constituyen el personal sanitario más importante que proporciona atención ininterrumpida y completa desde el período anterior al embarazo hasta el parto y el período posnatal; desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud, salvando la vida de las madres y los recién nacidos y previniendo morbilidades como la causada por la fístula. Los matrones formados, apoyados y regulados conforme a las normas internacionales pueden brindar el 87 % de los servicios básicos de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente que se necesitan. Para 2019, más de 85 países habían ajustado su plan de estudios de obstetricia a las normas mundiales de la Confederación Internacional de Matronas. Desde 2008, el

²² Fistula Foundation, “2018 annual report”.

²³ Vandana Tripathi, Elly Arnoff y Pooja Sripad, “Removing barriers to fistula care: applying appreciative inquiry to improve access to screening and treatment in Nigeria and Uganda”, Health Care for Women International (julio de 2019).

²⁴ Véase www.endfistula.org.

programa mundial de partería del UNFPA, que actualmente se lleva a cabo en 140 países, ha ayudado a proporcionar formación teórica y práctica a más de 150.000 matrones. En más de 30 países prioritarios se ha incorporado sistemáticamente la prevención de la fistula al plan de estudios previo al empleo, se sensibiliza a las matrones sobre la prevención y el tratamiento temprano de la fistula y se les capacita para ello. Se han emprendido iniciativas para garantizar una mayor disponibilidad general de matrones con la formación y el apoyo adecuados a fin de poder contar con sus servicios donde más se necesiten. Una nueva estrategia mundial de partería para el período 2018-2030 tiene por objeto mejorar la calidad de la atención materna y neonatal aumentando la capacidad para prestar servicios obstétricos en todos los niveles del sistema. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados elaboraron el marco de acción 2030 para el fortalecimiento de la formación de calidad en obstetricia en pro de la cobertura sanitaria universal²⁵, que contribuirá aún más a reforzar la calidad y a crear capacidad en los sistemas educativos de los diferentes países.

40. La disponibilidad de una atención sanitaria universal, accesible y de alta calidad ha contribuido a eliminar la fistula obstétrica en los países desarrollados. En la iniciativa titulada “Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible”, que dirigen la OMS, el UNICEF y algunos asociados, se pide una cobertura sanitaria universal de calidad acompañada de innovación, rendición de cuentas y datos; liderazgo, gobernanza, alianzas y financiación; y una evaluación de los objetivos, metas e hitos mundiales y nacionales para el periodo 2014-2035. Esta iniciativa también ayuda a eliminar la mortalidad y morbilidad evitables asociadas a la maternidad, incluidas las asociadas a la fistula obstétrica. Un total de 75 países completaron el instrumento de seguimiento de la iniciativa, cuyos resultados han indicado una mejora general de todos los hitos nacionales y han puesto de manifiesto el compromiso que hay a nivel de país para alcanzar los hitos previstos.

41. Para erradicar la fistula es fundamental garantizar que todas las mujeres puedan acceder a una atención médica de calidad. En 2017, la OMS, el UNICEF, el UNFPA y sus asociados establecieron la Red para Mejorar la Calidad de la Atención de la Salud Materna, Neonatal e Infantil. Esta Red es una iniciativa dirigida por países, activa en 11 de ellos²⁶ y apoyada por un marco de calidad de la atención que tiene la finalidad de reducir a la mitad las tasas de mortalidad materna y neonatal y las tasas de mortinatos en los centros de atención de la salud seleccionados en un plazo que termina en 2022. Para 2019, el 90 % de los países participantes estaban poniendo en práctica hojas de ruta para la calidad de la atención.

42. Para brindar un mejor apoyo a los países con el fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, 12 organismos presentaron el plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos titulado “Mayor colaboración, mejor salud”²⁷ en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019. El plan incluye cuatro compromisos (colaborar, acelerar, alinear y rendir cuentas) y siete ámbitos de aceleración (atención primaria de salud; financiación sostenible de la salud; participación de la comunidad y la sociedad civil; determinantes de la salud; programación innovadora en situaciones frágiles y vulnerables y para responder a los brotes de enfermedades; investigación, desarrollo, innovación y acceso; y datos y salud digital). La alianza H6 es un mecanismo de transformación que representa una nueva era en la prestación de servicios de las Naciones Unidas en los países

²⁵ OMS, Framework for action: strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030, 2019.

²⁶ Bangladesh, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, India, Kenya, Malawi, Nigeria, República Unida de Tanzania, Sierra Leona y Uganda.

²⁷ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327844>.

(aprovechando el potencial colectivo del UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, la OMS, ONUSIDA y el Grupo Banco Mundial) y podría desempeñar un papel clave a la hora de garantizar la coordinación y la colaboración de los organismos en los países para poner en práctica el Plan de Acción Mundial, apoyando el liderazgo y la acción nacionales en pro de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

43. El acceso universal a la planificación familiar ayuda a salvar la vida a las mujeres y a mejorar su salud evitando embarazos no planeados y reduciendo las muertes y discapacidades relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto, incluida la fistula. El acceso a información sobre la planificación familiar voluntaria, a un asesoramiento de calidad y a una gama de métodos anticonceptivos es crucial para retrasar la gestación precoz. Sin embargo, hay más de 230 millones de mujeres y adolescentes cuyas necesidades de planificación familiar y prevención del embarazo no están satisfechas²⁸. Family Planning 2020, una iniciativa de colaboración mundial centrada en 69 países, apoya el empoderamiento de las mujeres y las niñas y promueve su derecho a acceder a servicios de planificación familiar voluntaria y segura. Por ejemplo, en 2019 el UNFPA contribuyó a prevenir 8 millones de embarazos no planeados, 24.000 muertes maternas y 2,3 millones de abortos en condiciones de riesgo a través de sus programas²⁹.

44. Con frecuencia, las mujeres que viven aquejadas por una fistula obstétrica o se están recuperando de ella son “invisibles” y están desatendidas o estigmatizadas. La fistula también puede reaparecer en mujeres que han sido tratadas quirúrgicamente pero reciben poco o ningún seguimiento médico y luego vuelven a quedarse embarazadas. En su resolución 73/147, la Asamblea General pide a los Gobiernos de los países afectados que reconozcan que la fistula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de información, rastreo y seguimiento de los casos. Resulta fundamental elaborar y reforzar mecanismos para el registro y el seguimiento sistemáticos de los casos de fistula, con un enfoque basado en los derechos, a nivel de comunidad, de centro y de país para ayudar a prevenir la reaparición de la fistula, así como para garantizar la supervivencia y el bienestar de las mujeres y sus recién nacidos en embarazos posteriores, apoyar a las que tienen fistulas inoperables o incurables, y garantizar una buena integración de programas centrados en la fistula basados en datos en los sistemas de salud materna.

45. El aumento de la conciencia junto con la sensibilización y movilización de las comunidades son estrategias fundamentales para prevenir la fistula. Las mujeres que tienen una fistula son promotoras clave de esta labor. Muchas organizaciones capacitan a expacientes de fistula para que sean embajadoras de la maternidad sin riesgo que informen a otras mujeres, a familias y a comunidades sobre la atención materna y neonatal y sobre el parto sin complicaciones; detectan a mujeres que padecen de fistula y las derivan para que reciban tratamiento; y ofrecen apoyo psicosocial, rompiendo así el ciclo de aislamiento y sufrimiento.

46. La atención que se centra en la mujer y tiene en cuenta sus necesidades debería ser la base para mejorar la calidad de la atención que reciben las mujeres. Durante la campaña “Lo que las mujeres quieren”, desarrollada por la White Ribbon Alliance en 2018, se señalaron como prioridades importantes para las mujeres la atención respetuosa y digna, el agua, el saneamiento, la higiene, los medicamentos, los suministros, el aumento de matrones y médicos competentes y con mayor apoyo, y

²⁸ División de Población de las Naciones Unidas, Estimates and projections of family planning indicators 2020. Puede consultarse en

https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.asp.

²⁹ UNFPA, “UNFPA Supplies Annual Report 2019”. <https://www.unfpa.org/publication/unfpa-supplies-annual-report-2019>.

unos centros de atención de la salud plenamente funcionales y más cercanos. Se determinaron estas prioridades a raíz de entrevistar a 1,2 millones de mujeres y niñas de 114 países³⁰. Durante la Conferencia de Women Deliver, celebrada en Vancouver en 2019, se reunieron responsables de la formulación de políticas, defensores de la mujer y activistas para alentar las inversiones en la igualdad entre los géneros, que también son esenciales para erradicar la fistula.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

47. Si bien se está tratando de alcanzar el objetivo marcado por el Secretario General de erradicar la fistula para 2030, todavía queda mucho por hacer en lo que respecta al tratamiento. A nivel mundial se han hecho progresos importantes, como demuestra la considerable disminución de la prevalencia de la fistula. Gracias a los esfuerzos de las Naciones Unidas y de un gran número de asociados (por ejemplo, EngenderHealth, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Freedom From Fistula, la Fistula Foundation, el Hospital Hamlin, Mercy Ships y Médicos sin Fronteras), se ha capacitado a muchos cirujanos y se están reparando fistulas en gran parte del mundo en desarrollo. Sin embargo, sigue habiendo dificultades enormes: se requieren decisiones sensatas y estratégicas con el fin de equilibrar y financiar de manera simultánea tanto la identificación y movilización de mujeres con fistula para que tengan acceso a una atención de calidad como el suministro continuo de recursos para la cirugía reconstructiva compleja, incluso para mujeres que vivan en la pobreza en las zonas más remotas.

48. El UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula (por ejemplo, Direct Relief, la Fistula Foundation y la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica) han elaborado nuevos principios rectores para la gestión clínica de la fistula obstétrica y otras fistulas genitales femeninas y para la elaboración de programas centrados en ellas. El manual que recoge esos principios está basado en la orientación que dieron la OMS y las Naciones Unidas sobre la fistula obstétrica en 2006³¹ y ofrece una amplia perspectiva para hacerle frente. Las directrices reflejan los progresos que se han hecho en la prevención, reparación y rehabilitación de la fistula obstétrica, así como una nueva estrategia para seguir adelante que incluye insistir en la calidad de la atención como factor importante para mejorar los resultados de salud materna.

49. El proyecto Fistula Care Plus, dirigido por EngenderHealth y financiado por USAID, amplía el acceso a los servicios relacionados con la fistula y reúne información empírica para erradicar la afección. Como parte del proyecto se creó una base de datos mundial para supervisar y gestionar datos programáticos sobre fistulas utilizando como plataforma el sistema de información sobre la gestión sanitaria a nivel de distrito. Entre 2013 y 2018, el proyecto prestó apoyo para más de 13.000 reparaciones, capacitó a 76 cirujanos de fístula y a más de 5.600 trabajadores sanitarios para establecer una capacidad sostenible de reparación de la fístula. IntraHealth, con el apoyo de USAID, colaboró con asociados locales (2009-2019) en Malí, invirtiendo en trabajadores sanitarios y en el desarrollo de las aptitudes para la salud de la mujer, lo que fortaleció el sistema de atención de la salud.

50. La Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y el UNFPA diseñaron kits que incluyen los suministros necesarios para realizar reparaciones quirúrgicas de la fístula, promoviendo así un mayor acceso a servicios de atención

³⁰ White Ribbon Alliance, Conclusiones globales de la campaña Lo que las mujeres quieren, 2019.

³¹ OMS, *Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development* (Ginebra, 2006).

médica de calidad para esta afección. En 2018 y 2019, el UNFPA adquirió 1.245 equipos para centros de 25 países.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración

51. Para garantizar la total recuperación y curación de las mujeres que padecen de fístula, se necesita un enfoque integral que aborde sus necesidades psicosociales y socioeconómicas. En la serie de servicios de atención sanitaria hay una importante laguna en cuanto al seguimiento de las pacientes de fístula. Al menos 27 países cuentan con mecanismos de seguimiento de las pacientes después del tratamiento. La reinserción social intensiva de las mujeres y niñas cuyos casos se consideran inoperables o incurables también sigue siendo deficiente, puesto que estas mujeres deben afrontar importantes dificultades sociales. Sus necesidades requieren un enfoque individualizado. Es necesario prestar apoyo psicológico a todas las pacientes aquejadas de fístula, sobre todo si no están totalmente curadas³². Para ayudarles a reconstruir su vida y sus medios de subsistencia y a recuperar su dignidad y su independencia, es sumamente importante proporcionarles oportunidades sociales, educativas y económicas. Y para garantizar resultados positivos es fundamental aumentar la financiación de la atención integral a pacientes de fístula.

D. Investigación y recopilación y análisis de datos

52. Un enfoque basado en los derechos humanos ayuda a descubrir las desigualdades y la discriminación subyacentes que, a través de múltiples factores interrelacionados, favorecen la incidencia de la fístula obstétrica. La fístula afecta principalmente a mujeres rurales pobres de zonas remotas en las que los servicios de salud son escasos. Estos obstáculos entrecruzados que impiden prestar servicios obstétricos vitales, entre ellos la prevención de la fístula, están asociados a múltiples derechos humanos, como el derecho a la igualdad y la no discriminación y el derecho a la salud. La rendición de cuentas en materia de derechos humanos va más allá del seguimiento de datos, ya que establece mecanismos de reparación (por ejemplo, las instituciones nacionales de derechos humanos pueden investigar asuntos relacionados con la violencia y la fístula obstétricas y los juzgados pueden juzgarlos); y mecanismos de responsabilidad social con los que las mujeres y niñas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil y los grupos dedicados a los derechos humanos pueden supervisar la ejecución de los programas, servicios y presupuestos relacionados con la atención de la salud materna y la atención a pacientes con fístula.

53. En 2020, la *International Journal of Gynecology and Obstetrics* ha publicado un suplemento especial sobre el punto en que nos encontramos actualmente con respecto a la fístula obstétrica, en el que presentaba innovaciones en la calidad de la atención y la reinserción social y en el que subrayaba la necesidad de acelerar los progresos en la erradicación de la fístula para 2030.

54. Se han logrado avances en la disponibilidad de datos sobre la fístula, por ejemplo, la integración de dichos datos en sistemas de información sobre la gestión sanitaria y la introducción de un módulo normalizado sobre la fístula en encuestas demográficas y de salud en un número creciente de países. Se sigue mejorando y ampliando el Mapa Mundial de la Fístula³³, con el que se pretende ofrecer una visión general de la capacidad de tratamiento de la fístula y de las deficiencias a nivel

³² Mary Stokes y otros, "Persistent depression after obstetric fistula repair", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 147, núm. 2 (noviembre de 2019).

³³ Véase www.globalfistulamap.org/.

mundial. Sin embargo, disponer de datos sólidos e investigaciones rigurosas sobre la fistula sigue siendo un desafío. Se han formulado recomendaciones para integrar la vigilancia y el seguimiento sistemáticos de la fistula en los sistemas nacionales de salud. En Etiopía se ha elaborado una estrategia para incluir la vigilancia de la fistula en la gestión de las emergencias de salud pública, con el fin de mejorar la identificación de los casos de fistula para la prestación oportuna de asistencia médica. El Registro Mundial Automatizado de Fístulas Obstétricas, mantenido por Operation Fistula, tiene por objeto mejorar la capacidad de vigilancia y evaluación del tratamiento y el seguimiento de pacientes.

55. Se han elaborado nuevas estimaciones de la carga mundial que supone la fistula sobre la base de un modelo desarrollado por la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en colaboración con el UNFPA y la OMS. Las estimaciones, basadas en modelos elaborados con datos de 55 países y apoyadas por la Campaña para Erradicar la Fístula, constituyen un importante paso adelante en la comprensión de la carga que supone la fistula. Estos datos resultarán esenciales para fomentar la planificación, la puesta en práctica y la supervisión de iniciativas orientadas a erradicar la fistula.

56. La planificación de la fuerza de trabajo sanitaria basada en pruebas y datos es fundamental para erradicar la fistula y es un modo rentable de ayudar a mejorar los resultados de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente. La Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 que ha ideado la OMS tiene por objeto optimizar el desempeño, la calidad y la repercusión de la fuerza de trabajo sanitaria mediante políticas basadas en información fehaciente sobre los recursos humanos para la salud, que contribuyan a una vida sana y al bienestar, a una cobertura sanitaria universal efectiva, a la resiliencia y al fortalecimiento de los sistemas de salud a todos los niveles.

57. A fin de prevenir los casos de fistula obstétrica, es muy importante poder acceder de manera oportuna a una atención médica de calidad, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia. Diez países³⁴ han realizado con éxito un análisis geográfico para gestionar su red nacional de centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia y calcular la población que abarca. En 7 de cada 10 países, la población abarcada sigue siendo baja, como resultado de las malas condiciones de las carreteras, la falta de personal y las limitaciones financieras para las derivaciones de pacientes. El UNFPA, la OMS y el UNICEF seguirán desarrollando la red de centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia a escala nacional y llevarán este programa a otros países.

58. En varios países se están promoviendo e institucionalizando cada vez más los sistemas de supervisión de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente con el apoyo del UNFPA y la OMS. Un total de 30 países ha elaborado programas de supervisión de la mortalidad materna y perinatal y de respuesta a esta, 13 de los cuales están implementando el programa en todos los distritos, y 29 han generado una tasa de notificación de muertes maternas así como una tasa de revisión de muertes maternas para supervisar la implementación de sus programas nacionales. Diez países elaboran informes anuales para hacer un seguimiento de dicha implementación.

E. Promoción y sensibilización

59. Las historias que se relatan en los medios de comunicación y que muestran el rostro humano de la fistula, las declaraciones de algunos promotores influyentes del

³⁴ Benin, Burundi, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Guinea, Madagascar, Senegal, Sudán y Togo.

tema, y la mejora de la colaboración y la coordinación con los asociados han ayudado a lograr que la fístula no caiga en el olvido. Se realizaron esfuerzos concertados para arrojar luz sobre la fístula, incluso por conducto del UNFPA, la Campaña para Erradicar la Fístula y sus asociados, facilitando la difusión de mensajes contundentes y la realización de importantes actividades de comunicación relacionadas con la fístula y promoviendo una mayor conciencia y apoyo en los países con una alta incidencia de fístula y en todo el mundo. Dos mujeres que han padecido fístula y se han convertido en defensoras de esta causa, Kevin Nalubwama de Uganda y Razia Shamshad del Pakistán, participaron en la Cumbre de Nairobi de 2019 compartiendo sus experiencias y contribuyendo a los debates sobre la calidad y la equidad de los servicios de salud.

60. En un comentario³⁵ publicado en la revista *The Lancet Global Health* con motivo de la celebración del Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica de 2019, personalidades destacadas del campo de la salud materna, la fístula y la cirugía segura subrayaron el papel fundamental del acceso universal a la atención de profesionales sanitarios cualificados durante el parto (en particular, la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la cirugía segura) para poner fin a la mortalidad y morbilidad evitables de las madres y los recién nacidos, incluidas las correspondientes a la fístula obstétrica y los mortinatos. Basándose en las recomendaciones de la Comisión de Sistemas de Salud de Alta Calidad en la Era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la revista *The Lancet Global Health* y de la Comisión Lancet de Cirugía Mundial, los autores hicieron hincapié en garantizar que todas las mujeres y niñas que lo necesiten sean sometidas de manera oportuna a intervenciones quirúrgicas vitales de alta calidad como cuestión fundamental de derechos humanos y estrategia clave para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

61. Con el fin de acelerar el compromiso y la acción mundiales para erradicar la fístula, los Estados Miembros hicieron un llamamiento a la elaboración de una hoja de ruta mundial para erradicar la fístula en el plazo de un decenio, como se pide en la resolución 73/147 de la Asamblea General. En noviembre de 2018 se celebraron dos reuniones bienales para impulsar la Campaña para Erradicar la Fístula en Katmandú:

a) La reunión de 2018 del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, organizada por el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula, que incluyó una consulta colaborativa a los asociados de la Campaña en la que se recabaron aportaciones para una hoja de ruta mundial que lleve a la erradicación de la fístula.

b) La séptima Conferencia de la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica (2018), que reunió a cirujanos especialistas en fístula, personas que han padecido fístula, matrones y asociados del campo de la salud pública y del desarrollo para examinar los progresos, la investigación y las novedades de la prevención, el tratamiento y la reinserción en relación con la fístula. En la Conferencia se destacó la calidad de la atención, el aumento de la incidencia de la fístula iatrogénica y la importancia de las prácticas quirúrgicas seguras. En la Declaración de Katmandú resultante se pidió que se elaboraran estrategias y planes de acción de ámbito mundial, regional y nacional con hitos, seguimiento y evaluación.

³⁵ Lauri Romanzi y otros, "Meeting the SDG challenge to end fistula & preventable childbirth-related morbidity & mortality", *The Lancet Global Health*, vol. 7, núm. 7 (mayo de 2019).

F. Necesidad global de aumentar el apoyo financiero

62. La insuficiencia de recursos financieros para la salud materna, incluida la atención a pacientes con fístula obstétrica, constituye un problema para erradicar esta afección³⁶. Las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula siguen estando muy por debajo de las necesarias para satisfacer las necesidades actuales. Hay que aumentar las inversiones e intensificar la movilización de recursos en los países (incluidos los recursos nacionales) para apoyar la mejora de la salud materna y neonatal y la erradicación de la fístula.

63. Los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica están integrados en iniciativas más amplias de salud materna y neonatal, y cuentan con el apoyo de estas, entre ellas la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de Todas las Mujeres, Todos los Niños; la alianza H6; la Iniciativa de Muskoka para la Salud Materna, Neonatal e Infantil; la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño; el Fondo temático para la salud materna y neonatal del UNFPA³⁷; la Red para Mejorar la Calidad de la Atención de la Salud Materna, Neonatal e Infantil; y el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños.

64. En 2018 y 2019, las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial y nacional incluyeron compromisos financieros de los Gobiernos de Alemania, Bélgica, el Canadá, Francia, Luxemburgo, Polonia, la República de Corea y Suecia y de la Iniciativa Spotlight. También donaron fondos algunas fundaciones filantrópicas, como Friends of UNFPA (organización sin fines de lucro), la UNFCU Foundation y Zonta International.

V. Conclusiones y recomendaciones

65. En 2020 comienza la cuenta atrás para cumplir el objetivo de erradicar la fístula obstétrica en los diez años que quedan hasta 2030. Para cumplir ese objetivo hay que intensificar los esfuerzos, los recursos y las alianzas con el fin de dar prioridad a los programas destinados a mejorar la salud reproductiva de la mujer y ampliarlos, incluidas las medidas de prevención y tratamiento de la fístula obstétrica. Es necesario alinear las estrategias nacionales de manera que reflejen el nuevo plazo para erradicar la fístula de aquí a 2030, lo cual resulta especialmente pertinente teniendo en cuenta que la pandemia de COVID-19 amenaza con erosionar los logros conseguidos en materia de salud reproductiva y materna.

66. Hay que reforzar los sistemas de salud para mejorar la calidad con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, por ejemplo, las debidas a la fístula obstétrica y la iatrogénica. Si bien la cirugía es una de las principales formas de prevenir la fístula obstétrica cuando se obstruye el parto, la creciente incidencia de fístulas iatrogénicas amenaza los progresos realizados en la mejora del acceso a la cirugía y la utilización de esos servicios. Con más medidas seguras y más capacitación quirúrgica se pueden eliminar ambos tipos de fístulas.

67. Los avances en la vigilancia de enfermedades y la tecnología deberían aprovecharse para llevar un seguimiento del progreso de la erradicación de la fístula. Se necesitan datos para llevar un seguimiento de casos nuevos, de la situación de los

³⁶ Véase <https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/funding-sexual-reproductive-health-and-rights/en/>.

³⁷ UNFPA, “The Maternal and Newborn Health Thematic Fund: Business Plan Phase III (2018–2022)”.

casos existentes y los reparados, y de los resultados quirúrgicos y sociales con el fin de cumplir el objetivo de erradicar la fístula para 2030.

68. Se necesita con urgencia un mayor compromiso político, liderazgo e implicación a nivel nacional y la movilización de más recursos financieros para acelerar el avance hacia la erradicación de la fístula, entre otras cosas, aplicando estrategias para prevenir nuevos casos y tratar todos los existentes. Hay una necesidad urgente y constante de contar con una cooperación y colaboración multianual, nacional, regional e internacional comprometida, tanto pública como privada, que proporcione los recursos necesarios para atender a todas las mujeres y niñas aquejadas de fístula y que asegure la adopción de suficientes medidas sostenibles para erradicar esa afección. Se debe poner especial atención en intensificar la prestación de apoyo a los países con los niveles más altos de mortalidad y morbilidad maternas y en garantizar un acceso gratuito a los servicios de tratamiento de la fístula.

69. Es importante acelerar los esfuerzos necesarios para mejorar los factores sociales que repercuten en la salud, la seguridad y el bienestar de la mujer, e incluir la educación universal para las mujeres y las niñas; la promoción y protección de los derechos humanos; el empoderamiento económico (por ejemplo, el acceso a microcréditos, el ahorro y la microfinanciación) y las reformas y protecciones jurídicas y sociales (por ejemplo, la formación en conocimientos básicos de derecho) para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia y la discriminación, el matrimonio infantil y el embarazo precoz.

70. Es esencial que la cobertura sanitaria universal, como se propugna en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se integre en los procesos operacionales y de planificación nacionales, regionales e internacionales a fin de erradicar la fístula obstétrica. Hay consenso mundial respecto de las intervenciones clave que se necesitan para reducir la mortalidad y la discapacidad maternas y una necesidad urgente de ampliar las tres intervenciones reconocidas y eficaces en función de los costos: asistencia cualificada en el parto, atención obstétrica y neonatal de emergencia y servicios de planificación familiar.

71. A fin de acelerar los progresos para erradicar la fístula obstétrica en un plazo de diez años y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros y la comunidad internacional deben adoptar con urgencia las siguientes medidas fundamentales dándoles un enfoque basado en los derechos humanos:

Estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento

a) Garantizar la inversión y la planificación para preservar o restablecer y mejorar los servicios obstétricos fundamentales; fortalecer los sistemas de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal (incluidos servicios de calidad de atención prenatal, posnatal y durante el parto) con personal médico cualificado y bien capacitado (es decir, matrones, médicos, cirujanos, enfermeros y anestesiastas), infraestructura y suministros, incluso durante pandemias y emergencias. Además, es importante garantizar el aseguramiento de la calidad y los mecanismos de vigilancia durante las emergencias de salud pública; y poner en práctica estrategias que garanticen el acceso oportuno a una reparación quirúrgica segura y de calidad.

b) Elaborar, aplicar y supervisar estrategias, políticas, planes de acción y presupuestos nacionales, multisectoriales e integrales que se basen en los derechos y que tengan en cuenta las cuestiones de género con el fin de erradicar la fístula obstétrica para 2030. Los planes y presupuestos deben incorporar la prevención, el tratamiento, la reintegración socioeconómica y el seguimiento de la fístula a la programación y la presupuestación para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (incluida la prevención del matrimonio infantil y el embarazo en la

adolescencia y la erradicación de la violencia por razón del género y la desigualdad entre los géneros).

c) Fortalecer los equipos nacionales de trabajo dedicados a la fistula que dirigen los Gobiernos, a fin de aumentar la coordinación nacional y mejorar la colaboración con los asociados, entre otras cosas estableciendo alianzas con las iniciativas emprendidas en el país para aumentar la capacidad quirúrgica y promover el acceso universal a intervenciones quirúrgicas esenciales que salven vidas y con ministerios clave (de género, protección social, finanzas, educación, etc.).

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

e) Mejorar la calidad de la capacitación quirúrgica y la atención de la salud obstétrica en los países para prevenir todo tipo de fistulas.

f) Mejorar las vías de derivación de pacientes; aumentar el acceso a los servicios de atención a pacientes con fistula para todas las que los necesiten, por ejemplo, mediante la prestación de tales servicios sin interrupción en hospitales estratégicamente seleccionados, proporcionar toda la gama de servicios integrales y un seguimiento de personas aquejadas de fistula, y aumentar la disponibilidad de cirujanos de fistula competentes junto con mecanismos de aseguramiento de la calidad para reducir el gran número de casos pendientes de mujeres y niñas que esperan recibir atención médica.

g) Centrarse en la cobertura sanitaria universal para garantizar el acceso universal a toda la gama de servicios de atención, en particular en las zonas rurales y apartadas, mediante una distribución equitativa de instalaciones sanitarias y personal médico capacitado, la colaboración con el sector del transporte para ofrecer opciones de transporte asequibles, y la promoción y el apoyo de soluciones comunitarias.

Apoyo financiero para lograr el acceso universal a la atención y la prevención de la fistula

h) Incrementar los presupuestos nacionales destinados a la atención de la salud, velando por que se asignen fondos suficientes para el acceso universal a la atención médica, por ejemplo mediante el restablecimiento o el fortalecimiento de los servicios esenciales de salud materna (servicios de calidad de atención prenatal, posnatal y durante el parto) y la atención a pacientes aquejadas de fistula (después de la COVID-19).

i) Garantizar que las políticas y programas nacionales aborden las desigualdades y lleguen a las mujeres y las niñas pobres y vulnerables, por ejemplo, mediante la prestación de servicios gratuitos o suficientemente subvencionados de atención médica materna y neonatal y de tratamiento de la fistula a todas las mujeres que los necesiten, y asegurar oportunidades para que participen y se impliquen de forma activa en el seguimiento de la aplicación de políticas y la prestación de servicios.

j) Mejorar la cooperación internacional, entre otras cosas mediante la intensificación del apoyo técnico y financiero, en particular para los países con alta carga de morbilidad, para erradicar la fistula en el plazo de un decenio y prevenirla, sobre todo en contextos frágiles.

k) Movilizar a los sectores público y privado a fin de que aumente la financiación necesaria y que esta sea previsible, sostenida y suficiente para erradicar la fístula en el plazo de un decenio, lo que incluye financiación para la hoja de ruta mundial.

Estrategias e intervenciones de reintegración

l) Velar por que todas las mujeres que padecen de fístula, incluidas aquellas cuyos casos se consideren incurables o inoperables, puedan acceder a servicios de reinserción social, entre ellos servicios de atención médica, asesoramiento, educación, desarrollo de aptitudes, actividades generadoras de ingresos, y apoyo a las familias y las comunidades.

n) Elaborar y reforzar sistemas y mecanismos de seguimiento a fin de que la fístula sea una afección que deba notificarse a nivel nacional, con la inclusión de indicadores para hacer un seguimiento del bienestar y la reintegración de las mujeres que padecen de fístula y aplicando un enfoque basado en los derechos humanos.

o) Elaborar estrategias para ayudar a las mujeres a prevenir otra fístula después de una reparación satisfactoria, por ejemplo, mediante formación, la planificación familiar y la planificación de un parto por cesárea.

Promoción y sensibilización

p) Empoderar a las personas que padecen de fístula para que sensibilicen y movilicen a las comunidades como promotoras de la erradicación de la fístula y la maternidad sin riesgo, y para que participen activamente en la formulación de políticas, el diseño y la prestación de servicios, la vigilancia de la situación de los derechos humanos y la rendición de cuentas al respecto.

q) Fortalecer las actividades de sensibilización y promoción, por ejemplo, a través de los medios de comunicación, las escuelas, los centros de salud y programas de divulgación, con mensajes clave sobre la prevención y el tratamiento de la fístula y la reinserción social.

r) Movilizar a las comunidades, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios locales, los grupos de mujeres, las organizaciones de la sociedad civil, las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, velando por que se escuche la voz de los jóvenes, para promover y apoyar el acceso universal a la atención médica, garantizando los derechos humanos y reduciendo la estigmatización y la discriminación.

s) Velar por la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, en particular la salud y los derechos sexuales y reproductivos y una programación integral para ellas (que incluya espacios seguros, mentoría y medios de vida), reconociendo que el bienestar de las mujeres y las niñas tiene un gran efecto positivo en la supervivencia y la salud de los niños, las familias y la sociedad.

t) Fortalecer y ampliar las intervenciones orientadas a garantizar el acceso universal a la educación, especialmente la educación posprimaria y superior, poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, y proteger y promover sus derechos humanos, y aprobar y hacer cumplir leyes que prohíban el matrimonio infantil, y apoyarlas con incentivos innovadores para que las familias mantengan a las niñas en la escuela, incluidas aquellas que viven en comunidades rurales y apartadas.

u) Fortalecer la labor de investigación, recopilación de datos, vigilancia y evaluación para orientar la planificación y ejecución de programas de salud materna y neonatal.

v) Elaborar, fortalecer e integrar, dentro de los sistemas nacionales de información sanitaria, exámenes rutinarios de los casos de muerte materna y perinatal y de complicaciones potencialmente mortales, como parte de los sistemas nacionales para la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente.

w) Establecer, en las comunidades y las instalaciones sanitarias, mecanismos para notificar sistemáticamente a los ministerios de salud los casos de fístula obstétrica y consignarlos en un registro nacional, y catalogar la fístula obstétrica como afección que deba notificarse a nivel nacional para que se inicie un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos, aplicando un enfoque basado en los derechos humanos.

x) Proporcionar un entorno propicio para la responsabilidad social garantizando el acceso a la información sobre políticas, programas, presupuestos y servicios específicos para prevenir y hacer frente a la fístula obstétrica, y desarrollando la capacidad de las organizaciones de mujeres, de jóvenes y de defensa de los derechos de las personas con discapacidad a fin de vigilar su puesta en práctica y colaborar con los funcionarios públicos en la promoción de cambios de política.

y) Ampliar el alcance de los mecanismos de vigilancia de la mortalidad materna y respuesta a ella para examinar y abordar también fallos sistémicos en relación con la morbilidad materna, incluida la causada por la fístula obstétrica.

z) Desarrollar la capacidad de los órganos independientes de derechos humanos, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos, para vigilar la incidencia de fístula obstétrica como cuestión de derechos humanos y hacer frente a las violaciones de los derechos humanos relacionadas con esta afección.

72. La eliminación de la fístula obstétrica es un reto que exige que se intensifiquen enormemente los esfuerzos, lo que incluye un aumento sustancial de los fondos para la realización de intervenciones a nivel subnacional, nacional, regional e internacional. En el contexto de las pandemias de enfermedades infecciosas hay que reforzar estos esfuerzos para evitar una proliferación de nuevos casos de fístula. Es preciso prestar un apoyo mucho mayor a los países, las organizaciones de las Naciones Unidas, la Campaña para Erradicar la Fístula y otras iniciativas mundiales dedicadas a mejorar la salud materna y neonatal y a erradicar la fístula obstétrica.

73. La erradicación de la fístula es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A fin de alcanzar las metas mundiales de la Agenda 2030 y poner fin a este atentado contra la dignidad y los derechos humanos, el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula, en colaboración con Estados Miembros y asociados, encabezarán la elaboración de una hoja de ruta mundial para agilizar la adopción de las medidas señaladas anteriormente con miras a erradicar la fístula en el plazo de un decenio.