



Asamblea General

Distr. general
26 de julio de 2022
Español
Original: inglés

Septuagésimo séptimo período de sesiones

Tema 26 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 de conformidad con la resolución [75/159](#) 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, las estigmatiza y las aísla de sus familias y comunidades. Es una cuestión de desarrollo, salud pública y derechos humanos; es una cruda consecuencia de las desigualdades socioeconómicas y entre los géneros, constituye una denegación de los derechos humanos y es un indicador de la mala calidad de la atención. Significa el fracaso de los sistemas de salud a la hora de proporcionar atención y servicios de alta calidad en materia de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. El cambio climático y los obstáculos que presenta la enfermedad por coronavirus (COVID-19) exacerbaban las causas fundamentales de la fístula. Para erradicar la fístula obstétrica y garantizar que no se deje a nadie atrás, es fundamental abordar las barreras estructurales y los prejuicios inherentes, así como aumentar los niveles y la previsibilidad de la financiación. La erradicación de la fístula obstétrica es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El presente informe expone a grandes rasgos los esfuerzos realizados a nivel mundial, regional y nacional para acabar con esta tragedia y contiene recomendaciones para intensificar esos esfuerzos, con un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de erradicar la fístula a más tardar en 2030.

* [A/77/150](#).



I. Introducción

1. El presente informe se presenta de conformidad con la resolución [75/159](#) de la Asamblea General, en la que esta solicitó al Secretario General que, en su septuagésimo séptimo 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 mala calidad de la atención y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad son 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 gozar del más alto nivel posible de salud física y mental¹. La fistula obstétrica, una grave morbilidad materna como resultado de un parto obstruido prolongado a causa de no recibir a tiempo una intervención obstétrica de emergencia, se produce de forma desproporcionada entre las niñas y mujeres vulnerables, empobrecidas y a menudo analfabetas. Se puede prevenir cuando las mujeres y las niñas tienen acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva de alta calidad. Por consiguiente, la fistula es un indicio de la desigualdad de género y de la pobreza extremas. En 2019, un grupo de dirigentes de todo el mundo se comprometieron a lograr la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030, incluido el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Lamentablemente, los avances en materia de salud sexual y reproductiva han sido lentos en todo el mundo y los servicios conexos no satisfacen las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos². El cambio climático y los nuevos obstáculos que plantea la enfermedad por coronavirus (COVID-19) exacerbaban las causas fundamentales de la fistula³. La fistula puede evitarse retrasando la edad del primer embarazo y proporcionando un acceso universal a la atención obstétrica de urgencia. Entre otras medidas de prevención, cabe señalar la educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, la eliminación de los factores económicos y socioculturales que las perjudican, la implicación de los hombres y los niños y el empoderamiento de las comunidades. La adopción de un enfoque basado en los derechos humanos y de transformación del género para abordar de forma holística la fistula obstétrica servirá para poner de manifiesto las desigualdades y la discriminación subyacentes que coadyuvan a que persista esta enfermedad. En consecuencia, es imprescindible bregar por el adelanto de las mujeres que sufren, incluso a causa de siglos de disparidades en la atención de la salud.

II. Antecedentes

3. La consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo cual entraña un acceso equitativo a una atención de la salud materna y neonatal oportuna, de alta calidad y que salve vidas, podría compensar cientos de años de disparidad. Se estima que en todo el mundo hay 500.000 mujeres que padecen de fistula y que cada año se producen nuevos casos en más de 55 países (véase [A/75/264](#)). Su incidencia es una

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 Elizabeth Sully y otros, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (Nueva York, Guttmacher Institute, 2020).

³ Gretchen Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All* (Comisión de Alto Nivel para el Seguimiento de la Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25, 2021).

consecuencia de la violaciones de los derechos humanos y un recordatorio de las graves desigualdades existentes.

4. La fistula obstétrica sigue afectando a numerosas mujeres y niñas pobres que carecen de acceso a servicios de salud oportunos y de alta calidad, lo que a su vez depende de que haya un número adecuado de proveedores de atención de salud debidamente capacitados. En los dos últimos años la pandemia de COVID-19 ha perturbado la prestación de servicios de salud y paralizó los avances en materia de salud materna y neonatal, lo que probablemente contribuyó al aumento del número de casos de fistula y a la reducción del acceso a servicios quirúrgicos. Las restricciones a los viajes también dificultaron el acceso a la atención para las mujeres que necesitaban servicios de salud reproductiva y de reparación de la fistula. En 2020 las interrupciones en los servicios de salud esenciales provocadas por la pandemia pueden haber ocasionado otras 11.000 muertes maternas tan solo en el sur de Asia⁴. Por consiguiente, hay una necesidad apremiante de intensificar los esfuerzos dirigidos a ofrecer una amplia atención obstétrica de urgencia, tratar los casos de fistula y afrontar los factores subyacentes de índole sanitaria, socioeconómica, cultural y de derechos humanos. Para acabar con la fistula también es necesario abordar las barreras físicas y estructurales a la atención, entre ellas las infraestructuras de transporte, las dificultades ocasionadas por el cambio climático, como las inundaciones, la sequía y otros desastres naturales, así como los bajos niveles de educación y la falta de ingresos. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático observó que las desigualdades de género se ven agravadas por los peligros relacionados con el clima y se traducen en una mayor carga de trabajo para las mujeres, estrés psicológico y emocional, y una mayor mortalidad.

5. La fistula obstétrica acarrea una morbilidad devastadora durante toda la vida y, si no es tratada, provoca graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas. Aparte de la incontinencia urinaria, la afección suele conllevar mortinatos (en el 90 % de los casos), trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones del tracto urinario, 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 marginación social, la depresión e incluso al suicidio. Con frecuencia las mujeres y las niñas son abandonadas por sus maridos, parejas y familias y tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que agudiza su pobreza. Las mujeres y las niñas que viven con fistula afrontan formas interseccionales de discriminación basadas en su estado de salud, discapacidad, estado civil, educación y situación socioeconómica, lo cual amplía aún más la brecha de la desigualdad.

6. La pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades socioeconómicas y de género. Se ha registrado un aumento de los índices de violencia contra la mujer, un empeoramiento de las repercusiones económicas que padecen y un incremento de los riesgos para las mujeres de color y los jóvenes⁵. En un informe de 2021 se pedía que se aumentaran los recursos destinados a la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva y los servicios para los grupos vulnerables, con el fin de rectificar los daños causados por la pandemia⁶.

7. Para prevenir la fistula es imprescindible contar con sistemas de salud fortalecidos, de fácil acceso y capaces de prestar servicios de atención de la salud de alta calidad. Las intervenciones más eficaces en función de los costos para reducir la

⁴ Véase <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>.

⁵ Véase <https://forum.generationequality.org>.

⁶ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Impact of COVID-19 on Gender Equality and Women's Empowerment in East and Southern Africa* (Nairobi, 2021).

mortalidad y la morbilidad maternas y neonatales son: a) el acceso oportuno a una atención obstétrica y neonatal de urgencia 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 anticonceptivos modernos.

8. Las deficiencias de equipamiento de los centros sanitarios y la falta de personal sanitario en las zonas más rurales de los países donde hay casos de mujeres con fístula guardan una estrecha correlación con la incidencia de la fístula obstétrica. Los casos de mujeres con fístula demuestran la incapacidad de los sistemas de salud para ofrecer una atención obstétrica oportuna, de alta calidad y accesible para todas las personas. Hay 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 establecimiento de salud; y c) la demora en recibir una atención apropiada y de alta calidad una vez que llegan al establecimiento. La falta de información sobre la disponibilidad de tratamiento de la fístula y el costo elevado que entraña son otro motivo de demora en solicitar asistencia. En consecuencia, para ofrecer soluciones sostenibles para la erradicación de la fístula obstétrica es necesario que haya sistemas de salud reforzados que funcionen correctamente, profesionales de la salud debidamente capacitados, acceso a equipos y medicamentos esenciales y suministro de esos elementos, y un acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, así como el empoderamiento de las comunidades.

9. La pobreza y las barreras socioculturales, las desigualdades de género y otras múltiples formas interseccionales de discriminación y marginación, la falta de educación, el matrimonio infantil, la malnutrición, 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 fístula se necesita algo más que servicios básicos de salud. El acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y a la cirugía en condiciones de seguridad es esencial; las desigualdades socioeconómicas deben ser subsanadas; y es preciso promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

10. 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 mediano. Aproximadamente, una de cada cinco niñas de todo el mundo estará casada o en una unión informal antes de los 18 años de edad. El matrimonio infantil y los embarazos precoces ponen a las niñas en peligro de violencia, mortalidad y morbilidad, incluida la causada por la fístula. A todo ello se suma la violación de los derechos de las niñas, que solo puede ser subsanada mediante inversiones específicas en el empoderamiento, la educación y la autonomía corporal de las niñas, el acceso a información y servicios de salud de alta calidad, incluida la educación sexual integral de los adolescentes de ambos sexos, el acceso a las oportunidades, la participación y la toma de decisiones, una comunidad que las apoye y marcos políticos y jurídicos con base empírica. Como consecuencia del retraso de los programas de desarrollo debido a la pandemia de COVID-19, cabe esperar que entre 2020 y 2030 se celebren entre 10 y 13 millones de matrimonios infantiles⁷. Es probable que ello contribuya a aumentar el número total de casos de fístula.

11. Las fístulas iatrogénicas causadas durante procedimientos ginecológicos y partos por cesárea están aumentando en muchos países que también soportan la carga

⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “COVID-19: a threat to progress against child marriage” (marzo de 2021).

que supone la fistula obstétrica⁸. Los países que tienen que afrontar estos dos tipos de fistula tienen que ocuparse con urgencia de la calidad de la atención de la salud y de la creación de capacidad a fin de superar esta dificultad. Entre otras causas de la fistula genital femenina figuran las lesiones traumáticas y la violencia sexual.

12. La prevención de la fistula es fundamental. La mayoría de los casos de fistula 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, son muy numerosos los casos de fistula que quedan sin atender. Es un hecho trágico que, 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 sufrirán durante largo tiempo mientras esperan ser atendidas.

III. Iniciativas emprendidas a nivel mundial, regional y nacional

A. Principales iniciativas mundiales

13. La implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁹, aprobado en 1994, contribuye a la realización de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el Programa se declara 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 más alto nivel de salud sexual y reproductiva. En él se pide que se eliminen todas las prácticas que discriminan a las mujeres, que se avance en la igualdad y la equidad de género y que se empodere a las mujeres. 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 millones de personas se están dejando atrás. En 2021, la Comisión de examen de la implementación del Programa de Acción al cabo de 25 años de su aprobación, evaluó el progreso en relación con 12 compromisos globales asumidos en el examen al cabo de 25 años efectuado en Nairobi en 2019 por Gobiernos, particulares y organizaciones, incluido el compromiso de cero muertes y morbilidad maternas evitables. La Comisión señaló la lentitud del progreso en materia de atención de la salud sexual y reproductiva de calidad y accesible, agravado por la pandemia de COVID-19, y recomendó un programa deliberado e integral de justicia sexual y reproductiva¹⁰.

14. En 2022, en su 55º período de sesiones, la Comisión de Población y Desarrollo exhortó a los Estados Miembros a que aseguren el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, entre ellos los de planificación familiar, velen por que la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se implementen de manera plena y efectiva, y aseguren el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. La Comisión también instó a los Estados Miembros a incorporar una perspectiva de género en todas las iniciativas humanitarias y de desarrollo, reconociendo que lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra ellas eran cruciales para la plena aplicación de la Agenda 2030.

⁸ Michel Mpunga Mafu y otros. “Frequency and management of non-obstetric fistula in the Democratic Republic of Congo: experience from the Fistula Care Plus project”. *Tropical Medicine and International Health*, vol. 25, núm. 6 (junio de 2020).

⁹ A/CONF.171/13/Rev.1, anexo.

¹⁰ Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions*.

15. En 2022, en su 66º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer pidió a los Gobiernos que integren la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales; reconociendo que los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre todas las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia, como contribución al logro de la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres y a la realización de sus derechos humanos, incluso en el contexto de las políticas y programas de cambio climático, medio ambiente y reducción del riesgo de desastres.

16. En 2021, el Foro Generación Igualdad inició un viaje de acción quinquenal para lograr un progreso irreversible en favor de la igualdad de género, a través de acciones concretas, ambiciosas y transformadoras, con inclusión de 40.000 millones de dólares de los Estados Unidos en compromisos financieros.

17. En su resolución [47/25](#), aprobada en 2021, el Consejo de Derechos Humanos pidió a los Estados que promuevan una coordinación multisectorial e interdisciplinaria, basada en los derechos humanos y que responda a las cuestiones de género, de las políticas, los programas, los presupuestos y los servicios, con miras a prevenir y tratar la morbilidad materna, con la participación activa de todas las partes interesadas, y en especial con la participación equitativa y sustancial de las mujeres y las niñas a nivel nacional, local y comunitario; y a promover mecanismos de responsabilidad social para acelerar la eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas y el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

18. Los compromisos asumidos en la Agenda 2030 incluyen erradicar la pobreza, lograr la igualdad de género y garantizar la salud y el bienestar de todos mediante el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Según un informe del Secretario General sobre los progresos realizados para lograr los Objetivos publicado en 2022 ([E/2022/55](#)), la pandemia de COVID-19 provocó el primer aumento de la pobreza extrema (una de las causas principales de la fistula) ocurrido en muchos años, lo que malogró los adelantos realizados en pro de la igualdad de género y agravó la desigualdad en el progreso general hacia la consecución de los Objetivos. Las mejoras en los servicios de salud esenciales siguen siendo ínfimas en África Subsahariana. En el mismo informe, el Secretario General advierte acerca de un posible retroceso de dos décadas de progreso en materia de salud reproductiva, materna e infantil, pide que se incrementen las inversiones en cobertura sanitaria universal y señala la importancia de los sistemas de protección social para proteger la salud, así como las consecuencias de las brechas considerables en la cobertura. Deberá haber una recuperación transformadora de la solidaridad internacional, centrada específicamente en la Agenda 2030 y en el Acuerdo de París sobre el cambio climático.

19. Las iniciativas mundiales dirigidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres) (como el Programa Mundial para Poner Fin al Matrimonio Infantil y la Iniciativa Spotlight), en colaboración con la Unión Europea y los Estados Miembros, tienen como objetivo lograr la igualdad de género, erradicar el matrimonio infantil y el embarazo en la adolescencia y prevenir las muertes y discapacidades maternas y neonatales encarando los determinantes sociales subyacentes de la fistula¹¹.

20. Hay otras iniciativas mundiales que siguen siendo esenciales para erradicar la fistula, como la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños de la Estrategia

¹¹ 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* (Nueva York, 2020).

Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), el Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal del UNFPA, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, la alianza H6 y las estrategias dirigidas a acabar con la mortalidad materna evitable. Esas iniciativas tienen por objeto poner fin a la mortalidad y morbilidad evitables de las madres y los recién nacidos y apoyar a los países con miras al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esas iniciativas hacen 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 estratégicas¹².

21. En su resolución sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, la Asamblea Mundial de la Salud pidió que todas las personas puedan acceder a los servicios quirúrgicos esenciales y de urgencia. Para las supervivientes de la fístula, este compromiso mundial de fortalecer la atención quirúrgica y anestésica podría ayudar a acelerar la reducción de las disparidades, la morbilidad y la mortalidad gracias a un mayor acceso a los tratamientos quirúrgicos. 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.

22. Al aprobar la resolución 62/138 en 2007, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fístula obstétrica era un problema importante de salud para las mujeres. En 2020, la Asamblea aprobó la resolución 75/159, en la que pedía mayores inversiones y medidas aceleradas para erradicar la fístula obstétrica en el plazo de un decenio, como parte de la agenda de las Naciones Unidas en favor del adelanto de las mujeres. La resolución 75/159 está basada en seis resoluciones anteriores (aprobadas entre 2007 y 2020) 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 fístula, entre otras cosas, apoyando la Campaña para Erradicar la Fístula.

23. El Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica se celebra anualmente el 23 de mayo 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

24. 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.

25. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África (ampliada hasta 2030) promueve la implementación del Plan de Acción de Maputo 2016-2030 para Poner en Práctica el Marco Continental de Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y la Estrategia Africana de Salud 2016-2030. 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, así como en sus estrategias de lucha contra la pobreza y en sus planes de salud. Entre las estrategias de la Campaña que han arrojado resultados positivos, figuran estas cuatro: a) el uso de las estructuras

¹² Organización Mundial de la Salud (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).

existentes; b) el uso de innovaciones para aplicar intervenciones de bajo costo; c) la participación de personalidades de alto nivel y de alto perfil; y d) el fortalecimiento de las alianzas para apoyar las actividades y dar prioridad a la salud materna, neonatal e infantil¹³.

26. En una reunión de alto nivel celebrada en 2021, las Primeras Damas de África Occidental y Central, bajo el patrocinio de la Primera Dama del Níger y el UNFPA pusieron en marcha una estrategia regional titulada “Ayudar a las mujeres a recuperar su dignidad”, cuyo objetivo es erradicar la fistula obstétrica en África Occidental y Central. La reunión ofreció la oportunidad de aprovechar las alianzas con objeto de movilizar recursos y apoyo a fin de eliminar la fistula obstétrica en la región, y en su transcurso la Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea, Alemania, Islandia, el Banco Islámico de Desarrollo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional reiteraron sus compromisos financieros y técnicos. De tal modo se dio seguimiento a una resolución aprobada en 2018 por los ministros de salud de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) dirigida a eliminar la fistula obstétrica de la región de la CEDEAO y a la Declaración de Niamey de las Primeras Damas de la CEDEAO de 2019, en que se hacía un llamamiento para poner fin al matrimonio infantil y promover la educación y el empoderamiento de las niñas¹⁴.

27. El Proyecto de Empoderamiento de la Mujer y Dividendo Demográfico del Sahel es una respuesta conjunta de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial que trabaja en África Occidental. Desde 2015, este Proyecto ha reforzado programas nacionales que promueven la prevención de la fistula, como 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, entre ellos, matronas. Con una inversión que sumó 680 millones de dólares de los Estados Unidos en 2020, el proyecto también tiene por objeto reforzar los marcos jurídicos que promueven los derechos de la mujer a la salud y la educación¹⁵.

28. Entre las principales iniciativas regionales dirigidas a subsanar los factores determinantes subyacentes de la fistula, cabe señalar 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. En África Oriental y Meridional, 17 países cuentan con estrategias nacionales para la erradicación de la fistula. El UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula han prestado apoyo a las iniciativas nacionales dirigidas a erradicar la fistula en la región.

29. En la región de Asia y el Pacífico se sigue luchando contra las fistulas, tanto obstétricas como iatrogénicas. Un total de 12 países de la región han elaborado hojas de ruta para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, incluidas las causadas por la fistula.

30. La Liga de los Estados Árabes, en colaboración con el UNFPA, ha formulado una estrategia regional de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente que proporciona a sus Estados miembros un marco estratégico de orientación para los planes nacionales hasta 2030. La estrategia ofrece un enfoque

¹³ Véase <https://au.int/en/pressreleases/20200206/campaign-accelerated-reduction-maternal-mortality-africa-carmma-2009-2019>.

¹⁴ Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), “ECOWAS first ladies affirm commitment to end child marriage and promote girl-child education in the region”, 8 de julio de 2019.

¹⁵ Banco Mundial, “Investing in girls and women’s empowerment in and beyond the Sahel”, 28 de mayo de 2020.

integral para la reducción de la mortalidad materna y la fistula obstétrica en cuatro Estados prioritarios: Djibouti, Somalia, el Sudán y el Yemen.

31. La cooperación Sur-Sur es una parte esencial de la estrategia de erradicación de la fistula obstétrica. Con el fin de crear capacidad nacional y sostenibilidad para el tratamiento de la fistula, el UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fistula, entre ellos la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la organización Rehabilitación Integral de ámbito comunitario en Tanzania, han prestado apoyo a cirujanos de fistula altamente cualificados de todas las regiones del mundo para que proporcionen servicios de capacitación, mentoría y tratamiento en los países que tengan un mayor número de casos de fistula.

C. Principales iniciativas nacionales

32. Entre 2000 y 2017, la razón de mortalidad materna mundial disminuyó un 38 % y el número de muertes maternas pasó de 451.000 a 295.000 al año, aunque se calcula que cada año surgen miles de nuevos casos de fistula¹⁶.

33. La implicación y el liderazgo de los Gobiernos, junto con presupuestos adecuados en materia de salud y un mayor apoyo técnico y financiero por parte de la comunidad internacional, son fundamentales a los efectos de resolver el problema de la fistula. Los datos indican que 21 países con alta incidencia de casos de fistula tienen estrategias nacionales para eliminar la fistula obstétrica, y 18 países (Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Madagascar, Mauritania, Nigeria, República Democrática del Congo, Senegal, Somalia, Togo y Uganda) tienen planes operacionales con costos definidos y plazos concretos para erradicar la fistula. Sin embargo, la mayoría de las estrategias y los planes no están totalmente financiados. Además, 23 países han establecido equipos nacionales de tareas dedicados a la fistula que actúan como mecanismos de coordinación y supervisión de las actividades de los gobiernos y los asociados¹⁷.

34. Las alianzas son fundamentales para que prosigan las iniciativas de erradicación de la fistula. La Fistula Foundation contribuyó a la mejora de los planes de atención de pacientes de fistula en Kenia poniendo en contacto a las pacientes de zonas rurales con cirujanos de todo el país y sensibilizando a las comunidades acerca del problema de la fistula. La Fundación de la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas prestó apoyo al empoderamiento y la reintegración social de las mujeres que han padecido fistula en Nigeria. El Gobierno de Nigeria, junto con asociados, elaboró un protocolo nacional de rehabilitación y reintegración social para las mujeres que han padecido fistula a fin de orientar los programas. Mauritania ha emprendido la creación de una red de centros de atención obstétrica neonatal de urgencia con el fin de facilitar aún más el acceso oportuno a la atención obstétrica.

35. En Haití, se reforzó la capacidad de los profesionales de la salud y las comunidades en materia de vigilancia, prevención, derivación de pacientes y detección de la fistula. Las campañas de concienciación llevadas a cabo en colaboración con la Sociedad Haitiana de Obstetricia y Ginecología y las matronas permitieron identificar a 40 mujeres que habían padecido fistula para que recibieran tratamiento.

36. El Gobierno de Bangladesh ha adoptado un método de erradicación de la fistula en cuatro divisiones del país. En el marco de la pandemia de COVID-19,

¹⁶ OMS y otros, *Trends in Maternal Mortality 2000–2017. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Ginebra, OMS, 2019).

¹⁷ UNFPA, Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal, *Saving Lives and Mitigating the Impact of COVID-19 on Mothers and Newborns, Annual Report 2020* (Nueva York, 2021).

801 supervivientes de la fistula recibieron tratamiento quirúrgico con una tasa de éxito superior al 92 %, y el 85 % de las mujeres afectadas recibieron apoyo para la rehabilitación y reintegración en función de sus necesidades, se les enseñó la manera de fabricar barbijos de tela en tres capas y artesanías de yute, y se les proporcionó asesoramiento psicosocial por medio de la telemedicina. En 2021, el distrito de Panchagarh fue declarado el primer distrito libre de fistulas de Bangladesh. En Nepal, los indicadores relacionados con la fistula obstétrica han sido integrados en el sistema nacional de información sobre gestión sanitaria; y el plan de estudios previo al empleo de las matronas incluye la detección y el tratamiento precoz de la fistula.

37. En Somalia, una de cada 20 mujeres muere en el parto y miles se ven afectadas por morbilidades como la fistula obstétrica. El UNFPA presta apoyo a 55 centros de atención obstétrica y neonatal de urgencia, a 15 escuelas de partería y a servicios de planificación familiar basados en los derechos humanos en todo el país, lo cual contribuye a prevenir esas muertes y morbilidades maternas evitables.

38. El Programa de Capacitación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha impartido formación en materia de cirugía de la fistula a 75 becarios de 24 países. Además, el programa está formando equipos de atención de la fistula con criterios holísticos con miras a mejorar la calidad del tratamiento. En abril de 2022 se registró un hito en el programa de capacitación: los becarios habían efectuado 15.000 procedimientos de reparación de la fistula. En Soroti (Uganda) se creó otro centro de capacitación en colaboración con TERREWODE, la Asociación para la Rehabilitación y Reorientación de Mujeres en pro del Desarrollo.

39. Desde 2009, el apoyo prestado por la Fistula Foundation ha permitido la realización de 60.000 intervenciones quirúrgicas de fistula y de actividades de reintegración social en 33 países de África y la región de los Estados Árabes. La Fundación ha entablado nuevas alianzas en Burkina Faso, la República Democrática del Congo, y la República Unida de Tanzania a los efectos de erradicar la fistula. La organización no gubernamental Healing Hands of Joy ha capacitado a más de 2.000 supervivientes de la fistula en Etiopía en calidad de embajadoras de la maternidad sin riesgo y ha proporcionado información sobre la prevención y el tratamiento de la fistula y la salud materna a más de un millón de miembros de la comunidad¹⁸.

IV. Medidas adoptadas por la comunidad internacional: progresos realizados y 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

40. La Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial, iniciada en 2003 por el UNFPA y sus asociados, se centra en cuatro estrategias fundamentales: la prevención, el tratamiento, la reinserción social y la promoción. La Campaña se está llevando a cabo en más de 55 países y reúne a casi 100 asociados con el objetivo de erradicar la fistula en todo el mundo. El UNFPA dirige la Campaña y desempeña la función de secretaria del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, principal órgano decisorio de la Campaña. Desde 2003, el UNFPA ha prestado apoyo directo para la realización de más de 129.000 procedimientos de reparación de la fistula, y sus asociados, entre ellos EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas, Focus Fistula, Women and Health Alliance International y la

¹⁸ Véase www.healinghandsofjoy.org.

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 Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas 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 igualdad¹⁹. En su nuevo plan estratégico (2022-2025), el UNFPA reafirmó su compromiso de liderar la Campaña para Erradicar la Fístula a más tardar en 2030.

41. Las matronas 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, incluida la prevención de la fístula obstétrica; En el State of the World's Midwifery Report de 2021 se señala que las matronas instruidas, que reciben apoyo y están cualificadas conforme a las normas internacionales pueden brindar el 90 % de los servicios básicos de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente que se necesitan. El programa mundial de partería del UNFPA ha ayudado a proporcionar formación teórica y práctica a más de 200.000 matronas en más de 140 países. En 2021, más de 85 países habían adaptado su plan de estudios de partería a las normas internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNFPA, la Confederación Internacional de Matronas y otros asociados han elaborado el Marco de Acción para el Fortalecimiento de la Calidad de la Capacitación Obstétrica en pro de la Cobertura Sanitaria Universal 2030. El UNFPA está actualizando su estrategia mundial sobre obstetricia para incluir las nuevas megatendencias, la salud mental materna y un segmento humanitario para atender mejor las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las necesidades de salud de sus recién nacidos.

42. La disponibilidad de una atención de la salud universal, accesible y de alta calidad ha contribuido a erradicar la fístula obstétrica en los países desarrollados. En el plan de acción “Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible”, la OMS, el UNICEF y sus asociados reclamaron una cobertura universal de alta calidad, que se lograría mediante innovación, rendición de cuentas y datos; liderazgo, gobernanza, alianzas y financiación; y un examen de los objetivos, metas e hitos mundiales y nacionales para el periodo 2014-2035. Un total de 90 países adoptaron el Instrumento de Seguimiento de Todos los Recién Nacidos, con lo cual hubo una mejora general respecto de todos los hitos nacionales y se puso de manifiesto el compromiso de los países para alcanzar los hitos previstos.

43. Para erradicar la fístula es fundamental garantizar que todas las mujeres reciban atención médica de alta 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. La Red es una iniciativa dirigida por países, que se encuentra en marcha en 10 países²⁰ y tiene el apoyo de un marco para atención de alta calidad con 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. Todos los países participantes están poniendo en práctica hojas de ruta para la alta calidad de la atención. Ghana, Nigeria y Sierra Leona han formulado además políticas y estrategias nacionales de alta calidad.

44. Para brindar un mejor apoyo a los países con el fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, en 2019 12 organismos iniciaron ante la Asamblea General el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar

¹⁹ Véase www.endfistula.org.

²⁰ Bangladesh, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, India, Malawi, Nigeria, República Unida de Tanzania, Sierra Leona y Uganda.

para Todos²¹. La aplicación del plan a nivel nacional se había ampliado de 5 países en 2020 a 37 países en 2021²². El plan incluye cuatro compromisos (colaborar, acelerar, adaptar 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 respuestas a los brotes de enfermedades; investigación y desarrollo; innovación y acceso; y datos y salud digital). La alianza H6 es un mecanismo transformador que potencia las virtudes colectivas del UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Grupo Banco Mundial, para construir sistemas nacionales de salud equitativos y resilientes. La alianza H6 desempeña un papel clave en los países velando por la coordinación y la colaboración entre los organismos, y apoyando el liderazgo y la acción de los países en favor de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

45. Asegurar el acceso universal a la planificación familiar contribuye a evitar embarazos imprevistos y reducir 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 alta calidad y a una gama de métodos anticonceptivos es crucial para retrasar la gestación precoz. Sin embargo, más de 257 millones de mujeres y niñas que quieren evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos seguros y modernos²³. En 2021 los programas del UNFPA contribuyeron a evitar 5,4 millones de embarazos imprevistos y 14.500 muertes maternas. La nueva etapa de la alianza mundial Family Planning FP2030, se basa en las ventajas y los éxitos de Family Planning 2020 y está dirigida a acelerar el progreso hacia el acceso universal a la planificación familiar.

46. La fistula también puede reaparecer en mujeres que han sido tratadas quirúrgicamente pero que reciben un seguimiento médico escaso o nulo y luego vuelven a quedarse embarazadas. En su resolución [73/147](#), la Asamblea General exhortó a los Estados a que reconocieran que la fistula obstétrica era una afección que debía notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de información, rastreo y seguimiento de los casos. El desarrollo y el fortalecimiento de los mecanismos de registro y seguimiento sistemáticos de la fistula, con un enfoque basado en los derechos humanos, en el seno de la comunidad, en los servicios y a nivel nacional son cruciales para ayudar a prevenir la reaparición de la fistula, asegurar la supervivencia y el bienestar de las madres y sus recién nacidos en los embarazos posteriores y reforzar la integración de los programas de fistula basados en datos en los sistemas de salud materna.

47. El empoderamiento, la participación y la sensibilización de la comunidad son fundamentales para subsanar los factores determinantes de la mortalidad y la morbilidad maternas. Las mujeres que han padecido fistula se encuentran entre las promotoras más importantes en esa labor. Muchas organizaciones capacitan a expacientes de fistula para que sean embajadoras de la maternidad sin riesgo e informen a otras mujeres y a las comunidades sobre la atención materna y neonatal y sobre el parto sin riesgos, identifiquen a las mujeres que han padecido fistula y las

²¹ Véase <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>.

²² OMS, *Stronger Collaboration for an Equitable and Resilient Recovery Towards the Health-Related Sustainable Development Goals: 2021 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All* (Ginebra, 2021).

²³ UNFPA, Informe sobre el estado de la población mundial 2022, Visibilizar lo invisible. La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales (2022).

deriven para que reciban tratamiento y ofrezcan apoyo psicosocial, rompiendo así el ciclo de aislamiento y sufrimiento.

B. Estrategias e intervenciones de tratamiento

48. Aunque se han hecho muchos progresos, como demuestra la reducción significativa de la prevalencia de la fistula, todavía queda mucho por hacer en cuanto al tratamiento. Gracias a los esfuerzos de las Naciones Unidas y de una gran variedad de asociados (por ejemplo, EngenderHealth, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Freedom From Fistula, Fistula Foundation, Hamlin Fistula Ethiopia, Mercy Ships y Médicos sin Fronteras), muchos cirujanos han recibido capacitación y se están efectuando procedimientos de reparación de la fistula en todo el mundo. Se ha demostrado que la pandemia de COVID-19 ha hecho que se reduzca el número de intervenciones quirúrgicas en lugares donde las reparaciones quirúrgicas deben ser efectuadas por cirujanos no locales (por ejemplo, Zimbabwe). El Afganistán y Etiopía sufrieron importantes interrupciones en la atención a la fistula debido a los cambios políticos, y muchos cirujanos de fistula y trabajadores de la salud capacitados abandonaron el país. Los programas de capacitación se han seguido centrando en el aumento y mantenimiento de la capacidad quirúrgica local, velando al mismo tiempo por la calidad de la cirugía. El UNFPA se asoció con la Operación Fístula para hacer extensivo un modelo de financiación basado en los resultados con miras al tratamiento de pacientes de fistula en Burkina Faso, el Camerún, Madagascar y Nigeria, con el propósito de ampliar el acceso a tratamientos y servicios de atención de alta calidad.

49. En 2021, el UNFPA y los asociados de la Campaña para Erradicar la Fístula (por ejemplo, Direct Relief, Fistula Foundation y Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica) elaboraron un nuevo manual de principios para la gestión clínica de la fistula obstétrica y otras fistulas genitales femeninas y para la elaboración de programas a tales efectos²⁴. El manual orienta sobre los aspectos holísticos, integrales y estratégicos de la erradicación de la fistula obstétrica a más tardar en 2030, con enfoques basados en pruebas. Se reitera que la calidad de la atención y la consolidación de los recursos son factores importantes para mejorar los resultados en materia de atención de la salud materna.

50. Los problemas de salud mental deben ser contemplados en la atención de la fistula en vista de la alta prevalencia de depresión observada en las investigaciones. Un estudio realizado en Malí demuestra los beneficios de la integración de la atención de la salud mental con la cirugía de fistula obstétrica²⁵.

51. La Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica y el UNFPA prepararon kits que incluyen los suministros necesarios para realizar reparaciones quirúrgicas de la fistula, para promover así un mayor acceso a servicios de atención médica de alta calidad para esta afección. En 2020 y 2021, el UNFPA adquirió 759 kits destinados a centros de atención en 12 países.

C. Estrategias e intervenciones de reintegración para la atención holística de la fistula

52. Es fundamental aumentar la financiación dirigida a prestar una atención integral de la fistula. Para garantizar la total recuperación y curación de las mujeres que han

²⁴ UNFPA, *Obstetric Fistula and Other Forms of Female Genital Fistula, Guiding principles for clinical management and programme development* (Nueva York, 2021).

²⁵ Melissa H. Watt y otros, "Integrated mental health screening for obstetric fistula patients in Mali: From evidence to policy". *PLOS One*. art. Núm. e0238777 (2020).

padecido fistula, se necesita un enfoque integral que aborde sus necesidades psicosociales y socioeconómicas. El seguimiento de las pacientes con fistula y la reintegración social de las supervivientes (incluso en el caso de las mujeres y niñas consideradas inoperables o incurables) son lagunas importantes en la continuidad de la atención. Además, cuando la cirugía fracasa, las mujeres tienen dificultades para reintegrarse en la sociedad. Lo ideal es que cada mujer sea tratada una sola vez por un cirujano idóneo capaz de concluir el tratamiento con éxito en el primer intento. Todas las pacientes de fistula deben recibir apoyo psicológico, sobre todo si no están totalmente curadas²⁶. Para ayudar a las supervivientes a que reconstruyan sus vidas y sus medios de subsistencia y recuperen su dignidad e independencia es indispensable proporcionarles oportunidades sociales, educativas y económicas adaptadas a sus necesidades.

D. Investigación y recopilación y análisis de datos

53. 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 fistula obstétrica. La fistula afecta principalmente a las mujeres pobres que viven en zonas alejadas en las que escasean los servicios de salud. Tales obstáculos que impiden prestar servicios obstétricos vitales, entre ellos la prevención de la fistula, están asociados a numerosos 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 abarca mucho más que el seguimiento de datos y se extiende al establecimiento de mecanismos de reparación (por ejemplo, las instituciones nacionales de derechos humanos pueden investigar los asuntos relacionados con la violencia y la fistula obstétricas y los tribunales pueden juzgarlos); y mecanismos de responsabilidad social con los que las mujeres y niñas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil y los grupos de defensa de 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 fistula.

54. La falta de datos precisos y de investigaciones rigurosas sobre la fistula siguen planteando serias dificultades. En el período comprendido entre 2020 y mediados de 2022 el número de trabajos de investigación sobre la fistula fue el más bajo de los publicados anualmente en más de una década, pues la pandemia de Covid-19 concitó toda la atención. Se han hecho algunos adelantos en el aumento de la disponibilidad de datos sobre la fistula, incluida la integración de esos datos en los sistemas de información sobre la gestión sanitaria. El Global Fistula Hub registra los lugares y la capacidad de tratamiento de la fistula en todo el mundo con visualizaciones de datos²⁷. Sin embargo, faltan datos quirúrgicos actualizados, en particular porque la producción de todos los datos sobre salud materna ha sido obstaculizada por la pandemia. Se recomienda la integración de la vigilancia y el seguimiento rutinarios de la fistula en los sistemas nacionales de salud a fin de poder subsanar la falta de datos.

55. Las estimaciones de la carga mundial de la fistula elaboradas a partir de un modelo desarrollado por la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins en colaboración con el UNFPA y la OMS es un aporte valioso que sirve de base para formular programas en relación con la fistula. No obstante, hay una gran carencia en cuanto a la recolección continua de datos precisos acerca de los procedimientos de

²⁶ Mary Stokes y otros, "Persistent depression after obstetric fistula repair", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 147, núm. 2 (noviembre de 2019).

²⁷ Véase www.globalfistulahub.org.

reparación exitosos y del número de nuevos casos a los fines de evaluar la prevalencia y el tratamiento de la fístula en los países.

56. La planificación del personal de salud basada en datos y pruebas resulta fundamental para erradicar la fístula y constituye una manera eficaz en función de los costos de contribuir a la mejora de los resultados de la atención de la salud sexual y reproductiva, materna, neonatal y adolescente. Sin embargo, se necesitan otras 900.000 matronas (500.000 tan solo en África)²⁸. La Estrategia Mundial de la OMS de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, tiene como objetivo optimizar el rendimiento, la calidad y el impacto del personal sanitario mediante políticas de personal de salud con base empírica.

57. A fin de prevenir los casos de fístula obstétrica, es imprescindible tener acceso oportuno a una asistencia médica de alta calidad. Doce países han realizado con éxito un análisis geográfico para gestionar su red nacional de centros de atención obstétrica y neonatal de urgencia y estimar la cobertura de población²⁹. No obstante, en diez países la cobertura sigue siendo insuficiente de resultas del mal estado de las carreteras, la falta de personal obstétrico cualificado y las limitaciones financieras para la derivación de pacientes. Es probable que el estado de las carreteras empeore de resultas del cambio climático, entre cuyos efectos figuran la erosión y las inundaciones. Estos cambios ambientales tienen un impacto directo en la salud materna y neonatal cuando una mujer debe recorrer largas distancias para llegar a un centro de atención dotado de un quirófano en funcionamiento y personal quirúrgico. El UNFPA, la OMS y el UNICEF seguirán desarrollando redes de centros de atención obstétrica y neonatal de urgencia a escala nacional y apoyando las intervenciones de alta calidad para la atención obstétrica y neonatal.

58. En varios países, con el apoyo del UNFPA y la OMS, se están promoviendo e institucionalizando cada vez más los sistemas de vigilancia y respuesta en relación con la mortalidad materna y perinatal. Treinta países han formulado programas de vigilancia y respuesta con ese propósito; 27 países están generando tasas de notificación de muerte materna y tasas de examen de muerte materna para vigilar la aplicación de sus programas nacionales; y 12 países elaboran informes anuales sobre la implementación.

E. Promoción y sensibilización

59. La conmemoración anual del Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica el 23 de mayo; la presentación destacada en los medios de comunicación de las vivencias conmovedoras de supervivientes de la fístula a fin de mostrar el rostro humano de la fístula; las personas influyentes que exponen públicamente el problema de la fístula; y el refuerzo de la colaboración y la coordinación con los asociados son actos que han contribuido a que la fístula no caiga en el olvido. La Campaña para Erradicar la Fístula sigue enviando un mensaje enérgico y lleva a cabo importantes actividades de comunicación, concienciando y prestando apoyo en los países con alta prevalencia de la fístula y en todo el mundo. Durante la pandemia de COVID-19, se utilizaron los seminarios web y las redes sociales para intensificar la concienciación respecto de la fístula.

60. El Diálogo Regional sobre la Fístula en África Occidental organizado en 2021 por el Gobierno de Côte d'Ivoire, la Agencia de Cooperación Internacional de la

²⁸ *El Estado de las Matronas en el Mundo 2021. Dedicado a los trabajadores sanitarios que han perdido la vida como consecuencia de la Covid-19* (Publicación de las Naciones Unidas, 2021).

²⁹ Benin, Burkina Faso, Burundi, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Guinea, Madagascar, República Democrática del Congo, Senegal, Sudán y Togo.

República de Corea y el UNFPA sirvió para concienciar sobre la fistula y reunir a encargados de formular políticas, directores de programas, asociados para el desarrollo, el sector privado, la sociedad civil, instituciones académicas y proveedores de servicios sanitarios de todo el mundo para deliberar acerca de las innovaciones, las alianzas y la investigación a los efectos de formular programas eficaces en relación con la fistula.

61. Con el fin de acelerar el compromiso y la acción en el plano mundial 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, conforme a lo dispuesto en la resolución [73/147](#) de la Asamblea General. Se necesitan innovaciones en la prevención y gestión comunitaria de la fistula obstétrica, proyectos y alianzas de inversión para el tratamiento de la fístula, así como la traslación de los resultados de investigación a las políticas para prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas.

F. Necesidad de aumentar el apoyo financiero en todo el mundo

62. Una de las principales dificultades que aquejan a muchos países es la insuficiencia de recursos financieros nacionales para promover la salud materna y abordar la fístula obstétrica. Es preciso aumentar las inversiones e intensificar la movilización de recursos en el plano nacional (incluidos los recursos nacionales) para apoyar la prevención, el tratamiento y la reinserción social, y acelerar la mejora de la salud materna y neonatal para erradicar la fistula a más tardar en 2030.

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 iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030); 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 UNFPA, la Quality of Care Network y el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes.

64. En 2020-2021, las contribuciones a la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial y nacional incluyeron compromisos financieros de los Gobiernos de Alemania, el Canadá, Islandia, Luxemburgo, Polonia, la República de Corea y Suecia y de la Iniciativa Spotlight. Asociados del sector privado y fundaciones filantrópicas, como Johnson and Johnson, Friends of UNFPA y la Fundación de la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas, hicieron también donaciones de fondos.

V. Conclusiones y recomendaciones

65. A pesar de los adelantos, los esfuerzos para la erradicación de la fístula obstétrica siguen tropezando con serias dificultades. Faltando solo ocho años para cumplir ese objetivo, es necesario intensificar los esfuerzos, los recursos y las alianzas con el fin de priorizar y ampliar el alcance de los programas dirigidos a mejorar la salud reproductiva de la mujer, incluidas las medidas de prevención y tratamiento de la fístula obstétrica. Las estrategias nacionales relativas al tratamiento de la fístula deben ser adaptadas para reflejar el plazo de 2030. Esto tiene una importancia particular, ya que la pandemia de COVID-19 ha menoscabado los logros alcanzados en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente.

66. Hay que reforzar los sistemas de salud para mejorar la calidad, en especial en zonas rurales, con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, como las ocasionadas por la fístula obstétrica y la iatrogénica. Los avances en la vigilancia de la enfermedad y la tecnología también deben aprovecharse para recoger datos sobre los nuevos casos de fístula y los resultados de los procedimientos de reparación. Establecer la fístula obstétrica como un indicador de calidad de la atención serviría para perfeccionar el seguimiento de los avances y ayudaría a identificar las regiones que necesitan más recursos para erradicar la fístula.

67. En vista del cambio climático y de la pandemia de COVID-19 en curso, hay una necesidad apremiante de intensificar el compromiso político, el liderazgo nacional y la movilización financiera para acelerar el progreso hacia la erradicación de la fístula, incluso mediante la aplicación de estrategias de prevención de nuevos casos y el tratamiento de todos los casos existentes. Es necesario que se demuestre empeño en cooperar y colaborar en forma plurianual en los planos nacional, regional e internacional, tanto en el ámbito público como en el privado, a fin de proporcionar los recursos necesarios para atender a todas las mujeres y niñas aquejadas de fístula y asegurar la aplicación de suficientes medidas sostenibles a los efectos de su erradicación. Se debe poner especial atención en intensificar la prestación de apoyo a los países que registran los niveles más altos de mortalidad y morbilidad maternas y en garantizar un acceso gratuito a los servicios de tratamiento de la fístula.

68. También es importante acelerar los esfuerzos utilizando enfoques transformadores en materia de género para subsanar los determinantes sociales y modificar las normas que afectan a la salud, la seguridad y el bienestar de las mujeres. Entre ellos cabe señalar la provisión de educación universal para mujeres y niñas; la promoción y protección de sus derechos humanos; el empoderamiento económico (por ejemplo, el acceso a microcréditos, el ahorro y la micro financiación) y las reformas y medidas de protección jurídicas y sociales que respondan a las cuestiones de género (por ejemplo, impartir nociones de derecho) para proteger a las mujeres y las niñas contra la violencia y la discriminación, el matrimonio infantil y el embarazo precoz.

69. Para cumplir con los indicadores 5.6.1 y 5.6.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es esencial que la cobertura sanitaria universal se integre en los procesos operacionales y de planificación a nivel nacional, regional e internacional para erradicar la fístula obstétrica, a pesar de las dificultades que plantean la pandemia de COVID-19 y el cambio climático. Hay consenso mundial respecto de las intervenciones fundamentales que se necesitan para reducir la mortalidad y las discapacidades maternas y una necesidad urgente de ampliar el alcance de las tres intervenciones reconocidas y eficaces en función de los costos, es decir, la asistencia cualificada en el parto, la atención obstétrica y neonatal de urgencia y los servicios de planificación familiar.

70. A fin de acelerar los progresos para erradicar la fístula obstétrica a más tardar en 2030 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 y aplicando un enfoque transformador en materia de género:

Estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento

a) Asegurar que se realicen inversiones en la mejora de los servicios obstétricos fundamentales; fortalecer los sistemas de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal con personal médico cualificado y bien capacitado (es decir, matronas, médicos, cirujanos, enfermeros y anestesiistas), infraestructura y suministros; asegurar el funcionamiento de los mecanismos de aseguramiento de la calidad y de supervisión; y poner en práctica estrategias que garanticen el acceso

oportuno a procedimientos de reparación quirúrgica seguros y de alta calidad, incluso durante emergencias de salud pública;

b) Aplicar y supervisar estrategias, políticas, planes de acción y presupuestos nacionales y multisectoriales basados en los derechos humanos y que tengan en cuenta las cuestiones de género con el fin de erradicar la fistula obstétrica a más tardar en 2030. Los planes y presupuestos deben incorporar la prevención, el tratamiento de la fistula y la reintegración socioeconómica y el seguimiento de las pacientes de fistula en la programación y los presupuestos 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 de género y la desigualdad de género);

c) Fortalecer los equipos nacionales de tareas 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 de alta calidad y promover el acceso universal a intervenciones quirúrgicas esenciales que salven vidas, junto con mecanismos de aseguramiento de la calidad con miras a poner al día el atraso considerable en la atención de mujeres y niñas que aguardan un tratamiento; con los principales ministerios (por ejemplo, de género, protección social, finanzas y educación);

d) Asegurar 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 alta calidad, en particular la atención obstétrica y neonatal de urgencia, la asistencia cualificada en el parto, servicios quirúrgicos oportunos y seguros cuando sea necesario, el tratamiento de la fistula y servicios de planificación familiar accesibles desde el punto de vista financiero, geográfico y cultural;

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 la accesibilidad a los servicios de fistula, incluso mediante la prestación, en hospitales estratégicamente seleccionados, de servicios de fistula disponibles de forma continua, y proporcionar una atención holística ininterrumpida y el seguimiento de las supervivientes de la fistula;

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

h) Subsanan los factores determinantes subyacentes de la salud, como la discriminación de género y los factores socioeconómicos, que hacen que las mujeres y las niñas sean más vulnerables a la morbilidad materna;

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

i) Aumentar los presupuestos nacionales de atención de la salud e invitar a la comunidad internacional a que preste asistencia a las iniciativas nacionales, previa solicitud, velando por que se asignen fondos suficientes para el acceso universal a la atención de la salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud para que proporcionen servicios esenciales de salud materna (planificación familiar de alta calidad, atención prenatal, obstétrica de urgencia y posnatal, y asistencia cualificada

en el parto) a las mujeres y las niñas, incluidas las que viven en zonas rurales desatendidas donde la fistula obstétrica es más frecuente;

j) Asegurar que en las políticas y los programas nacionales se aborden las desigualdades y se contemple a las mujeres y niñas pobres y vulnerables que corren un mayor riesgo debido a la agudización de la pobreza a causa de la pandemia de COVID-19; incluida la provisión de ayudas financieras específicas; la prestación de atención médica materna y neonatal y tratamiento de la fistula en forma gratuita o adecuadamente subvencionada en el marco de la cobertura sanitaria universal; y oportunidades de implicación comunitaria y participación activa en la vigilancia de la aplicación de las políticas y la prestación de servicios;

k) Reforzar la cooperación internacional, incluida la intensificación del apoyo técnico y financiero, en particular para los países con alta carga de morbilidad, a fin de prevenir la fistula y dar una respuesta, sobre todo en contextos frágiles;

l) Movilizar a los sectores público y privado a fin de asegurar que aumente la financiación necesaria y que esta sea previsible, sostenida y suficiente para erradicar la fistula a más tardar en 2030;

Estrategias e intervenciones de reintegración

m) Velar por que haya servicios holísticos de reintegración social para todas las supervivientes de la fistula, inclusive las consideradas incurables o inoperables, que incluyan atención de la salud, asesoramiento, educación, empoderamiento socioeconómico y apoyo familiar y comunitario;

n) Elaborar y reforzar sistemas y mecanismos de seguimiento a fin de que la fistula 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 supervivientes y aplicando un enfoque basado en los derechos humanos;

o) Elaborar estrategias para incluir la implicación comunitaria a los efectos de ayudar a las mujeres a prevenir otra fistula después de una reparación satisfactoria, entre otras cosas, mediante la educación, la planificación familiar y la planificación de un parto por cesárea;

Investigación y recopilación y análisis de datos

p) Fortalecer la labor de investigación, recopilación de datos, seguimiento y evaluación para orientar la adopción de políticas amplias, y la planificación y la ejecución de programas de salud materna y neonatal;

q) 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 la fistula obstétrica, como parte de los sistemas nacionales para la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta correspondiente;

r) Establecer, en las comunidades y las instalaciones sanitarias, mecanismos para notificar sistemáticamente a los ministerios de salud los casos de fistula obstétrica y consignarlos en un registro nacional, y reconocer la fistula 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;

s) 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 fistula 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;

t) Ampliar el alcance de la vigilancia de la mortalidad materna para incluir la fistula obstétrica como indicador de calidad de la salud materna e incorporar mecanismos de respuesta para examinar y subsanar las deficiencias sistémicas en relación con la morbilidad materna;

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

Promoción y sensibilización

v) Empoderar a las supervivientes para que sensibilicen y movilicen a las comunidades en calidad de promotoras de la erradicación de la fistula 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 los derechos humanos y la rendición de cuentas al respecto;

w) Intensificar las actividades de sensibilización y promoción, entre otras cosas, a través de los medios de comunicación, las escuelas, los establecimientos de salud y los programas de divulgación comunitaria, difundiendo mensajes sustanciales sobre la prevención y el tratamiento de la fistula y la reintegración social;

x) Movilizar a las comunidades, incluidos los líderes religiosos y comunitarios, los grupos de mujeres, las organizaciones de la sociedad civil, las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, para que promuevan y apoyen el acceso universal a la atención de la salud, asegurando el respeto de los derechos humanos y reduciendo la estigmatización y la discriminación;

y) Velar por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, incluida la salud y los derechos sexuales y reproductivos y una programación integral para ellas, 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;

z) Fortalecer y ampliar las intervenciones orientadas a asegurar 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.

71. Erradicar la fistula está a nuestro alcance. Sin embargo, los retrocesos en la salud materna y la respuesta a la fistula debido a la pandemia de COVID-19 y al cambio climático hacen peligrar la marcha hacia este objetivo. La erradicación de la fistula exige intensificar pródigamente los esfuerzos, incluido un aumento sustancial de la financiación de las intervenciones en los planos subnacional, nacional, regional e internacional para prevenir el brote de nuevos casos y atender los que se encuentran en lista de espera. 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 fistula obstétrica.

72. La erradicación de la fistula es imprescindible para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A fin de alcanzar las metas mundiales de la Agenda 2030 y

asegurar la dignidad y los derechos humanos, el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula, en colaboración con Estados Miembros y asociados, orientarán las gestiones dirigidas a agilizar la adopción de las medidas señaladas anteriormente con miras a erradicar la fístula a más tardar en 2030.
