

EVITANDO DAÑOS Y CERRANDO HERIDAS

ACABANDO CON LA FÍSTULA OBSTÉTRICA



Campaña para
Eliminar la Fístula

EVITANDO DAÑOS Y CERRANDO HERIDAS

ACABANDO CON LA FÍSTULA OBSTÉTRICA





EVITANDO DAÑOS Y CERRANDO HERIDAS

ACABANDO CON LA FÍSTULA OBSTÉTRICA

Í N D I C E

Panorama general	7
1. Promoción de la salud y de los derechos de las madres	9
Causas y consecuencias	9
Una cuestión de equidad	11
La maternidad sin riesgo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio	11
La Campaña para Eliminar la Fístula	13
2. Prevención del daño	17
Planificación de la familia	17
Atención obstétrica por personal calificado	18
El vínculo con la pobreza	18
Matrimonio y procreación precoces	21
Educación y empoderamiento de las mujeres y las niñas	21
3. Curación de heridas	23
Reparación quirúrgica	23
Obstáculos al tratamiento	25
4. Esperanza renovada	27
Poner fin al silencio	27
Recuperación de las vidas después del tratamiento	27
5. Aprovechar el ímpetu	31
Alianzas	31
Apoyo de donantes	33
El camino hacia adelante	33
Recursos	33
Notas	34
Lista de siglas y abreviaturas	34



Paciente de fístula
en un centro de salud
subvencionado por el
UNFPA en Islamabad,
Pakistán.

WARRICK PAGE/PANOS/UNFPA

Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del UNFPA

Cada minuto, en África o en Asia, una mujer muere durante el parto. Por cada mujer que muere, hay al menos otras 20 que quedan lesionadas o discapacitadas. Ninguna mujer debería enfrentar esos riesgos.

Una de las lesiones más devastadoras del parto es la fístula obstétrica: un orificio en el canal de parto que causa incontinencia, y resulta en vergüenza y aislamiento para las mujeres. Las mujeres y las niñas sobrevivientes suelen ser pobres, jóvenes y analfabetas y residen en zonas remotas, donde reina la desigualdad entre hombres y mujeres y donde hay un limitado acceso a los servicios de salud. Dado que no disponen ni siquiera de establecimientos de salud más básicos, suelen padecer partos prolongados y torturantes y, en la mayoría de los casos, dan a luz a un feto muerto. Después, al perder orina, materia fecal, o ambas, suelen ser abandonadas por sus esposos y sus familiares.

La fístula obstétrica, que otrora era común en todo el mundo, ha quedado virtualmente eliminada en los países industrializados, gracias a la provisión de servicios de salud adecuados. No obstante, en los países en desarrollo, hay al menos dos millones de mujeres y niñas que viven con esta lesión, susceptible de prevención y tratamiento, y cada año, se agregan a ellas decenas de miles de nuevos casos.

El derecho de una mujer a la salud no debería depender del lugar donde ha nacido; y las costumbres y tradiciones no deberían agravar los peligros intrínsecos del embarazo y el parto. Para salvar vidas y prevenir discapacidades es menester contar con liderazgo político e inversiones en servicios de salud reproductiva—y es necesario mejorar la condición de las mujeres y las niñas. Se necesita el involucramiento de los hombres, quienes desempeñan un importante papel en el apoyo a la salud de las mujeres y la promoción de la igualdad entre los géneros. En última instancia, es necesario el respeto a los derechos humanos.

En 2003, UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, emprendió por primera vez en el mundo la Campaña para Eliminar la Fístula. La Campaña promueve la prevención, el tratamiento y la reintegración social como parte de la recuperación, y está produciendo resultados comprobados. Si emprenden acciones conjuntas, UNFPA y sus aliados—gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG), entidades del sector privado y particulares—pueden eliminar la fístula fortaleciendo los sistemas de salud y ofreciendo atención de la salud materna, básica y de emergencia. Al aplicar esas medidas, el parto sin riesgo y saludable puede ser una realidad para todas las mujeres.



Una mujer en la sala de espera del Hospital Especializado de Katsina en Nigeria.

LUCIAN READ/WPN/UNFPA

En Bangladesh, donde casi todos los partos ocurren en el hogar, una mujer de 22 años de edad describió la rémora cotidiana de la fístula. Después de un parto obstruido que duró cinco días, su hijo murió y ella quedó incontinente. “Debo usar ropa gruesa. Tengo ampollas dolorosas y comezón. Nadie quiere acercarse a mí a causa del mal olor.” En el pasado trabajó como mucama, pero ahora nadie la contrataría.¹

Cada año, más de 500.000 mujeres mueren durante el embarazo y el parto. Por cada mujer que pierde la vida, una familia queda destrozada; los hijos sobrevivientes quedan privados de los cuidados de su madre; las comunidades sufren.

Los dos millones o más de mujeres que viven con la fístula obstétrica eran parte de esta sombría estadística². Sobrevivieron al trauma físico y emocional de la obstrucción del parto para transformarse en testimonios vivientes del fracaso de un sistema de salud. Pero con demasiada frecuencia, quedan ocultas y olvidadas.

La fístula obstétrica, casi desconocida en los países industrializados, es sumamente común en las comunidades pobres de África al sur del Sahara y de Asia, donde raramente se cuenta con servicios de atención obstétrica de emergencia. Ocurre cuando una mujer padece un parto difícil y prolongado sin recibir atención médica inmediata. Las víctimas de la fístula que quedan incontinentes suelen ser abandonadas por sus esposos y sus seres queridos y con frecuencia son culpadas por su enfermedad. Por lo general, sus hijos nacen muertos.

Al igual que la muerte materna, la fístula obstétrica es evitable. Al impedir que la fístula ocurra, también se contribuirá

a reducir los riesgos del parto para todas las mujeres del mundo en desarrollo.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Factores de riesgo: La pobreza es la causa primordial de la fístula obstétrica, debido a que va acompañada de mala salud, crecimiento retardado, embarazo precoz y acceso limitado a los servicios de salud materna. El embarazo antes de que la pelvis se desarrolle plenamente, así como la malnutrición y la pequeña estatura, acarrearán mayores riesgos de obstrucción de parto en las mujeres y las niñas. Las inequidades por motivos de género, inclusive la falta de educación y la falta de poder en el hogar, suelen sumarse para impedir que la mujer planifique sus embarazos u obtenga una atención obstétrica apropiada.

Consecuencias físicas: Si no se proporciona tratamiento para la fístula, ésta puede producir ulceraciones, infecciones frecuentes,

“La existencia de la fístula es el indicador que mide la salud materna en un país. Si de un año a otro disminuyen los casos de fístula, sabemos que está mejorando la salud de las madres.”

—Dr. Kallou Ouattara,
cirujano de fístula, Malí

¿CÓMO OCURRE UNA FÍSTULA OBSTÉTRICA?

La fístula obstétrica es resultado de un parto prolongado y obstruido. Cuando el niño es demasiado grande para atravesar el canal de parto fácilmente, o cuando la pelvis de la madre es demasiado estrecha o inmadura, el parto quedará obstruido. Cuando se carece de asistencia por personal calificado, el trabajo de parto puede durar seis o siete días. Por lo general, el niño muere al cabo de dos o tres días. Cuando los tejidos blandos de la pelvis quedan comprimidos entre el cráneo del niño descendente y el hueso pélvico de la madre, la falta de irrigación sanguínea causa la muerte de los tejidos comprimidos y así se genera un orificio—una “fístula”—entre la vagina y la vejiga de la madre, entre la vagina y el recto, o en ambas paredes.

Nota: Una fístula puede aparecer en varias partes del cuerpo, inclusive en los pulmones o el aparato digestivo. La fístula obstétrica afecta la vagina, la vejiga, y el recto. Puede producirse una fístula traumática como resultado de violación sexual, especialmente en caso de violación violenta y por múltiple asaltantes.



enfermedades renales e incluso la muerte. Algunas mujeres beben tan poco líquido como sea posible para evitar la pérdida de orina, y en consecuencia, se deshidratan. Las lesiones a los nervios de las piernas pueden causar dificultades y dolores al caminar. Incluso después de recibir tratamiento, es posible que las pacientes necesiten una prolongada rehabilitación física.

Algunas sobrevivientes de la fístula han soportado ese trastorno durante 40 o más años, y han logrado ocultar la pérdida de orina y mantener la higiene. Pero el hedor de la orina o la materia fecal que se va filtrando es difícil de eliminar y no se puede disimular. La constante humedad causa ronchas e infecciones en la piel, y en algunos casos el dolor y la incomodidad son permanentes. La limpieza es una tarea pesada e interminable.

Consecuencias psicológicas y sociales: Además de la discapacidad física, muchas mujeres que padecen una fístula sufren un profundo aislamiento social. Aun cuando algunas mujeres tienen familias que las apoyan, el mal olor puede ahuyentar a los esposos y las amistades. Con frecuencia, se prohíbe a las sobrevivientes de la fístula que preparen alimentos y a veces se las excluye de plegarias colectivas u otras actividades religiosas. La lesión deja a las mujeres con pocas oportunidades de ganarse la vida, y algunas recurren a la mendicidad.

El dolor y la soledad resultantes de la fístula a menudo quedan agravados por sentimientos de vergüenza. En algunas comunidades, ese trastorno no se percibe como un problema médico, sino como un castigo o una maldición por algún presunto pecado.

Si bien algunas mujeres víctimas de fístula dan pruebas de sorprendente valentía y fortaleza, muchas sucumben a la enfermedad y la desesperación. Entre las mujeres que padecen ese trastorno se han registrado altas las tasas de suicidio y de depresión.

UNA CUESTIÓN DE EQUIDAD

Además de ser un importante problema de salud pública, la fístula obstétrica es—cualquiera sea el criterio que se aplique— un problema de derechos humanos y equidad. La persistencia de la fístula en zonas de bajos recursos prueba la profunda postergación social e institucional de que son objeto las niñas y las mujeres. No obstante, con frecuencia los encargados de formular políticas y los agentes de salud no reconocen la magnitud ni la gravedad de esta discapacidad.

La carencia de atención preventiva, inclusive atención obstétrica de emergencia, atenta contra los derechos humanos de las mujeres y las niñas, especialmente su derecho a la atención de la salud y, en particular, a la atención de la salud reproductiva.

LA MATERNIDAD SIN RIESGO Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Poner fin a las innecesarias pérdidas de vidas y a los sufrimientos de las mujeres y las niñas en todo el mundo tiene importancia crítica para el desarrollo. Uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) postula una reducción en un 75 por ciento de la mortalidad materna para 2015. No obstante, el progreso hacia este objetivo, aprobado por 189 países en 2000, sigue siendo lento. Es más, en algunos países, las muertes y lesiones derivadas de la maternidad están aumentando.

Pero hay motivos de esperanza. Los gobiernos, incluso los de los países más pobres, pueden ofrecer intervenciones eficaces, a condición de que exista la voluntad de hacerlo. La estrategia del UNFPA para la maternidad sin riesgo destaca:

- Los servicios de planificación de la familia para prevenir los embarazos no deseados
- La provisión de atención a todas las mujeres por personal calificado a todas las mujeres durante el embarazo y el parto
- La provisión de atención obstétrica de emergencia cuando hay complicaciones



CHRIS DE BODE/PANOS/UNFPA/NIGERIA

LA FÍSTULA OBSTÉTRICA Y LA POBREZA

Cuando la fístula es común, también lo son las tasas de mortalidad materna inaceptablemente altas:

- De las más de 536.000 muertes relacionadas con la maternidad que se registraron en 2005, un 99 por ciento ocurrieron en África y Asia³;
- Una mujer de Níger corre a lo largo de su vida un riesgo de 1 en 7 de morir en el embarazo o el parto. En Suecia, el riesgo es aproximadamente 1 en 30.000⁴.





CHRIS DE BODE/PANOS/UNFPA

Una paciente en el Hospital Fistula Babbar Ruga en Katsina, Nigeria.

LA CAMPAÑA PARA ELIMINAR LA FÍSTULA

El objetivo de la Campaña es eliminar la fístula obstétrica en todo el mundo, promoviendo la salud materna en todos los países de África al sur del Sahara, de Asia, y de la región de los Estados Árabes. La Campaña tiene tres propósitos principales:

PREVENCIÓN

La manera más eficaz de prevenir la fístula es asegurar el acceso a servicios de calidad de salud materna, incluidos los de planificación de la familia, la atención del parto por personal calificado, y la provisión de servicios de atención obstétrica de emergencia. En el largo plazo, la prevención también entraña abordar las inequidades sociales y económicas subyacentes, mediante medidas encaminadas a ampliar los medios de acción de mujeres y niñas, mejorar sus oportunidades en la vida, y promover el aplazamiento del matrimonio y de la procreación.

TRATAMIENTO

Hay tratamiento para la fístula obstétrica. En la mayoría de los casos, una simple operación quirúrgica puede reparar la lesión, y las tasas de éxito son de hasta un 90 por ciento, cuando no hay complicaciones⁵. La Campaña apoya todos los aspectos del tratamiento, desde la capacitación de profesionales de la salud en la cirugía reparadora y la atención postoperatoria, hasta el equipamiento y la mejora de las instalaciones de los centros para reparar la fístula.

REHABILITACIÓN

El tratamiento de la fístula abarca mucho más que reparar tejidos. Para poder recuperarse plenamente de una experiencia tan penosa, después de la operación quirúrgica muchas pacientes necesitarán apoyo emocional, económico, y social. Por conducto de la Campaña, las mujeres reciben asesoramiento psicosocial, clases de alfabetización, y enseñanza de oficios para contribuir al mejoramiento de la salud reproductiva y posibilitar que lleguen a ser autosuficientes.

¿CÓMO OPERA LA CAMPAÑA?

En cada país, se realizan encuestas para determinar la magnitud del problema de la fístula y los recursos necesarios para su tratamiento. Seguidamente, el país recibe apoyo financiero para formular un plan nacional. Finalmente, comienza una etapa multi-anual de ejecución, basada en el plan nacional, que incluye intervenciones para la prevención y el tratamiento de la fístula, y programas para ayudar a que las mujeres se reintegren en sus comunidades después de la operación quirúrgica.



Para que esta estrategia sea exitosa, será necesario mejorar y ampliar los sistemas de salud. Para esto será necesario contar con considerables recursos y un firme compromiso sostenido a todos los niveles: desde las comunidades locales hasta los gobiernos nacionales.

Objetivos para la maternidad sin riesgo: Las medidas para eliminar la fístula obstétrica promueven directamente los Objetivos de Desarrollo del Milenio—en particular, los objetivos relativos al recién nacido y a la salud de la madre (objetivos 4 y 5). También contribuyen al objetivo 1, erradicar la pobreza extrema, y al objetivo 3, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.

Además, esas medidas están vinculadas con casi todos los aspectos de las recomendaciones formuladas en 1994, durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en particular, el párrafo 8.20 del Programa de Acción: [Los países deberían esforzarse] “por promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países.”

En la Cumbre Mundial de 2005, celebrada en la ciudad de Nueva York, los líderes mundiales resolvieron procurar el

acceso universal a los servicios de salud reproductiva para 2015, promover la igualdad entre los géneros, y eliminar la discriminación contra la mujer.

LA CAMPAÑA PARA ELIMINAR LA FÍSTULA

La Campaña para Eliminar la Fístula a escala mundial, iniciada en 2003, está acrecentando el compromiso político y obteniendo recursos para fortalecer la atención de la salud materna en los países en desarrollo. La Campaña—conducida por UNFPA y sus aliados—se centra en tres esferas clave de intervención: prevenir la fístula, ofrecer tratamiento a las mujeres afectadas, y ayudar a esas mujeres a reincorporarse a una vida plena y productiva después de una operación quirúrgica.

Reducir las tasas de defunción y de lesión derivadas de la maternidad es un tema prioritario para UNFPA, que apoya medidas para la maternidad sin riesgo en más de 90 países. El logro de este objetivo se facilita gracias a una sólida red de aliados y a un cúmulo de conocimientos especializados a escala de país. La prevención y el tratamiento de la fístula incumben a todos los aspectos del mandato del UNFPA, entre ellos maternidad sin riesgo, derechos reproductivos, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, equidad entre los géneros, y matrimonio y procreación precoces.



Estudiantes practicando las técnicas de un parto seguro en la Escuela para Matronas, apoyado por el UNFPA, en El-Fasher, Darfur.

SVEN TORFINN/PANOS/UNFPA

PREVENCIÓN DEL DAÑO

El pequeño y frágil cuerpo de Almaz, casada a los 12 años de edad en Etiopía, no estaba listo para las tensiones del embarazo y el alumbramiento. Después de dos días de parto obstruido, le dijeron que tenía que continuar pujando. El sexto día, su niño nació muerto. El agotador trabajo de parto desgarró sus entrañas, dejando un orificio en la pared entre su vejiga y su vagina⁶.

Para prevenir la fístula es preciso mejorar la salud de las madres. El objetivo es que el embarazo y el parto sean menos riesgosos desde un primer momento y, si algo sale mal, velar por que las mujeres estén en condiciones de obtener sin tardanza atención obstétrica de emergencia.

Tres esferas clave para la acción inmediata son planificación de la familia, atención del parto por personal calificado, y acceso a la atención obstétrica de emergencia. En el largo plazo, la erradicación de la pobreza, el aplazamiento de la procreación, y el empoderamiento de las mujeres y las niñas también reducirán el riesgo de fístula obstétrica.

PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Las mujeres y las niñas que comienzan a procrear demasiado precozmente, que dan a luz con frecuencia, o cuyos embarazos son demasiado próximos entre sí, corren riesgo de muerte o de discapacidad, incluida la fístula. La planificación de la familia ayuda a las parejas a aplazar, limitar, y espaciar los embarazos, reduciendo así el riesgo.

La planificación de la familia también previene los embarazos no deseados y la posibilidad de que la mujer recurra

al aborto realizado en malas condiciones. Cada año, mujeres y niñas se ven obligadas a aceptar 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales 45 millones terminan en aborto. Casi la mitad de esos abortos se realizan en graves condiciones⁷. Esto redonda en las muertes de 68.000 mujeres por año, además de innumerables lesiones.

Si se asegurara el acceso voluntario a servicios de planificación de la familia, podrían reducirse en al menos un 20 por ciento las muertes y lesiones maternas. No obstante, según se estima, actualmente hay 200 millones de mujeres que carecen de acceso a anticonceptivos seguros y eficaces⁸. El uso de anticonceptivos es especialmente bajo en los países donde la fístula obstétrica es común. En el Níger y en Rwanda, por ejemplo, menos del 5 por ciento de la población utilizan métodos anticonceptivos modernos, en comparación con 55 por ciento en las regiones más desarrolladas del mundo⁹.

Velar por el acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia es parte del mandato del UNFPA. UNFPA trata de alcanzar este objetivo brindando apoyo a clínicas y a servicios en beneficio de poblaciones mal servidas, capacitando a trabajadores de salud de la comunidad y a otros agentes de salud, adquiriendo suministros anticonceptivos y promoviendo que las parejas y los individuos tengan la información y los servicios que necesitan para planificar libremente sus familias.

“Una cosa es reparar el horrendo daño físico. Pero más difícil, y aun más urgente, es prevenir el daño antes de que ocurra. Esto requiere enfrentar los impedimentos económicos y sociales que contribuyen a la vulnerabilidad de niñas y mujeres a la fístula.”

—Maggie Bangser, Women's Dignity Project, República Unida de Tanzania

AL PLANIFICAR UNA OPERACIÓN CESÁREA, UNA EMBARAZADA EVITA UNA NUEVA FÍSTULA

ZINDER, Níger — Mariama Hadjara, de 30 años de edad, no quiso correr ningún riesgo. La futura madre, embarazada de siete meses, planificó una operación cesárea para evitar la pérdida de otro hijo.

“Me da lo mismo si es un varoncito o una niña,” dijo Mariama, residente en Guidimouni, una aldea a 60 kilómetros al este de Zinder, donde acudió en procura de atención prenatal brindada por *Solidarité*, una organización no gubernamental que ofrece atención y apoyo a las pacientes de fístula. “Lo que Dios me envíe será bienvenido, con tal que sea un bebé saludable.”

Los dos primeros embarazos de Mariama no terminaron bien. En su primer parto, realizado en el hogar, el parto se prolongó durante cuatro días. “Mi madre se negó a permitirme que fuera al hospital,” explicó Mariama. “Después de cuatro días, mi padre y mi madre decidieron conseguir un caballo y una carreta para llevarme al hospital. Tan pronto como el bebé estuvo afuera, comenzó la pérdida de orina.”

Mariama se sometió a tres operaciones de reparación de la fístula, antes de quedar definitivamente curada. Al dar a luz a su segundo hijo, pidió una operación cesárea después de un día de parto. Pero había esperado demasiado antes de solicitar tratamiento y su hijito nació muerto.

En su tercer embarazo, Mariama planificó muy de antemano una operación cesárea y dio a luz a una niña saludable. El acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia, por lo general una operación cesárea para aliviar la obstrucción durante el parto, contribuye a prevenir la fístula o la reincidencia de la fístula, y asegura un parto sin riesgo para la madre y el niño.

“Para mi tercer alumbramiento, vine temprano al Centro,” dijo Mariama, quien fue objeto de una operación cesárea en la *Maternité Centrale* de Zinder, Centro apoyado por UNFPA que ofrece atención obstétrica de emergencia a las embarazadas, y se ubica en el mismo recinto que *Solidarité*¹⁰.

ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR PERSONAL CALIFICADO

Se necesita la presencia de un profesional de salud calificado para asegurar un parto sin riesgo, reconocer cualquier complicación, y remitir a la paciente a los servicios de atención obstétrica de emergencia. No obstante, en los países en desarrollo, sólo un 57 por ciento de las mujeres dan a luz con la asistencia de un profesional calificado¹¹, y sólo un 40 por ciento dan a luz en un hospital o un centro de salud¹².

Las parteras (o comadronas) desempeñan un papel fundamental en cuanto a salvar vidas y mejorar la salud de las madres en todo el mundo. Pero con frecuencia sus condiciones de trabajo son deficientes, con suministros inadecuados. Según se estima, para que sea posible ofrecer acceso universal a la atención del parto por personal calificado, es necesario agregar 700.000 parteras¹³. Educación, capacitación, y distribución del personal en zonas carentes de servicios tiene importancia crítica para eliminar la fístula obstétrica y mejorar la salud de las madres en todo el mundo.

Cuando se presenta una emergencia, como un parto obstruido, una intervención inmediata puede prevenir la fístula obstétrica, con frecuencia gracias a una operación cesárea. Para la madre, así se alivia la presión que interrumpe la irrigación sanguínea causando morbosidad en los tejidos, y eventualmente un orificio (o fístula). Una operación cesárea sin tardanza también puede mejorar las probabilidades de que el niño sobreviva. Las complicaciones surgen inopinadamente, de modo que tiene importancia crítica planificar servicios de emergencia y transporte.

En docenas de países de todo el mundo, UNFPA apoya la formación de médicos, enfermeras, y otros agentes de salud para que adquieran conocimientos prácticos de atención obstétrica. UNFPA también proporciona los medicamentos y el equipo necesarios para salvar vidas, y colabora con líderes comunitarios y con funcionarios encargados de formular políticas para crear conciencia y movilizar el apoyo a las embarazadas.

EL VÍNCULO CON LA POBREZA

La pobreza despoja a las mujeres de opciones y cancela las posibilidades de opción. En algunas culturas, las familias piensan que el matrimonio precoz puede proteger la reputación de una niña y asegurar su futuro. Pero también puede significar que se le deniegue el derecho a la educación, la buena salud, la oportunidad económica, la amistad, y la libertad de escoger con quién casarse, cuándo, o incluso, si casarse o no.

LAS TRES DEMORAS

Las demoras pueden ser fatales, pues ponen en peligro las vidas de madre e hijo. Las muertes y discapacidades de las madres, en su mayoría, ocurren como resultado de una o más entre “las tres demoras”:

DEMORAS EN RECONOCER LOS SIGNOS DE PELIGRO:

En muchos lugares, son los esposos, los parientes masculinos, o las suegras quienes deciden qué tipo de atención recibe una mujer al dar a luz, aun cuando ellos mismos carezcan de información acerca de los riesgos del parto y de la necesidad de atención por personal capacitado. Con frecuencia, las mujeres dependen de parteras tradicionales que tal vez no reconozcan los signos de peligro a tiempo para poder adoptar las medidas apropiadas. En muchos países, el problema se agrava debido a la fuerte preferencia cultural por el parto en el hogar.

DEMORAS EN LLEGAR HASTA UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Tal vez los hospitales o los centros médicos equipados para atender el parto obstruido sean escasos y estén ubicados en zonas remotas. Con frecuencia, el transporte es rudimentario. Es posible que muchas mujeres, en avanzado trabajo de parto, se vean obligadas a trasladarse durante muchas horas—o incluso muchos días—en autobús o en carretas tiradas por burros, para poder obtener asistencia. Cuando al final llegan al hospital, suele ser demasiado tarde. Además, para algunas familias, el costo del transporte puede ser prohibitivo.

DEMORAS EN RECIBIR ATENCIÓN DE CALIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

En los países carentes de recursos y, particularmente, entre las mujeres pobres, las tasas de prevalencia de la operación cesáreas son muy inferiores al estándar mínimo recomendado de 5 por ciento¹⁴. Es infrecuente que los establecimientos de salud puedan proporcionar atención de emergencia, debido a su insuficiente dotación de personal o a la falta de personal especializado, de equipo, y de suministros. Algunas mujeres experimentan demoras después de llegar al establecimiento médico debido a actitudes negativas de los agentes de salud con respecto a las pacientes pobres.



LUCIAN READ/WPN/UNFPA

Los catéteres llevan la orina a una bolsa y taza que la recogen. La cateterización es una parte esencial del proceso de recuperación de los pacientes de fistula.

En muchos países donde la fistula es común, la extrema pobreza afecta todo el sistema de salud. Los centros de salud y los hospitales suelen tener insuficiente personal, están deficientemente equipados, y son inhábiles de proporcionar atención adecuada. La baja calidad de la atención es una de las razones por las que muchas embarazadas evitan atención médica de ningún tipo, pues asocian los hospitales con enfermedad y muerte.

UNFPA moviliza el apoyo de donantes para proporcionar servicios esenciales de salud reproductiva, equipo, y suministros en países que no pueden sufragarlos. El objetivo es superar la pobreza y proporcionar a las mujeres y las niñas oportunidades distintas de lo que suele ser la única opción de que disponen: matrimonio precoz.



Pacientes de fístula
en el Hospital de
Fístula Babbar Ruga en
Katsina, Nigeria.
CHRIS DE BODE/PANOS/UNFPA

MATRIMONIO Y PROCREACIÓN PRECOSES

Una estrategia fundamental en la lucha contra la fístula y la mortalidad materna es aplazar el primer embarazo. La razón es, en parte, de índole física: cuanto más joven sea la mujer, tanto más alto será el riesgo de padecer complicaciones. Las niñas menores de 15 años tienen probabilidades cinco veces superiores de morir de parto que las mujeres de entre 20 y 30 años¹⁵, y para las niñas de entre 15 y 19 años de edad, ese riesgo es dos veces superior. Muchas de quienes sobreviven una obstrucción de parto terminan con una fístula.

Las jóvenes casadas suelen estar sometidas a presiones para quedar embarazadas a poco de casarse y tal vez tengan dificultades para tener acceso a servicios de planificación de la familia. En algunos lugares, para utilizar esos servicios deben presentar pruebas del consentimiento de su esposo y éste puede ser imposible de obtener si el esposo está en desacuerdo con aplazar la procreación o con espaciar los alumbramientos.

Los tabúes y las creencias tradicionales relativas a las relaciones sexuales antes del matrimonio suelen impedir que los jóvenes—especialmente las niñas—obtengan la información que necesitan. Hay veces los agentes de salud, los maestros, y otras posibles fuentes de apoyo desalientan las preguntas o carezcan de información o capacitación adecuadas.

UNFPA reconoce que para cambiar tradiciones arraigadas, como la del matrimonio precoz, se requiere sensibilidad y paciencia. En muchos países, UNFPA colabora con influyentes líderes comunitarios y religiosos, quienes a su vez pueden ser muy eficaces para movilizar el apoyo al derecho a la salud reproductiva. Además, UNFPA apoya centros acogedores para los jóvenes, tanto casados como solteros, que los ayuden a obtener servicios de salud reproductiva e información al respecto.

EDUCACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

En muchas de las zonas donde hay prevalencia de la fístula, las mujeres tienen escaso control sobre las decisiones relativas al trabajo, la escuela, la distribución de los recursos del hogar, y la atención médica. Con frecuencia, esas importantes decisiones las adoptan los esposos o los parientes masculinos.

La educación ayuda a las niñas a conocer sus derechos y a reivindicarlos. Las niñas que permanecen en la escuela tienen más probabilidades de aplazar el matrimonio y de tener familias más pequeñas y saludable¹⁶. No obstante, en muchos países carentes de recursos, las probabilidades de que las niñas completen su educación son inferiores a las correspondientes a los niños varones.

UNFPA y muchos de sus aliados en la Campaña para Eliminar la Fístula promueven la igualdad entre los géneros, uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio. La paridad entre los géneros en la educación—a nivel tanto primario como secundario—es un valor básico de referencia respecto al logro de este objetivo. UNFPA también colabora con los hombres para educarlos acerca de temas de salud reproductiva y alentarlos a que apoyen más a sus compañeras.

CASAMIENTO TEMPRANO, PÉRDIDA TEMPRANA

Pese a la existencia de leyes que prohíben el matrimonio precoz, hay en los países en desarrollo 82 millones de niñas que tienen entre diez y 17 años de edad que estarán casadas antes de cumplir 18 años¹⁷.



SVEN TORFINN/PANOS/UNFPA

Aquí la paciente de fístula Selina Kaloki está esperando a recibir su tratamiento en el Hospital Municipal de Machakos, Kenia.



CURACIÓN DE HERIDAS

“Durante el trabajo de parto, sufrí mucho,” dijo Zainab, una adolescente nigeriana. “Cuando estaba atravesando esa agonía, yo pensaba: ‘¿Es ésta la manera en que sufren las demás mujeres?’ Yo pedí ayuda, pero nadie estaba dispuesto a ayudarme.” Zainab fue una entre centenares de mujeres y niñas que recibieron tratamiento para la fístula obstétrica durante una campaña de tratamiento apoyada por UNFPA y realizada en el norte de Nigeria.

La fístula obstétrica responde al tratamiento. La cirugía reconstructiva puede subsanar la lesión, y cuando se trata de casos sin complicaciones atendidos por cirujanos experimentados, las tasas de éxito pueden llegar al 90 por ciento. Para los casos en que se presentan complicaciones, la tasa de éxito es más cercana al 60 por ciento¹⁸. El costo medio del tratamiento de la fístula—inclusive operación quirúrgica, atención postoperatoria, y apoyo para la rehabilitación—es 300 dólares estadounidenses, importe muy superior a lo que pueden sufragar, en su mayoría, las mujeres afectadas.

REPARACIÓN QUIRÚRGICA

Los casos de fístula sin complicaciones pueden repararse mediante operaciones bastante simples. La operación quirúrgica abarca reparación del orificio en la pared que separa la vagina de la vejiga o del recto. Esta delicada operación debe ser efectuada por cirujanos especialmente capacitados con personal de apoyo, y también es necesario brindar atención postoperatoria durante dos o más semanas. Antes de la operación quirúrgica es necesario un cuidadoso examen médico y tratamiento, debido a la posible presencia de otros trastornos de salud, como la

malnutrición, la anemia o la malaria. Después de la operación quirúrgica, son muchas las mujeres que pueden reanudar vidas plenas y productivas. Por lo general, pueden tener más hijos, pero se recomienda una operación cesárea a fin de prevenir la reaparición de la fístula.

Muchas pacientes de fístula sufren daños en los nervios de sus piernas y necesitan una prolongada terapia física. En algunos casos, hay lesiones graves de los órganos internos y se requiere más de una operación quirúrgica. Cuando la cirugía no puede corregir el problema, la mujer deba someterse a una urostomía, y verse obligada a llevar una bolsa para recoger el drenaje de orina.

REPARACIÓN DE FÍSTULA EN BANGLADESH

Hajera, que aparece en la foto de la página opuesta, se casó a los 13 años de edad y quedó embarazada al poco tiempo. Un parto agonizante, que duró dos días, causó la muerte de su hijito y la dejó con una gran destrucción de los tejidos de su pelvis. Comenzó a perder orina incontrolablemente.

El esposo de Hajera buscó otra esposa. Su familia la trató como si fuera un desperdicio. “Todo el mundo merechazaba,” dice. “Cúrenme o mátenme,” suplicó Hajera a los médicos en el Hospital del Colegio de Medicina de Dhaka, Bangladesh, momentos antes de someterse a la operación quirúrgica para reparar la lesión.

“Padecer de una fístula no es el fin del mundo.

La fístula es curable.

Yo soy un ejemplo.”

—Halima Gouroukoye, Nigeriana de 18 años de edad, promotora del tratamiento para la fístula



OBSTÁCULOS AL TRATAMIENTO

Costos y transporte: La fístula es más común en zonas remotas y rurales, donde hay pocos caminos, el transporte es limitado, y son pocas las mujeres que pueden pagar el costo del transporte. No obstante, cuando las mujeres descubren que es posible reparar la fístula, con frecuencia harán todo lo posible por encontrar transporte y tratamiento. Algunas atraviesan durante muchos días terrenos escarpados y peligrosos. Cuando esas “peregrinas de la fístula” llegan finalmente al centro que dispensa el tratamiento, tal vez todos sus recursos se hayan agotado, por lo que dependen de dádivas para poder regresar a su hogar.

Las estrategias de transporte tienen importancia crucial para eliminar la fístula. En Sierra Leona, UNFPA y varios aliados en la Campaña colaboraron en un programa para detectar y transportar a las sobrevivientes de la fístula hasta los establecimientos médicos de Freetown, la capital, donde reciben tratamiento quirúrgico gratuito. La red de aliados también se propone reducir los excesivos tiempos de espera asegurando que las pacientes se distribuyan uniformemente entre los tres establecimientos que ofrecen tratamiento.

Demasiado pocos establecimientos y profesionales: Los establecimientos que ofrecen tratamiento son insuficientes en cantidad y en capacidad para absorber los nuevos casos de fístula. En los países donde la fístula es común, la crónica escasez de personal ha debilitado los sistemas de atención a la salud. Incluso cuando se dispone de cirujanos calificados, con frecuencia quedan limitados por el equipo deficiente y la insuficiencia en los suministros.

En algunos países, la escasez de cirujanos locales capacitados ha creado dependencia a los equipos de médicos visitantes. El personal de los establecimientos que ofrecen tratamiento titubea en anunciar esas visitas: cuando corre la voz, son tantas las mujeres que acuden, que es preciso rechazar a algunas de ellas.



GMB AKASH/PANOS/UNFPA/BANGLADESH

El éxito de la reparación de la fístula depende de los equipos de profesionales capacitados que se apoyan recíprocamente y ofrecen atención en todas las etapas de tratamiento. UNFPA y sus aliados en la Campaña están ayudando a los países a formular estrategias a largo plazo encaminadas al fomento de la capacidad, mediante la formación de personal y la ampliación de los establecimientos de salud. UNFPA también alienta la comunicación y la creación de redes entre quienes prestan los servicios, para facilitar la investigación y la formulación de estándares de validez general.

“Toda mujer debería de acudir a un hospital para dar a luz, y deberían de haber hospitales cerca de los pueblos.”

—Matina Labia, de 62 años y sobreviviente de la fístula, de Tanzania



El Centro de Entrenamiento y Rehabilitación de Fístula del Hospital del Colegio de Medicina de Dhaka, Bangladesh, fundado con el apoyo del UNFPA, ofrece formación y programas de educación a las pacientes que residen allí.

GMB AKASH/PANOS/UNFPA

Después de la reparación de la fístula, las pacientes, en su mayoría, pueden reanudar una vida plena, pero la cirugía es sólo la primera etapa. Esas pacientes suelen necesitar apoyo adicional, especialmente si han estado viviendo con el problema durante muchos años. En muchos casos, la discapacidad erosiona sus condiciones sociales y económicas, o disminuye percepciones de valor personal. Para una recuperación completa tal vez sea necesario ofrecer asesoramiento psicosocial, grupos de apoyo integrados por mujeres que se encuentran en las mismas condiciones, y enseñanza de oficios. La sensibilización de las comunidades contribuye a corregir las percepciones erróneas relativas a este trastorno.

PONER FIN AL SILENCIO

En muchos lugares, la falta de conocimientos acerca de la fístula obstétrica es tan grande que no hay una palabra ni una frase para denotar con precisión ese trastorno: es simplemente “el problema de la orina” o “la lesión del parto”. Una paciente de fístula puede ser calificada de “destruida” o caracterizada como “la que ya no es una mujer”. Disipar las creencias erróneas y proporcionar información correcta acerca de sus causas y su curación pueden facilitar la prevención, alentar la compasión, y mitigar el estigma.

Muchas pacientes de fístula están aisladas y saben muy poco acerca de lo que ocurre en el mundo exterior. A veces, no tienen conciencia de que la cura es posible, se resignan, se desalientan, o se deprimen profundamente. El conocimiento de que la fístula responde al tratamiento puede brindar esperanza a las mujeres que están a punto de descorazonarse.

Una importante estrategia de la Campaña es eliminar la cultura de silencio en torno a la fístula. A partir de 2003, la Campaña mundial ha difundido conceptos sobre la fístula entre amplios públicos, inclusive comunidades locales, encargados de formular políticas a escala nacional, y funcionarios de salud. Al educar a las comunidades acerca de la prevención y el tratamiento de la fístula y la rehabilitación de las pacientes, la Campaña está ayudando a transformar vidas.

RECUPERACIÓN DE LAS VIDAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es facultar a las mujeres para que recuperen su lugar en la sociedad. Varias actividades de la Campaña apoyan la reintegración social. Algunos establecimientos ofrecen clases de alfabetización y enseñanza de oficios (entre ellos confección de ropa, tejido, bordado, y otras actividades) para ayudar a que las mujeres sean autosuficientes y mejorar su autoestima. Otros servicios ofrecen acceso a pequeños subsidios para iniciar empresas. Las mujeres que reciben esos servicios suelen descubrir que no están solas en su sufrimiento; para muchas, es un consuelo estar junto a otras que padecen la misma discapacidad.

La educación sobre salud y el asesoramiento médico postoperatorio también son componentes del proceso de curación. Las mujeres necesitan información y apoyo para proteger su salud reproductiva. Después de reparar la fístula, lo frecuente es que envíen a las mujeres a servicios de planificación de la familia y se las asesore acerca del momento en que es posible renovar las relaciones sexuales sin riesgo. Asimismo, los agentes de salud aconsejan a las mujeres que, si quieren quedar embarazadas nuevamente, acudan a un hospital para el parto.

“Si es verdad que estaré curada, yo querría tener otro hijo; varón o niña, me gustaría igualmente cualquiera de los dos. ¡Si tan sólo fuera verdad!”

—Una mujer a la espera de una operación de la fístula en Eritrea



Algunas mujeres no quieren volver a experimentar nunca más el parto. Sin embargo, en muchas culturas la maternidad y el alumbramiento son fundamentales para la identidad de una mujer. Muchas mujeres tienen muchos años de vida por delante y están ansiosas por volver a casarse o a vivir con sus esposos. En

la mayoría de los casos, pueden tener hijos saludables, con tal que el embarazo sea vigilado de cerca para detectar complicaciones. Las que desean evitar totalmente el embarazo deben estar en condiciones de tener acceso a asesoramiento psicosocial y al suministro de anticonceptivos.





A P R O V E C H A R E L Í M P E T U

La Campaña para Eliminar la Fístula a escala mundial ha logrado considerables progresos con una financiación relativamente de poca magnitud. Pero las necesidades son muchas. Para eliminar la fístula en todo el mundo será necesario contar con voluntad política, recursos financieros, y una colaboración más fuerte entre gobiernos, grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONG), y profesionales de la salud.

ALIANZAS

Hasta hace poco, las acciones para prevenir y brindar tratamiento a la fístula eran realizadas principalmente por personas que se consagraban a esas tareas, pese a contar con limitado apoyo político, financiero, o institucional. Ahora, junto con sus aliados, UNFPA galvaniza la acción como nunca antes. Más de 40 países se han sumado a la Campaña, además de una creciente cantidad de ONG internacionales y regionales, empresas, e individuos.

Las alianzas con diversos miembros activos están contribuyendo a la creación de estrategias integrales y unificadas para la prevención y el tratamiento de la fístula, como lo ilustran los siguientes ejemplos.

- UNFPA cumple funciones de secretaría del Grupo Internacional de Trabajo sobre la Fístula Obstétrica, una alianza internacional que coordina las medidas para la eliminación de la fístula en todo el mundo. Entre los copartícipes cabe citar: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el programa Evitar la Muerte y

Discapacidad Maternas (AMDD) de Columbia University, EngenderHealth, y el Women's Dignity Project¹⁹.

- UNFPA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y más de 100 ONGs han concertado la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, a fin de aumentar la escala de las acciones para alcanzar los ODM 4 y 5, objetivos especialmente formulados y sujetos a un plazo a fin de lograr sustanciales reducciones en la mortalidad de niños y madres para 2015.

EL IMPACTO DE LOS DONATIVOS

Trescientos dólares estadounidenses para la operación quirúrgica, la atención postoperatoria, y la rehabilitación es pequeña suma para restaurar la salud y la dignidad de una mujer. Los investigadores de la Campaña estiman que con cinco dólares se paga los gastos semanales de alimentos y agua, diez dólares cubren el transporte a un hospital, 60 dólares sufragan el costo de una operación cesárea, y 80 dólares bastan para comprar los instrumentos quirúrgicos necesarios y practicar la operación quirúrgica de reparación de la fístula.

“Ojalá la fístula termine al cabo de mi generación, y no durante la próxima.”

—Marietta Kiden, sobreviviente de la fístula, de 40 años de edad, proveniente de la región sureña del Sudan



APOYO DE DONANTES

En los últimos años, UNFPA ha obtenido financiación para la prevención y el tratamiento de la fístula, aportada por una amplia gama de donantes, entre ellos, gobiernos, fundaciones, entidades del sector privado, y particulares. Los fondos de la Campaña ha recaudado se destinan a las siguientes actividades:

- Determinar las necesidades y las oportunidades de prevención y tratamiento de la fístula
- Capacitar a médicos y enfermeras en el tratamiento de la fístula y en la atención obstétrica de emergencia
- Equipar hospitales y quirófanos
- Subsidiar el costo del transporte de las pacientes de fístula
- Apoyar la cirugía reparatoria de la fístula y la atención postoperatoria
- Proporcionar asesoramiento psicosocial, enseñanza de oficios, educación y pequeños subsidios para ayudar a que las pacientes de fístula reconstituyan sus vidas
- Crear conciencia en las comunidades y entre los funcionarios encargados de formular políticas acerca de la fístula y del trabajo de parto obstruido

EL CAMINO HACIA ADELANTE

UNFPA está marcando el rumbo en la lucha contra la fístula. Por conducto de la Campaña para Eliminar la Fístula, UNFPA está multiplicando los efectos de las alianzas a fin de ayudar a las mujeres necesitadas. No obstante, para mantener este compromiso, es preciso contar con sustanciales recursos financieros y técnicos.

La demanda de programas de alta calidad va en aumento. En respuesta, UNFPA está fortaleciendo su apoyo técnico y programático, mejorando la recopilación de datos y documentando las prácticas recomendables. Además, UNFPA está colaborando con sus aliados en la elaboración de un marco basado en resultados que sirva para evaluar el progreso, intensificar la cooperación Sur-Sur, y aumentar el acceso mundial a la información sobre la fístula mediante redes en el Internet y en el sitio Web de la Campaña.

Entre los más importantes aliados de la Campaña figuran los gobiernos de países que soportan la carga de una alta prevalencia de la fístula. Pero para cumplir con sus obligaciones con respecto a sus ciudadanas más marginadas, necesitarán el apoyo internacional.

El éxito se medirá por la cantidad de mujeres que hayan recibido tratamiento y, eventualmente, por la eliminación de este prevenible mal.

El éxito también se medirá por la vigencia de los derechos humanos de las personas del mundo en situación más desventajosa. El éxito significa restaurar la salud, renovar la esperanza, y asegurar un parto con menos riesgo para todas.

RECURSOS

Para obtener más información y acceso a publicaciones y videos sobre el tema, sírvase visitar el sitio Web del UNFPA correspondiente a la Campaña para Eliminar la Fístula en www.EndFistula.org.

NOTAS

- ¹ UNFPA. Diciembre de 2003. *South Asia Conference for the Prevention and Treatment of Obstetric Fistula*, página 14. Sitio Web: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/332_filename_south_asia_fistula.pdf
- ² Wall LL. 2006. "Obstetric vesicovaginal fistula as an international public-health problem." *The Lancet*; 368(9542): 1201-1209
- ³ OMS/UNICEF/UNFPA. *Maternal Mortality in 2005*. Ginebra 2007: Organización Mundial de la Salud.
- ⁴ OMS/UNICEF/UNFPA. *Maternal Mortality in 2005*. Ginebra 2007: Organización Mundial de la Salud.
- ⁵ OMS. 2006. "Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Program Development."
- ⁶ UNFPA. 10 de mayo de 2002. "Suffering in Silence: The Isolated and Forgotten Victims of Obstetric Fistula." Crónica de noticias. Sitio Web: <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=107&Language=1>
- ⁷ Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PFA. "Sexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death." *The Lancet*, 368(9547): 1595-607.
- ⁸ The Alan Guttmacher Institute y UNFPA. 2004. "Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care." Washington, D.C. y Nueva York. Sitio Web: <http://www.guttmacher.org/pubs/addingitup.pdf>
- ⁹ UNFPA. 2004. *State of World Population*, página 102.
- ¹⁰ Walker, Angela/UNFPA. 2006. "Planned Caesarean Helps Expectant Mother Avoid Another Fistula Injury." Sitio Web: http://www.endfistula.org/newsletter/dispatch_dec2006.pdf
- ¹¹ OMS. Hoja informativa: "Skilled Attendant at Birth 2006 Updates." Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Sitio Web: http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/skilled_attendant_at_birth2006.pdf
- ¹² Organización Mundial de la Salud. *The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005.
- ¹³ UNFPA. 7 de abril de 2006. Declaración de Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del UNFPA. "Shortage of Midwives Should be Tackled Urgently Says UNFPA for World Health Day."
- ¹⁴ Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. "Socioeconomic Differentials in Caesarean Rates in Developing Countries: A Retrospective Analysis." *The Lancet*; 368(9546): 1516-1523.
- ¹⁵ Naciones Unidas. 2001. *We the Children: End-decade Review of the Follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General (A/S-27/3)*. Nueva York: Naciones Unidas. Sitio Web: <http://www.unicef.org/specialsession/documentation/documents/a-s-27-3e.pdf>
- ¹⁶ Innocenti Digest. *Early Marriage: Child Spouses*. No. 7-March 2001. UNICEF Innocenti Research Centre, Florencia, Italia. Sitio Web: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest7e.pdf>
- ¹⁷ UNFPA. 2005. *State of World Population*, página 2.
- ¹⁸ OMS. 2006. "Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Program Development."
- ¹⁹ Los aliados son: Hospital de Fístula de Addis Ababa, African Medical & Research Foundation, Bill and Melinda Gates Foundation, Institute for Population and Reproductive Health, Centers for Disease Control (CDC), programa Evitar la Muerte y Discapacidad Maternas (AMDD) de Columbia University, ELLE Bélgica, EngenderHealth, Équilibres et populations, Family Care International, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Confederación Internacional de Comadronas (CIC), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Johnson & Johnson, Mercy Ships Sierra Leone - Aberdeen Clinic and Fistula Centre (AFFC), Proyecto "Uno por uno", Population Council, RKCR/Young and Rubicam, Fundación pro Naciones Unidas, White Ribbon Alliance, Women's Dignity Project, Organización Mundial de la Salud, Worldwide Fistula Fund, Virgin Unite, Voluntary Service Overseas.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

VIH/SIDA	virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ICPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	organización no gubernamental
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud

ESCRITORAS: JANET JENSEN, SUSAN GUTHERIDGE GOULD

EDITORAS: SAIRA STEWART, PATRICIA LEIDL

DISEÑADORA: PATRICIA LEIDL

CONTRIBUIDORAS: KATE RAMSEY, JULIE WEBER, BARBARA RYAN Y TRIANA D'ORAZIO

FOTO DE CUBIERTA: LUCIAN READ/WPN/UNFPA

DISEÑO Y PRODUCCION: PHOENIX DESIGN AID, DINAMARCA

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

UNFPA –porque cada persona es importante.

