



Asamblea General

Distr. general
1 de julio de 2024
Español
Original: inglés

Septuagésimo noveno período de sesiones

Tema 27 de la lista preliminar*

Adelanto de las mujeres

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

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [77/196](#) de la Asamblea General. En 2023 se cumplieron 20 años desde que comenzó la Campaña para Erradicar la Fístula en todo el mundo y 10 años desde que se conmemora el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica. No obstante, resulta alarmante que, desde 2016, las tasas mundiales de mortalidad materna se mantienen en los mismos valores. Todos los días, fallecen 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y se calcula que, por cada muerte materna, entre 20 y 30 mujeres sufren morbilidades agudas o crónicas, una de las cuales es la fístula obstétrica, lesión devastadora que se genera durante el parto y que provoca incontinencia a las mujeres y niñas, las estigmatiza y las aísla de su familia y comunidad. Se calcula que, en la actualidad, hay 500.000 mujeres que tienen una fístula obstétrica en más de 55 países y cada año surgen miles de nuevos casos. Es un problema de desarrollo, salud pública y derechos humanos y un crudo recordatorio de las desigualdades socioeconómicas y de género y de la denegación de los derechos humanos. Además, representa un indicador de la mala calidad de la atención, puesto que obedece a la incapacidad de los sistemas de salud de ofrecer atención y servicios de alta calidad en materia de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Las crisis humanitarias y el cambio climático agravan 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 tiene un vínculo integral con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el presente informe se describen a grandes rasgos los esfuerzos realizados a nivel mundial, regional y nacional para acabar con esta desigualdad y se proponen 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/79/50](#).



I. Introducción

1. El presente informe se presenta de conformidad con la resolución [77/196](#) de la Asamblea General, en la que esta solicitó al Secretario General que, en su septuagésimo noveno período de sesiones, le presentara un informe sobre la aplicación de esa resolución, en relación con el tema titulado “Adelanto de las mujeres”.

2. Si bien la mayoría de las causas de mortalidad y morbilidad maternas son evitables, todos los días fallecen 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Esas complicaciones son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en los países de ingreso bajo y mediano. Por cada muerte, entre 20 y 30 mujeres sufren morbilidades agudas o crónicas. La mala calidad de la atención¹ y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad son algunas de las principales causas de la morbilidad y mortalidad de las mujeres de 15 a 49 años, a lo que se suman la desigualdad entre los géneros y la denegación de los derechos humanos básicos, incluido el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. La fistula obstétrica es una de las lesiones más graves que sufren las mujeres durante el parto. Se calcula que en la actualidad hay 500.000 mujeres que tienen una fistula y todos los años surgen miles de nuevos casos (véase [A/77/229](#), párr. 3) en más de 55 países de África Subsahariana, Asia, los Estados árabes, América Latina y el Caribe.

3. La fistula se puede prevenir ofreciendo acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de alta calidad, en los que esté incluida la atención obstétrica de urgencia. No obstante, han sido lentos los avances conseguidos en cuanto al acceso universal a esos servicios y en muchos países de ingreso bajo y mediano los servicios no satisfacen todas las necesidades. A fin de subsanar esa deficiencia, es esencial robustecer la voluntad política, definir estrategias claras y que los países inviertan en el sistema de salud para hacerlo resiliente, algo que es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030². Otras medidas para prevenir la fistula son retrasar la edad del primer embarazo, proporcionar educación, empoderar a las mujeres y las niñas, luchar contra las normas sociales y de género perjudiciales, implicar a los hombres y los niños y empoderar a las comunidades. Además, para prevenirla, es fundamental derivar a la embarazada a tiempo y ofrecerle el parto por cesárea cuando el parto obstruido se prolonga. Es esencial adoptar un enfoque basado en los derechos humanos que sea transformador de las relaciones entre los géneros para abordar de forma holística la fistula obstétrica a fin de eliminar las desigualdades y la discriminación subyacentes que coadyuvan a que persista esta afección. No basta con que la mujer sobreviva al embarazo y al parto para considerar que la atención materna es satisfactoria. Hay que asegurarse de tomar medidas eficaces para luchar contra la morbilidad materna, puesto que es tanto una cuestión de salud pública como una obligación fundamental de derechos humanos, que exige que todas las mujeres tengan acceso equitativo a servicios de salud materna y neonatal de calidad.

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

² T. K. Sundari Ravindran y Veloshnee Govender, “Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, núm. 2 (2020).

II. Antecedentes

4. La fistula obstétrica se forma cuando el trabajo de parto se obstruye y prolonga y la mujer o niña no tiene acceso oportuno a una intervención médica, concretamente al parto por cesárea, y obedece a que la cabeza del bebé queda obstruida contra la pelvis de la madre, corta el flujo sanguíneo y el tejido muerto genera una comunicación anómala entre la vagina y la vejiga o la vagina y el recto, lo que provoca incontinencia urinaria o fecal. La fistula genital femenina también puede obedecer a traumatismos y violencia sexual, o ser secundaria a un error involuntario de un profesional de salud que carece de las competencias necesarias durante procedimientos ginecológicos o partos por cesárea (fistula yatrógena). La frecuencia de las fistulas yatrógenas está aumentando en muchos países que también tienen alta carga de morbilidad de fistula obstétrica³.

5. La fistula obstétrica tiene una incidencia desproporcionada entre las niñas y mujeres pobres, a menudo sin formación y vulnerables, que residen en localidades que carecen de un número suficiente de prestadores de atención de salud bien formados en ubicaciones estratégicas; por consiguiente, es un indicio de desigualdad de género y pobreza.

6. Si no se trata, la fistula obstétrica tiene graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas. Aparte de la incontinencia crónica, la afección también genera trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones urinarias, insuficiencia renal y esterilidad. El olor que desprende la pérdida constante de orina o heces, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización que deriva en marginación social, depresión e incluso suicidio⁴. El deterioro de la actividad sexual agrava los efectos psicológicos de las supervivientes. Es habitual que las mujeres y las niñas que tienen una fistula sean abandonadas por su cónyuge, familia y comunidad, además de que tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o apoyo, lo que agudiza su pobreza. La fistula se combina con otras formas interseccionales de discriminación por el estado de salud, la discapacidad, el estado civil, la educación y la situación socioeconómica, lo cual amplía la brecha de la desigualdad.

7. La mayoría de las mujeres que tienen una fistula obstétrica sufren una doble tragedia, ya que en el 90 % de los casos dan a luz a un mortinato. En todo el mundo, todos los años nacen 1,9 millones de mortinatos⁵, de los cuales el 77 % nacen en África Subsahariana y Asia Meridional.

8. El trabajo de parto obstruido y prolongado también causa otras lesiones a la madre, como prolapso de los órganos de la pelvis, pie caído, desgarro uterino e incluso la muerte. Los bebés que sobreviven a esos partos traumáticos corren el riesgo de sufrir parálisis cerebral, retrasos en el desarrollo, parálisis y daños neurológicos. Aunque no se ha demostrado directamente que haya una relación entre la mutilación genital femenina y la incidencia de la fistula, puede aumentar el riesgo de parto obstruido.

9. Los casos de mujeres que presentan una fistula demuestran la incapacidad de los sistemas de salud para ofrecer acceso universal a la atención obstétrica oportuna

³ Carrie J. Ngongo *et al.*, “Iatrogenic genito-urinary fistula following caesarean birth in nine sub-Saharan African countries: a retrospective review”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 22, núm. 541 (2022).

⁴ Ifunya Roseline Nduka *et al.*, “The psycho-social impact of obstetric fistula and available support for women residing in Nigeria: a systematic review”, *BMC Women's Health*, vol. 23, núm. 87 (2023).

⁵ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, *Never forgotten: the situation of stillbirth around the globe* (Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023).

de alta calidad. Hay tres categorías de demoras que entorpecen el acceso de las mujeres a la atención médica y aumentan el riesgo y la probabilidad de que se les forme una fístula obstétrica: a) la demora en solicitar atención médica; b) la demora en llegar hasta un establecimiento de salud; y c) la demora en recibir una atención apropiada y de alta calidad cuando llegan al establecimiento. La falta de información sobre la disponibilidad de tratamiento de la fístula y el alto costo que entraña también dificultan el acceso.

10. Aunque la cobertura mundial de los partos asistidos por personal de salud cualificado aumentó del 81 % al 86 % entre 2015 y 2022, el acceso sigue siendo limitado en África Subsahariana y Asia Meridional, donde se registran las tasas más altas de morbilidad y mortalidad⁶. Urge intensificar los esfuerzos para aumentar la disponibilidad de personal de salud cualificado que preste atención obstétrica integral de urgencia y de calidad y trate los casos de fístula, centrándose en la capacidad quirúrgica para practicar cesáreas y reparar fístulas.

11. El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores de riesgo de fístula obstétrica, principalmente debido al riesgo de parto obstruido y prolongado que obedece a que la pelvis de las adolescentes aún no está desarrollada por completo. El matrimonio infantil aumenta el riesgo de embarazo adolescente al limitar la autonomía de las niñas para influir en la toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos y el retraso de la procreación. A escala mundial, una de cada cinco niñas se casa o vive en pareja antes de cumplir los 18 años y la mayoría da a luz antes de los 17 en 54 países en desarrollo⁷. Se calcula que en 2023 el número mundial de niñas casadas llegará a los 640 millones⁸. La violación de los derechos de las adolescentes solo puede subsanarse mediante inversiones dirigidas a las niñas para empoderarlas e impartirles educación de manera que tengan autonomía sobre su cuerpo, lo que abarca darles acceso a información y servicios de salud de alta calidad, ofrecerles educación sexual integral para promover su participación y toma de decisiones y fomentar el apoyo de la comunidad y marcos políticos y jurídicos basados en los derechos humanos. Es probable que la erradicación del matrimonio infantil a más tardar en 2030 reduzca la incidencia global del embarazo adolescente y la fístula obstétrica.

12. Ha surgido en todo el mundo una reacción negativa contra la salud y los derechos sexuales y reproductivos que pone aún más en peligro la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas, en particular en las regiones empobrecidas o afectadas por crisis. Es esencial velar por que las mujeres y las niñas sean autónomas sobre su salud sexual y reproductiva y tengan acceso a servicios de calidad para empoderarlas y lograr la igualdad de género⁹.

13. Los conflictos, los peligros relacionados con el clima y las emergencias de salud pública representan una importante amenaza para la salud sexual y reproductiva, ya que agravan las desigualdades de género, aumentan los riesgos de violencia de género y añaden un peso a los sistemas de salud que de por sí están limitados.

14. Para ofrecer soluciones sostenibles a fin de mejorar los resultados de salud materna y erradicar la fístula obstétrica, es necesario disponer de sistemas de salud que funcionen correctamente, profesionales de la salud debidamente capacitados,

⁶ *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta* (publicación de las Naciones Unidas, 2023).

⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Motherhood in Childhood: The Untold Story* (Nueva York, 2022).

⁸ UNICEF, "Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects: 2023 update", mayo de 2023.

⁹ Véase Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *Informe de rendición de cuentas de Generación Igualdad 2023* (2023).

acceso a equipos y medicamentos esenciales y suministro de esos elementos y acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, además de empoderar a las comunidades. Es esencial universalizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los sistemas de salud deben satisfacer la demanda de servicios esenciales, derribar los obstáculos físicos y estructurales que dificultan la asistencia y garantizar que la infraestructura de transporte sea adecuada. Asimismo, hay que subsanar las desigualdades socioeconómicas y promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

15. La prevención, tanto de la fistula obstétrica como de otras lesiones asociadas al parto, es fundamental, por lo que los sistemas de salud deben ser fuertes, de alta calidad, accesibles y asequibles. Por otra parte, fortalecer la capacidad para hacer frente al parto obstruido y prolongado, instituyendo medidas de prevención primaria como el sondaje vesical, ayudará a reducir la incidencia de la fistula obstétrica. Entre las intervenciones eficaces en función de los costos para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y neonatales se cuentan: a) el acceso oportuno a una atención obstétrica y neonatal de urgencia de alta calidad, incluido el tratamiento quirúrgico sin riesgos, b) la presencia de profesionales de la salud capacitados con conocimientos de obstetricia durante el parto, c) la atención prenatal y posnatal de calidad y d) el acceso universal a anticonceptivos modernos. Se calcula que se necesitan otros 79.000 millones de dólares para satisfacer las necesidades insatisfechas de planificación familiar y las muertes maternas evitables entre 2022 y 2030¹⁰.

16. La fistula, si de todos modos se forma, es tratable. La mayoría de los casos pueden tratarse con métodos quirúrgicos (aunque algunas son inoperables o incurables), tras los cuales las sobrevivientes pueden reintegrarse en su comunidad para recuperar la dignidad y el bienestar recibiendo el debido apoyo psicosocial, médico y económico. Sin embargo, son muy numerosos los casos de fistula que quedan sin atender. Muchas mujeres y niñas sufren durante años antes de recibir tratamiento y atención. Un estudio publicado en 2024 por la Fistula Foundation calcula que el costo de la fistula no tratada asciende a 691 millones de dólares anuales, en términos de pérdida de productividad económica¹¹. La intervención reparadora de la fistula es eficaz en función de su costo, ya que cuesta unos 58 dólares por año de vida ajustado en función de la discapacidad que se evita¹².

III. Iniciativas emprendidas a nivel mundial, regional y nacional

A. Principales iniciativas mundiales

17. La implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/CONF.171/13/Rev.1, anexo), aprobado en 1994, contribuye a la realización de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Treinta años después, los países siguen confiando en sus aspiraciones básicas, como el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, la educación y el trabajo decente; la igualdad de género; la libertad de decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos; y la oportunidad de vivir sin discriminación ni violencia. El informe de 2024 del Secretario General sobre la aplicación del Programa de Acción (E/CN.9/2024/3) recomienda dar prioridad a los derechos y las opciones, ampliar la cobertura sanitaria universal, mejorar la salud reproductiva y mental a lo

¹⁰ UNFPA, “Investing in three transformative results: realizing powerful returns”, 2022.

¹¹ Véase Fistula Foundation, “The economic impact of untreated obstetric fistula”, marzo de 2024.

¹² Keerthana Rajagopal *et al.*, “Measuring the cost-effectiveness of treating rectovaginal and vesicovaginal fistulas: a multi-centre global study by the Fistula Foundation”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 165, núm. 2 (mayo de 2024).

largo de toda la vida invirtiendo y eliminando las disparidades en materia de salud y nutrición, así como combatir las prácticas nocivas, entre las que se cuenta el matrimonio infantil, poniendo en marcha intervenciones comunitarias, promoviendo los derechos jurídicos, aplicando iniciativas para erradicar la pobreza y reformando la infraestructura y la protección social.

18. En 2024, en el 57º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, los Estados Miembros, en la Declaración Ministerial, renovaron su determinación de avanzar en la aplicación plena, efectiva y acelerada del Programa de Acción y señalaron su profunda convicción de que la ejecución plena del Programa de Acción y las medidas clave para seguir ejecutándolo eran cruciales para cumplir la visión de la Agenda 2030 (véase [E/CN.9/2024/L.4](#)).

19. En su 68º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer exhortó a los Gobiernos a que adoptaran medidas concretas para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y a que integraran la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, reconociendo que los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre su cuerpo y a adoptar decisiones sobre todas las cuestiones relacionadas con su sexualidad de manera libre, para hacer frente a la pobreza y fortalecer las instituciones (véase [E/CN.6/2024/L.3](#)).

20. En 2021, el Foro Generación Igualdad puso en marcha un camino de acción quinquenal para lograr avances irreversibles en favor de la igualdad de género. En 2023, en el ecuador de esta iniciativa, estaban en marcha más del 90 % de los compromisos de la Coalición para la Acción¹³. Sin embargo, a pesar de los avances, no se ha alcanzado ninguno de los indicadores del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 relativos a la igualdad de género. El 54 % de los países carecen de legislación sobre todos los aspectos más importantes de la igualdad de género¹⁴. En 2022, solo 70 de los 166 países acerca de los cuales se dispone de datos tenían leyes y reglamentos que garantizaban a mujeres y hombres de 15 años en adelante un acceso pleno y en pie de igualdad a la atención, la información y la educación en materia de salud reproductiva. Es esencial hacer inversiones sostenidas, mantener el compromiso político y promover la colaboración para hacer realidad el objetivo del Foro Generación Igualdad y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5.

21. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución [54/16](#), aprobada en 2023, reconoció que las muertes y lesiones graves y prevenibles de las mujeres y niñas durante el embarazo, el parto y el período posnatal son consecuencia directa de que, entre otras cosas, existan leyes y prácticas discriminatorias, normas y prácticas nocivas en materia de género, de que no se establezcan y mantengan sistemas y servicios de salud eficaces, de la falta de acceso a servicios de atención de la salud, en particular en las zonas rurales y remotas y en las zonas urbanas más pobres, y de que no se rindan cuentas. El Consejo exhortó a los Estados a que abordaran los determinantes sociales de la salud que hacen que las mujeres y niñas sean más vulnerables a la morbilidad materna, como la fistula obstétrica, el prolapso uterino, el sufrimiento perinatal, la depresión posparto y la esterilidad.

22. Entre los compromisos asumidos en la Agenda 2030 se 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. El informe

¹³ Véase <https://commitments.generationequality.org/>.

¹⁴ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y Naciones Unidas, *El progreso en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Panorama de género 2023* (Nueva York, 2023).

del Secretario General sobre los progresos realizados para lograr los Objetivos, publicado en 2024 (E/2023/64), señala que se han desandado los avances logrados para erradicar la pobreza y subsanar las deficiencias relativas a la desigualdad de género (causas fundamentales de la fistula). La recuperación de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) es lenta y desigual en un contexto de múltiples riesgos geopolíticos, socioeconómicos y climáticos. Las mejoras en los servicios de salud esenciales siguen siendo ínfimas en África Subsahariana. Casi el 95 % de las muertes maternas tienen lugar en países de ingreso bajo y mediano bajo, y la inmensa mayoría es evitable. En el informe, el Secretario General pide a los Gobiernos que promuevan políticas y medidas concretas, integradas y específicas para erradicar la pobreza y reducir la desigualdad, haciendo hincapié en la promoción de los derechos de las mujeres y las niñas y el empoderamiento de los más vulnerables.

23. Las iniciativas mundiales, como la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, el Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la colaboración Align Maternal and Newborn Health, el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes y el Plan de Acción Todos los Recién Nacidos y la iniciativa Acabar con la Mortalidad Materna Evitable, siguen siendo importantes para erradicar la fistula obstétrica y reducir la mortinatalidad. Esas iniciativas tienen por objeto mejorar los resultados de salud materna y neonatal y ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y 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 estratégicas.

24. Otras iniciativas mundiales dirigidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el UNFPA o la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (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 fistula.

25. En su resolución de 2015 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 mujeres y las niñas embarazadas y supervivientes de la fistula obstétrica, 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 las intervenciones quirúrgicas. A finales de 2023, Namibia, Nigeria, el Pakistán, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Zambia y Zimbabwe habían integrado un plan nacional de obstetricia quirúrgica y anestesia en su estrategia nacional de salud.

26. Al aprobar la resolución [62/138](#) en 2007, la Asamblea General reconoció por primera vez que la fistula obstétrica era uno de los problemas de salud más importantes de las mujeres. En 2022, la Asamblea aprobó la resolución [77/196](#), en la que pedía mayores inversiones y medidas aceleradas para erradicar la fistula obstétrica en el plazo de un decenio, como parte de la agenda de las Naciones Unidas en favor del adelanto de las mujeres. La resolución [77/196](#) de la Asamblea General 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 fistula, entre otras cosas, apoyando la Campaña para Erradicar la Fístula.

27. 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

28. 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.

29. La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África Plus (2021-2030), extendida hasta 2030, promueve la aplicación del Plan de Acción de Maputo 2016-2030, la Estrategia Africana de Salud 2016-2030 y la Agenda 2063: el África que Queremos¹⁵. El 93 % de los Estados Miembros de la Unión Africana están aplicando la Campaña en el marco de sus estrategias para reducir la pobreza y su plan de salud y hoja de ruta nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna. Otras iniciativas regionales importantes que abordan los determinantes subyacentes de la fístula son la Campaña de la Unión Africana para Eliminar el Matrimonio Infantil, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, incluido su Protocolo relativo a los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo), y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño.

30. En septiembre de 2022, una conferencia regional organizada por el Gobierno de Côte d'Ivoire, la Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea y el UNFPA facilitó el intercambio de conocimientos entre países sobre estrategias e investigación con fundamento empírico y mejoró la capacidad de reparación de las fístulas complejas de 16 países de África Occidental y Central. Durante el acto, se creó una coalición de donantes para facilitar la movilización de recursos. En noviembre de 2022, la Primera Dama de Gambia, en colaboración con la Primera Dama de Côte d'Ivoire y los Gobiernos de Burkina Faso y el Togo, encabezó un llamamiento a la acción para erradicar la fístula en la región.

31. En 2023, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) asignó 1,96 millones de dólares a ocho Estados Miembros¹⁶ para apoyar la lucha contra la fístula obstétrica, decisión que se derivó de la resolución aprobada por la CEDEAO en 2018 con el fin de erradicar la fístula obstétrica de la región.

32. El Proyecto de Empoderamiento de la Mujer y Dividendo Demográfico del Sahel, activo en 13 países de África Occidental, es una respuesta conjunta de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial. Desde 2015, este proyecto ha reforzado los programas nacionales que promueven la prevención de la fístula abordando las causas fundamentales de los factores de riesgo, como el matrimonio precoz, las disparidades de género en la educación, la escasa participación femenina en el mercado laboral y la escasa utilización de los servicios de salud materna y neonatal. Ahora en su tercera fase, el proyecto ha recibido una inversión total de 680 millones de dólares del Banco Mundial y 10 millones de euros de la Agencia Francesa de Desarrollo¹⁷.

33. En África Oriental y Meridional, un examen exploratorio efectuado por el UNFPA y sus asociados en 2023 reafirmó el vínculo entre la fístula obstétrica y la discapacidad y destacó el importante efecto perjudicial en la calidad de vida de las mujeres afectadas.

¹⁵ Véase Unión Africana, "AU commits to redouble efforts to improve reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH)", 29 de noviembre de 2022.

¹⁶ Benin, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Liberia, Nigeria y Togo.

¹⁷ UNFPA *et al.*, "Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend: progress highlights", agosto de 2023.

34. En la región de Asia y el Pacífico, 12 países han elaborado su hoja de ruta para reducir la mortalidad y morbilidad maternas. En 2023, el UNFPA, en colaboración con el Instituto Burnet, impartió un programa de capacitación que dotó a 200 matronas del Afganistán, Bangladesh y el Pakistán de competencias para mejorar la atención a las adolescentes durante el embarazo y el parto, a fin de disminuir los riesgos de mortalidad materna y lesiones durante el parto, incluida la fistula obstétrica.

35. En la región de América Latina y el Caribe no se ha observado ningún descenso de las muertes maternas entre 2000 y 2020. Un grupo interinstitucional creado con el propósito de reducir la mortalidad materna, copresidido por el UNFPA, ha iniciado la campaña “Cero muertes maternas: evitar lo evitable” para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la región, centrándose en los países que presentan valores altos del cociente de mortalidad materna.

36. La Liga de los Estados Árabes 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 integral para reducir la mortalidad materna y la fistula obstétrica en cuatro Estados prioritarios: Djibouti, Somalia, el Sudán y el Yemen.

37. La cooperación Sur-Sur y triangular es una parte esencial de la estrategia para erradicar 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 Fístula, entre ellos la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, International Medical Rescue y la organización Rehabilitación Integral de ámbito comunitario en la República Unida de Tanzania, han prestado apoyo a cirujanos especializados en la fistula obstétrica de todas las regiones del mundo para que proporcionen servicios de capacitación, mentoría y tratamiento en los países que tienen carga alta de la afección, como el Pakistán, Kenya y Côte d’Ivoire.

C. Principales iniciativas nacionales

38. Entre 2016 y 2020, se estancó el descenso de la mortalidad materna, lo que mantuvo las grandes disparidades entre los países y dentro de ellos debido a las desigualdades existentes. África Subsahariana sigue teniendo el cociente de mortalidad materna más alto: se calcula que fallecen 545 madres por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual representa el 70 % de las muertes maternas de todo el mundo¹⁸.

39. Para erradicar la fistula, es fundamental que los Gobiernos se impliquen y asuman el liderazgo a ese respecto, además de que asignen un presupuesto de salud suficiente y reciban apoyo técnico y financiero de la comunidad internacional. Los datos indican que 23 países que tienen alta prevalencia de fistula obstétrica han concebido una estrategia nacional para erradicarla, 21 de los cuales (Benin, Burkina Faso, el Chad, el Congo, Côte d’Ivoire, Etiopía, Ghana, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mauritania, Mozambique, Nigeria, la República Democrática del Congo, el Senegal, Sierra Leona, Somalia, el Sudán, Uganda y Zambia) disponen de un plan operacional con costos definidos y plazos concretos. Sin embargo, la mayoría de las estrategias no están totalmente financiadas. Además, 20 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 asociados¹⁹. En el Senegal, se ha

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS) et al., *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the UNDESA/Population Division* (Ginebra, OMS, 2023).

¹⁹ UNFPA, *Catalyzing Action Amidst Global Challenges: The Maternal and Newborn Health Thematic Fund - Annual Report 2023* (Nueva York, 2024).

creado una partida del presupuesto nacional para sufragar el tratamiento quirúrgico de la fístula.

40. Son fundamentales las alianzas con los sectores público y privado para que prosigan las iniciativas de erradicación de la fístula. 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 fístula en Nigeria. Los Gobiernos de Rwanda y Uganda, junto con sus asociados, han comenzado a crear una red de centros de atención obstétrica neonatal de urgencia con el fin de aumentar la calidad y el acceso oportuno a la atención obstétrica. En 2023, el Banco Islámico de Desarrollo aprobó un proyecto de 900.000 dólares para fortalecer la prevención y el tratamiento de la fístula obstétrica en el Afganistán.

41. El Gobierno de Haití, en colaboración con el UNFPA, ha creado un centro nacional de tratamiento de la fístula y una base de datos para dar seguimiento a las reparaciones. Sin embargo, en 2023 se efectuaron pocas reparaciones de fístulas en el centro debido a las limitaciones de acceso causadas por la inseguridad en el país.

42. En 2023, la Catherine Hamlin Fistula Foundation logró poner a prueba el “Proyecto cero”, iniciativa comunitaria para librar a Etiopía de la fístula obstétrica que utiliza un método sistemático puerta a puerta para localizar a las mujeres que tienen una fístula y derivarlas a tratamiento. En el distrito sometido a prueba, el proyecto, que también concientiza a la comunidad, capacita a los profesionales de salud y establece dispensarios obstétricos, ha impartido información a 14.664 hogares y ha localizado y derivado a tratamiento a 7 mujeres que tenían una fístula desde hacía decenios y a 56 mujeres que tenían prolapso de los órganos pélvicos en fase avanzada.

43. El Gobierno de Bangladesh se ha propuesto erradicar la fístula en tres divisiones y ha logrado librar a ocho subdistritos de la fístula a finales de 2023. El Gobierno de Nepal ha elaborado su primera estrategia nacional para erradicar la fístula obstétrica antes de 2030 y ha iniciado una hoja de ruta para fortalecer la atención obstétrica con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud materna.

44. En 2022, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia publicó un nuevo manual de formación sobre la reparación quirúrgica de la fístula. Su programa de capacitación quirúrgica ha instruido a 90 becarios de 27 países dotándolos de conocimientos especializados para reparar correctamente las fístulas. En marzo de 2024, los becarios habían realizado 20.000 intervenciones quirúrgicas reparadoras. La organización, en colaboración con TERREWODE, la Asociación para la Rehabilitación y Reorientación de Mujeres en pro del Desarrollo, ha creado otro centro de formación sobre la fístula en Soroti (Uganda).

45. En 2022, la Fistula Foundation financió 10.702 reparaciones quirúrgicas de la fístula en 33 países de África y la región de los Estados árabes. La fundación creó tres innovadoras redes de tratamiento de la fístula en la República Democrática del Congo, Kenya y Zambia, que integran servicios de divulgación comunitaria, capacitación, tratamiento y reintegración social²⁰. La Freedom from Fistula Foundation financió 700 reparaciones y prestó servicios de planificación familiar a más de 4.000 mujeres en Madagascar, Malawi y Sierra Leona. Healing Hands of Joy ha capacitado a más de 2.661 mujeres que padecieron fístula en Etiopía en calidad de embajadoras de la maternidad sin riesgo y ha proporcionado información sobre la prevención y el tratamiento de la fístula a más de 1,4 millones de miembros de la comunidad²¹. Operation Fistula está ultimando un instrumento para medir la calidad de vida de las mujeres que tienen una fístula obstétrica a lo largo de todo el proceso asistencial.

²⁰ Fistula Foundation, “2022 annual report”, 2022.

²¹ Véase www.healinghandsofjoy.org.

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 fístula obstétrica

46. La Campaña para Erradicar la Fístula²² en todo el mundo, encabezada por el UNFPA, se centra en cuatro estrategias fundamentales: la prevención, el tratamiento, la reintegración 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 fístula en todo el mundo. El UNFPA coordina el Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, órgano decisorio de la Campaña. Desde 2003, el UNFPA ha financiado casi 140.000 reparaciones de fístulas y los asociados de la Campaña, como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, Focus Fistula y la Fundación Africana para la Medicina y la Investigación, han financiado otros miles. En su plan estratégico para 2022-2025, el UNFPA reafirmó su compromiso de encabezar la Campaña para Erradicar la Fístula y garantizar la disponibilidad de los recursos que se necesitan para los programas de prevención y tratamiento de la fístula y reintegración social de las mujeres afectadas y promoción de la campaña.

47. Las matronas son fundamentales para prevenir la fístula, pues son quienes suelen detectarlas a tiempo y derivan a la paciente para que reciba tratamiento cuanto antes. En la publicación *State of the World's Midwifery Report 2021* se indica 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 UNFPA dirige un programa mundial de atención obstétrica en más de 125 países para intensificar la educación basada en competencias y la prestación de servicios de calidad a cargo de matronas en las comunidades, los centros de atención primaria y los hospitales. El programa ha instruido a más de 550.000 matronas en todo el mundo, 5.500 de las cuales recibieron formación continua sobre parto obstruido y prolongado solo en 2023, lo que crea capacidad directa para prevenir la fístula.

48. La cobertura sanitaria universal, así como los servicios de salud esenciales accesibles y de calidad, son fundamentales para prevenir y tratar las complicaciones durante el embarazo, el parto y el período de posparto. En 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNFPA, el UNICEF y sus asociados fijaron metas mundiales en el marco de la iniciativa Acabar con la Mortalidad Materna Evitable y el Plan de Acción “Todos los Recién Nacidos”. A partir de esas metas, 16 países²³ crearon redes de centros de atención obstétrica y neonatal de urgencia, que garantizan el acceso a intervenciones obstétricas y neonatales de alta calidad y la atención de urgencia a una distancia que toma dos horas en recorrerse, así como la prestación de atención de calidad a toda hora del día. Se calcula que, ahora, en el Senegal, el 88 % de la población puede llegar a un establecimiento de salud trasladándose dos horas o menos²⁴.

49. Para brindar un mejor apoyo a los países con el fin de que cumplan los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, en 2019, en el marco del septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, se puso en marcha

²² Véase www.endfistula.org.

²³ Benin, Burkina Faso, Burundi, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Guinea, Indonesia, Madagascar, Malí, Mozambique, República Democrática del Congo, Rwanda, Senegal, Sudán y Togo.

²⁴ OMS, *Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth: Progress Report 2023* (Ginebra, 2023).

el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, que están aplicando 67 países²⁵. El plan consta de cuatro compromisos principales —colaborar, acelerar, adaptar y rendir cuentas— y siete ámbitos de aceleración, como la atención primaria de salud, la financiación sostenible, la participación de la comunidad, los determinantes de la salud, la programación innovadora, la investigación y el desarrollo, y los datos y la salud digital. La alianza H6, mecanismo transformador que está integrado en el plan, 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, respaldando el liderazgo de los países y la aplicación de planes para acelerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en favor de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, en particular mejorando la cobertura y la calidad de la atención del parto y de los períodos prenatal y posparto, a fin de reducir los riesgos de que se formen fístulas.

50. Para que las mujeres puedan retrasar la gestación precoz, espaciar los nacimientos y limitar el número de embarazos, es crucial que tengan acceso a información sobre la planificación familiar voluntaria, asesoramiento de alta calidad y una gama de métodos anticonceptivos. Si se reduce el número de embarazos y partos que tienen lugar “demasiado pronto, con demasiada frecuencia o demasiado tarde”, disminuye el riesgo de fístula obstétrica, en especial si se retrasa el embarazo tras un parto traumático o la reparación de una fístula, lo que da a las mujeres tiempo para sanar entre partos. Aunque, a escala mundial, estamos avanzando en lo que respecta a satisfacer las necesidades de planificación familiar, hay más de 257 millones de mujeres y niñas que no quieren quedar embarazadas que siguen sin utilizar métodos anticonceptivos modernos. En 2023, el UNFPA y sus asociados lograron importantes avances en la financiación nacional de los anticonceptivos, ya que 44 gobiernos de países de ingreso bajo y mediano se comprometieron a destinar más de 26 millones de dólares mediante pactos de la Alianza Suministros UNFPA.

51. Las mujeres que quedan embarazadas tras una operación de fístula pueden volver a sufrirla si no son objeto de un seguimiento médico suficiente. En su resolución [77/196](#), la Asamblea General exhortó a los Estados a que reconocieran que la fístula 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. Es crucial fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento sistemáticos de la fístula en el seno de la comunidad, en los centros de salud y a nivel nacional para ayudar a prevenir la reaparición de la fístula, garantizar la supervivencia y el bienestar de las madres y sus recién nacidos en los embarazos posteriores y reforzar la integración de los programas de fístula basados en datos en los sistemas de salud materna.

52. Es esencial que la comunidad se implique y que se la conciencie, en particular en el caso de los hombres y niños, para subsanar los determinantes de la mortalidad y morbilidad maternas. Las mujeres que han tenido una fístula se encuentran entre las promotoras más importantes en esa labor. Muchas organizaciones empoderan a expacientes de fístula 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 fístula y las deriven para que reciban tratamiento y ofrezcan apoyo psicosocial, con lo que interrumpen el ciclo de aislamiento y sufrimiento.

53. Las organizaciones confesionales también son asociadas importantes para que las mujeres reciban y utilicen los servicios de salud sexual y reproductiva. En 2023, el Consejo Mundial de Iglesias redactó una guía para fomentar y facilitar la

²⁵ OMS, *What Worked? What Didn't? What's Next? 2023 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All* (Ginebra, 2023).

colaboración de las iglesias en la lucha contra la fistula obstétrica centrada en la sensibilización y la prevención²⁶.

B. Estrategias e intervenciones terapéuticas

54. Aunque se ha avanzado para disminuir la prevalencia de la fistula, aún quedan problemas considerables por resolver. Gracias a los esfuerzos de las Naciones Unidas y de una gran variedad de asociados (por ejemplo, EngenderHealth, la 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. Muchos países han incorporado el tratamiento habitual de la fistula en la atención de salud, aunque todavía se realizan campamentos de tratamiento debido a las deficiencias de capacidad terapéutica, en particular la escasez de cirujanos especializados. El Afganistán, Etiopía y Haití sufrieron importantes interrupciones en la atención de la fistula debido a los cambios políticos. Los programas de capacitación siguen centrándose en aumentar y mantener la capacidad quirúrgica local, velando al mismo tiempo por la calidad del procedimiento.

55. Las orientaciones del UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula sobre la atención clínica de la fistula obstétrica y otras fistulas genitales femeninas y la elaboración de programas al respecto²⁷ sirven de guía sobre los aspectos holísticos, integrales y estratégicos de la erradicación de la fistula obstétrica a más tardar en 2030 desde una perspectiva empírica y hacen hincapié en que la calidad de la atención y la consolidación de los recursos son muy importantes para mejorar los resultados en materia de salud materna.

56. Es imperioso incorporar la atención de salud mental en el tratamiento de la fistula para que las mujeres se recuperen por completo y se sientan bien, dada la considerable prevalencia de la depresión que demuestran las investigaciones. Como ya se ha señalado, la fistula también puede afectar a la actividad sexual, lo que agrava las consecuencias psicológicas de la afección.

57. 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 con el objeto de aumentar el acceso a servicios de atención médica de alta calidad. En 2022 y 2023, el UNFPA adquirió 701 kits de reparación quirúrgica destinados al Afganistán, Angola, el Chad, Côte d'Ivoire, Etiopía, Gambia, Guinea, Madagascar, el Níger, el Pakistán y el Togo.

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

58. Es fundamental aumentar la financiación y las alianzas de colaboración en el ámbito de la atención de las mujeres que tienen una fistula obstétrica. Para garantizar la recuperación completa, las mujeres que han tenido una fistula deben recibir una atención holística que responda a sus necesidades médicas, psicosociales y socioeconómicas. Es esencial proporcionarles apoyo psicológico, así como oportunidades sociales y económicas acordes, para ayudarlas a que reconstruyan su vida y recuperen la dignidad y la independencia. A pesar de que las necesidades son

²⁶ Consejo Mundial de Iglesias, *A Guide for Churches on the Prevention of Obstetric Fistula* (Ginebra, 2023).

²⁷ UNFPA, *Obstetric Fistula and Other Forms of Female Genital Fistula, Guiding principles for clinical management and programme development* (Nueva York, 2021).

abrumadoras, en la mayoría de los entornos solo se ofrecen servicios de reintegración a una parte de las mujeres que han padecido una fistula (incluidas las consideradas incurables). También hay una importante carencia en lo que respecta a la continuidad asistencial del seguimiento tras la intervención quirúrgica. Todos los países donde hay mujeres afectadas por una fistula deberían hacer un seguimiento de este indicador para velar por que todas tengan acceso a servicios de reintegración con base empírica.

59. El Gobierno de Nigeria elaboró protocolos nacionales de rehabilitación y reintegración social para las mujeres que han padecido fistula. En 2023, el Ministerio de Salud de Uganda, en colaboración con sus asociados, revisó el conjunto mínimo de medidas de rehabilitación y reintegración social e impartió capacitación al respecto a 100 trabajadores de salud. En 2022, EngenderHealth, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y en colaboración con el UNFPA, puso en marcha una comunidad de práctica de rehabilitación y reintegración social, en la que se ofrece un espacio para intercambiar conocimientos y promover la normalización de la práctica.

D. Investigación y recopilación y análisis de datos

60. La falta de datos precisos y de investigaciones rigurosas sobre las morbilidades maternas, incluida la fistula, sigue planteando dificultades. Uno de los adelantos logrados para disponer de más datos sobre la fistula obstétrica consiste en haberlos integrado en los sistemas de información de salud. En Etiopía, la vigilancia de la fistula obstétrica está integrada en el sistema nacional de gestión de las emergencias de salud pública como enfermedad de notificación obligatoria activa, lo que refuerza el diagnóstico y la notificación de los casos. Además, el Global Fistula Hub²⁸ registra los lugares y la capacidad de tratamiento de la fistula en todo el mundo y presenta los datos de distintas formas. Sin embargo, no hay suficientes datos quirúrgicos actualizados. Es esencial integrar la vigilancia y el seguimiento sistemáticos de la fistula en los sistemas nacionales de información sobre salud a fin de subsanar la falta de datos.

61. Es crucial hacer un seguimiento periódico de las estimaciones sobre la prevalencia y la incidencia de la fistula a escala mundial y nacional para determinar los avances en materia de prevención y respuesta. Las estimaciones de la carga mundial de la fistula elaboradas a partir de un modelo creado por la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins es un aporte valioso que sirve de base para formular programas sobre la fistula obstétrica. No obstante, hay una gran carencia en cuanto a la recopilación de datos precisos acerca de la incidencia de la fistula y los procedimientos de reparación satisfactorios a los fines de evaluar la prevalencia y la calidad del tratamiento en los países. Es necesario seguir investigando para evaluar las repercusiones macroeconómicas de la fistula obstétrica y otras morbilidades maternas en la economía y el bienestar de las mujeres a fin de fundamentar las inversiones.

62. Es esencial planificar los recursos humanos de salud que serán necesarios para erradicar la fistula a partir de los datos recopilados, lo que también constituye una manera eficaz en función de los costos de contribuir a mejorar los resultados de la atención de la salud sexual y reproductiva, materna, neonatal y adolescente. Se calcula que se necesitan otras 900.000 matronas en todo el mundo (500.000 tan solo en África)²⁹. 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 de ese personal mediante políticas definidas con fundamentos empíricos.

²⁸ Véase www.globalfistulahub.org.

²⁹ *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).

63. 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. A finales de 2023, 83 países contaban con políticas, directrices o leyes nacionales que tornaban obligatoria la notificación de todas las muertes maternas y perinatales en un plazo de 24 horas.

64. El enfoque basado en los derechos humanos ayuda a descubrir las desigualdades y la discriminación subyacentes que, a través de múltiples factores interrelacionados, contribuyen a la fístula obstétrica. La fístula afecta principalmente a las mujeres pobres que viven en zonas alejadas en las que escasean los servicios de salud, obstáculos que impiden prestar servicios obstétricos vitales, entre ellos la prevención de la fístula, y 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 casos de violencia obstétrica, fístula obstétrica y lesiones durante el parto y los tribunales pueden juzgarlos) y mecanismos de rendición de cuentas ante la sociedad 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 de las mujeres que tienen una fístula.

E. Promoción y sensibilización

65. El año 2023 se cumplieron 20 años desde que comenzó la Campaña para Erradicar la Fístula en todo el mundo y 10 años desde que se conmemora el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica. El 23 de mayo se conmemoró en todo el mundo con el lema “20 años después: ¡progreso, pero no suficiente! ¡Actúa ahora para acabar con la fístula para 2030!”. Los actos de alto nivel pusieron de relieve la urgente necesidad de rendir cuentas sobre los compromisos asumidos para erradicar la fístula obstétrica, en los que participaron influyentes defensoras, como Primeras Damas, se escucharon los impactantes testimonios de mujeres que las han padecido, se hizo una campaña de difusión en los medios de comunicación, se promovió la implicación comunitaria y se instituyó una campaña en los medios sociales. En Ghana, la Primera Dama y el UNFPA pusieron en marcha la Alianza para Erradicar la Fístula Obstétrica y reunieron a las partes interesadas para que apoyaran los esfuerzos encaminados a erradicar la fístula en el país. La Campaña para Erradicar la Fístula en todo el mundo sigue amplificando su mensaje para prevenir las lesiones sufridas durante el parto y lleva a cabo importantes actividades de comunicación, concienciando y ofreciendo apoyo en los países que tienen alta carga de morbilidad de la fístula y en todo el mundo.

66. 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 que la Campaña encabezada por el UNFPA elaborara una hoja de ruta mundial para erradicar la fístula en el plazo de un decenio, conforme a lo solicitado por la Asamblea General en su resolución [77/196](#). En diciembre de 2022, se celebraron en Mozambique dos reuniones bienales para impulsar la Campaña para Erradicar la Fístula:

a) La reunión del Grupo de Trabajo Internacional sobre la Fístula Obstétrica, organizada por el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula, constó de una consulta en colaboración con los asociados de la Campaña para definir la hoja de ruta mundial para erradicar la fístula, y estuvo seguida de consultas más amplias con las partes interesadas en 2023. Está previsto ultimar la hoja de ruta en 2024.

b) La octava conferencia de la Sociedad Internacional de Cirujanos de la Fístula Obstétrica, que reunió a cirujanos especializados, mujeres que padecieron fístula, matronas, trabajadores sociales, asociados de salud pública y para el desarrollo con el propósito de examinar los avances, las investigaciones y la información actualizada sobre la prevención de la fístula y las respuestas a ella. La Conferencia destacó la necesidad de mejorar la calidad de la atención, en particular el tratamiento quirúrgico sin riesgos, y subrayó la importancia de la calidad de vida de las pacientes y la creciente incidencia de la fístula yatrógena.

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

67. Una de las principales dificultades que aquejan a muchos países es la insuficiencia de recursos financieros para promover la salud materna y tratar las lesiones sufridas durante el parto, como la fístula obstétrica. Es preciso aumentar las inversiones e intensificar la movilización de recursos nacionales para apoyar la prevención y la respuesta y acelerar la mejora de la salud materna y neonatal.

68. Los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica están integrados en iniciativas más generales de salud materna y neonatal, como la Iniciativa de Muskoka para la Salud Materna, Neonatal e Infantil y el Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal del UNFPA, así como en instituciones de financiación, como el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes y el Banco Mundial, y fundaciones internacionales como la Fundación Bill y Melinda Gates y los asociados bilaterales.

69. En 2022 y 2023, la Campaña para Erradicar la Fístula a nivel mundial y nacional recibió contribuciones mediante compromisos financieros de los Gobiernos de Alemania, el Canadá, Islandia, Luxemburgo, Polonia, la República de Corea y Suecia (en particular por conducto del Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal del UNFPA) y de la Iniciativa Spotlight. También donaron fondos algunos asociados del sector privado y fundaciones filantrópicas, como USA for UNFPA y la Fundación de la Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas.

70. Hasta ahora, las contribuciones financieras y las actividades estratégicas de prevención y tratamiento de la fístula han dado resultados positivos, pero se necesita financiación predecible y suficiente para subsanar las deficiencias del sistema de salud y de la sociedad que ponen a las mujeres y las niñas en riesgo de padecer fístula obstétrica.

V. Recomendaciones

71. A pesar de los adelantos alcanzados en los últimos dos años, los esfuerzos dirigidos a erradicar la fístula obstétrica a más tardar en 2030 siguen tropezando con serias dificultades. Es necesario intensificar los esfuerzos y aumentar los recursos para mantener y ampliar los programas destinados a mejorar la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres, en especial previniendo y tratando la fístula obstétrica.

72. Hay que reforzar los sistemas de salud para mejorar la calidad de la atención, en especial en las zonas rurales, con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas. Hay que aprovechar los avances conseguidos en relación con la vigilancia y la tecnología para recopilar datos sobre los nuevos casos de fístula y los resultados de los procedimientos de reparación. Incorporar la fístula obstétrica como indicador de la calidad de la atención serviría para perfeccionar el seguimiento de los avances y ayudaría a determinar las regiones que necesitan más recursos para erradicarla.

73. Es fundamental aumentar la voluntad política, potenciar el liderazgo nacional, cooperar y colaborar todos los años 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 que corren riesgo de padecer fístula o que ya la padecen. Se debe poner especial atención en intensificar la prestación de apoyo a los países que registran los números más altos de mortalidad y morbilidad maternas y en garantizar un acceso gratuito a los servicios de tratamiento de la fístula.

74. Es crucial acelerar los esfuerzos para subsanar los determinantes sociales y modificar las normas y abordar el impacto climático adoptando una perspectiva de derechos humanos y transformadora en materia de género para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de las mujeres. Eso abarca garantizar que las mujeres y las niñas tengan acceso universal a la educación, promover y proteger los derechos humanos, en especial los derechos sexuales y reproductivos, y facilitar el empoderamiento económico (por ejemplo, dándoles acceso a microcréditos). Además, para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia y la discriminación, el matrimonio infantil y el embarazo precoz se necesitan reformas y protecciones jurídicas y sociales que tengan en cuenta las cuestiones de género (por ejemplo, impartiendo nociones de derecho).

75. A fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5 y erradicar la fístula obstétrica, es esencial integrar la cobertura sanitaria universal en los procesos operacionales y de planificación en los planos nacional, regional e internacional. Hay consenso mundial respecto de las soluciones que se necesitan para reducir la mortalidad y las discapacidades maternas y neonatales y una necesidad urgente de ampliar el alcance de las intervenciones 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 y darles seguimiento.

76. Para erradicar la fístula obstétrica a más tardar en 2030 y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, urge que los Estados Miembros y la comunidad internacional apliquen las siguientes medidas fundamentales:

Estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento

a) Asegurarse de destinar inversiones a fortalecer las estructuras de gobernanza del sistema de salud en todos los niveles y mejorar los servicios obstétricos básicos; fortalecer los sistemas de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal con personal médico cualificado y bien capacitado (es decir, personal obstétrico, médico, quirúrgico y de enfermería y anestesiastas), infraestructura y suministros, mejores mecanismos de derivación a la atención del embarazo y el parto y el tratamiento holístico de la fístula; velar por que funcionen correctamente los mecanismos de rendición de cuentas, aseguramiento de la calidad y seguimiento; y poner en práctica estrategias que garanticen el acceso oportuno a procedimientos de reparación quirúrgica sin riesgos y de alta calidad;

b) Aplicar estrategias, políticas, planes de acción y presupuestos nacionales y multisectoriales basados en los derechos humanos y transformadores en materia de género y darles seguimiento con el fin de erradicar la fístula obstétrica a más tardar en 2030. Los planes y presupuestos deben incorporar la prevención y el tratamiento de la fístula y la reintegración socioeconómica y el seguimiento de las mujeres que padecen fístula en los programas dirigidos a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (y también incluir la prevención del matrimonio infantil y el embarazo en la adolescencia, la erradicación de la violencia de género y la desigualdad de género);

c) Fortalecer la coordinación y el seguimiento del equipo de tareas nacional sobre la fistula y mejorar la colaboración de los asociados con el fin de ampliar las iniciativas nacionales con la participación de los ministerios más pertinentes (por ejemplo, los de salud, protección social, género y hacienda);

d) Velar por que el acceso y la cobertura sean universales y equitativos instituyendo planes, políticas y programas nacionales a fin de optimizar la calidad de los servicios de salud materna y neonatal, 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) Hacer hincapié en que las mujeres tengan 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, distribuyendo equitativamente los establecimientos de salud y el personal médico capacitado, colaborando con el sector del transporte para que ofrezcan opciones de transporte asequibles, y promoviendo y apoyando las soluciones comunitarias;

f) Subsana los determinantes subyacentes de la salud, como la discriminación de género y los factores socioculturales y socioeconómicos, que hacen que las mujeres y las niñas sean más vulnerables a la mortalidad y la morbilidad maternas;

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

g) Velar por 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 destinando fondos suficientes para dar acceso universal a la atención de la salud, en particular fortaleciendo 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; y asegurarse de que se entreguen ayudas financieras específicas y se preste atención médica materna y neonatal y tratamiento de la fistula con subvenciones suficientes en el marco de la cobertura sanitaria universal;

h) Reforzar la cooperación internacional, en especial intensificando el apoyo técnico y financiero, sobre todo el dirigido a los países con alta carga de morbilidad, a fin de mejorar la calidad de la atención para prevenir y dar respuesta a las lesiones que sufren las mujeres durante el parto, como la fistula, especialmente en los contextos frágiles; movilizar a los sectores público y privado de modo que aumenten la financiación necesaria y que esta sea predecible, sostenida y suficiente para prevenir las lesiones que sufren las mujeres durante el parto y erradicar la fistula a más tardar en 2030;

Estrategias e intervenciones de reintegración

i) Concebir protocolos nacionales para normalizar los servicios de reintegración social de las mujeres que padecieron una fistula, incluidas las consideradas incurables, que consten de asesoramiento, apoyo psicosocial, educación, empoderamiento socioeconómico e implicación de la familia y la comunidad;

j) Fortalecer la coordinación entre los prestadores de servicios y el seguimiento de las mujeres que padecieron una fistula para que todas reciban asistencia continua completa, aprovechando las tecnologías digitales y la atención comunitaria; elaborar estrategias para implicar a la comunidad efectivamente para que ayuden a las mujeres a prevenir otra fistula después de una reparación

satisfactoria, por ejemplo, mediante la educación, la planificación familiar y la planificación del parto por cesárea;

Investigación y recopilación y análisis de datos

k) Fortalecer la investigación, la recopilación de datos y el seguimiento y evaluación de los resultados en materia de salud materna y neonatal y la prestación de servicios para orientar las políticas, la planificación, la aplicación y la rendición de cuentas de manera que sean integrales y para dar seguimiento a la incidencia y la prevalencia de la fistula; ampliar el alcance y fortalecer la integración de los exámenes sistemáticos sobre los casos de muerte materna y perinatal y de complicaciones potencialmente mortales, como la fistula obstétrica, en los sistemas nacionales de información de salud, e incorporar mecanismos de respuesta para examinar y subsanar las deficiencias sistémicas en relación con la morbilidad materna;

l) Crear un grupo de trabajo técnico interinstitucional internacional que elabore estimaciones actualizadas de la prevalencia de la fistula y formule recomendaciones a los países para que intensifiquen el seguimiento periódico de la afección;

m) Crear, en las comunidades y los centros de salud, mecanismos para notificar sistemáticamente a los ministerios de salud los casos de fistula obstétrica a fin de facilitar el rastreo y el seguimiento de los casos, al igual que de los indicadores, de manera que se controle el bienestar y el acceso a servicios de reintegración de todas las mujeres que hayan tenido una fistula;

n) Promover un entorno propicio para la rendición de cuentas ante la sociedad 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 y las comunidades a fin de que sepan vigilar su aplicación y promuevan cambios de políticas;

o) 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

p) Empoderar a las mujeres que tuvieron una fistula para que sensibilicen y movilicen a las comunidades en calidad de promotoras de la erradicación de la fistula y la maternidad sin riesgos, 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;

q) Intensificar las actividades de sensibilización y promoción, por ejemplo, a través de los medios de comunicación, las escuelas, los establecimientos de salud y los programas de divulgación comunitaria, difundiendo mensajes sustanciales sobre la maternidad sin riesgos, la prevención y el tratamiento de las lesiones del parto y de la fistula y la reintegración social; movilizar a 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 a fin de velar por que se respeten los derechos humanos y disminuya la estigmatización y la discriminación;

r) Velar por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, en particular mediante programas holísticos de salud y derechos sexuales y

reproductivos, educación sexual integral, acceso universal a la educación, en especial a la educación posprimaria y superior, hacer cumplir leyes que prohíban el matrimonio infantil y la violencia contra las mujeres y las niñas, 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.

VI. Conclusión

77. Aunque está a nuestro alcance erradicar la fístula obstétrica, los retrocesos que se observan en cuanto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el estancamiento de la reducción de la mortalidad materna podrían ralentizar los progresos para lograr ese objetivo. Urge intensificar los esfuerzos, en particular aumentar sustancialmente la financiación y los fondos destinados a las intervenciones en los planos subnacional, nacional, regional e internacional para evitar que aumente el número de nuevos casos y atender a las mujeres que están a la espera de tratamiento. Es preciso prestar un apoyo importante a los países, las organizaciones de las Naciones Unidas, la Campaña para Erradicar la Fístula, la aplicación de la futura hoja de ruta mundial para erradicar la fístula obstétrica y otras iniciativas mundiales dedicadas a mejorar la salud materna y neonatal.

78. La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible no se harán realidad a menos que se erradique la fístula obstétrica. Para velar por la dignidad y los derechos humanos, el UNFPA y la Campaña para Erradicar la Fístula, en colaboración con los Estados Miembros y los asociados, seguirán orientando las gestiones y redoblando los esfuerzos para agilizar las medidas encaminadas a erradicar la fístula a más tardar en 2030.
