

CUANDO EL PARTO ES NOCIVO:

# LA FÍSTULA OBSTÉTRICA

*Texto actualizado con información técnica en diciembre de 2012*

## Introducción

**La fístula obstétrica es una lesión del parto susceptible de prevención y, en la mayoría de los casos, de tratamiento,** que deja a las mujeres incontinentes, avergonzadas y, a menudo, aisladas de sus comunidades. Esa lesión se produce cuando una mujer o una adolescente padece la obstrucción prolongada del trabajo de parto, sin tener acceso sin tardanza a una operación cesárea de emergencia. La fístula obstétrica, un trastorno debilitante que ha causado —y sigue causando— sufrimientos en soledad y vergüenza a centenares de miles de mujeres, es por cierto uno de los ejemplos más elocuentes de la falta de equidad en el acceso a la atención de la salud materna y ha sido, hasta hace poco, uno de los trastornos más ocultos y más descuidados.



## ¿Qué es la fístula obstétrica?

La fístula obstétrica es una lesión del parto a la que no se ha prestado mucha atención, a pesar de sus efectos devastadores sobre las vidas de muchas adolescentes y muchas mujeres afectadas. Por lo general, la fístula es causada por la obstrucción prolongada del trabajo de parto en ausencia de una oportuna intervención médica de emergencia, que suele ser una operación cesárea.

Durante el trabajo de parto obstruido y prolongado, la sostenida presión de la cabeza del niño sobre el hueso pélvico daña los tejidos blandos, que finalmente se perforan y crean un orificio —o fístula— entre la vagina y la vejiga y/o entre la vagina y el recto. Debido a esa presión, se interrumpe la circulación sanguínea en los tejidos, los cuales finalmente son afectados por necrosis. Ulteriormente, esos tejidos muertos se van eliminando, y así queda destruida en parte la pared originaria de la vagina. El resultado es una constante filtración de orina y/o materia fecal a través del orificio y hacia la vagina.

## La situación actual

A escala mundial, cada día unas 800 mujeres pierden la vida a raíz de complicaciones del embarazo o del parto. Por cada mujer que muere debido a causas relacionadas con la maternidad, se estima que hay al menos otras 20 mujeres que padecen morbilidad por esas causas, y una de las más graves consecuencias es la fístula obstétrica.

Las estimaciones más generalmente aceptadas indican que en el mundo en desarrollo hay entre 2 millones y 3,5 millones de mujeres que viven con la fístula obstétrica, y que cada año se agregan entre 50.000 y 100.000 nuevos casos. La fístula obstétrica, que casi se ha eliminado en el mundo desarrollado, sigue afectando a los más pobres entre los pobres: las mujeres y las adolescentes residentes en algunas regiones del mundo remotas, donde más escasean los recursos.

Los síntomas de la fístula obstétrica suelen ponerse de manifiesto a principios del período de posparto. Por otra parte, a menudo aparecen otros síntomas igualmente graves, entre ellos: traumas psicológicos, deterioro de la salud, agravación de la pobreza y estigma social por parte de la familia y los amigos.

La fístula obstétrica es susceptible de prevención y, en la mayoría de los casos, de tratamiento. La cirugía reconstructiva, practicada por un cirujano experto y debidamente capacitado, puede reparar la lesión,



EN EL MUNDO EN  
DESARROLLO HAY ENTRE  
**2 MILLONES Y  
3,5 MILLONES**  
DE MUJERES QUE  
VIVEN CON LA FISTULA  
OBSTETRICA



con tasas de éxito del orden de 90 por ciento para los casos poco complicados. El costo medio del tratamiento de la fístula —incluidos la operación quirúrgica, la atención postoperatoria y el apoyo para rehabilitación— es de 300 dólares por cada paciente.

## Causas y consecuencias

Uno de los factores contribuyentes a la morbilidad materna en general es la falta de equidad en el acceso a los servicios de salud. La fístula suele afectar a los miembros más marginados de la sociedad: mujeres jóvenes, pobres, analfabetas, residentes en zonas remotas. Entre las causas fundamentales de la fístula obstétrica cabe señalar la pobreza, la malnutrición, los deficientes sistemas de salud, las prácticas tradicionales nocivas, la falta de personal cualificado, el limitado acceso a las operaciones cesáreas en casos de emergencia, las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres, y factores contribuyentes a una situación económica a menudo muy deficiente.

En el caso de las adolescentes, tanto el embarazo como el parto son especialmente peligrosos, puesto que todavía no han llegado a una completa madurez física y hay mayores riesgos potenciales de obstrucción del trabajo de parto. Si se lograra prevenir el embarazo en la adolescencia, posibilitando el acceso a la información y los servicios y eliminando el matrimonio precoz, se reduciría el riesgo de morbilidad atinente al embarazo en este grupo sumamente vulnerable.

Las consecuencias de la fístula obstétrica pueden destruir vidas. Lo que es trágico es que la obstrucción prolongada del trabajo de parto que causa la fístula, casi invariablemente también conduce a que el niño nazca muerto, además de que la mujer esté sujeta a pérdidas crónicas de orina y, a veces, también de materia fecal. Dado que la mujer afectada no puede librarse de esa filtración, es frecuente que sufra el abandono por parte de su esposo y su familia y la marginación por la comunidad. En ausencia de tratamiento, sus perspectivas de trabajo y de vida en familia son muy sombrías.

## ¿Qué es necesario hacer?

**Las intervenciones para proteger la salud de la mujer son bien conocidas y sumamente eficaces, y también son asequibles a costos razonables.** Sería posible reducir sustancialmente la morbilidad derivada de la



maternidad si toda mujer tuviera acceso a servicios de alta calidad de salud sexual y reproductiva, en especial: planificación de la familia, atención prenatal, atención del parto por personal cualificado, incluidas la atención por parteras debidamente capacitadas, las intervenciones quirúrgicas de alta calidad y la atención obstétrica de emergencia y del recién nacido.

La clave para eliminar la fístula obstétrica es, ante todo, evitar que aparezca. La manera más eficaz de evitar que aparezca es asegurar el acceso a los servicios de salud materna, incluidos los de planificación de la familia, la atención del parto por personal cualificado y la atención obstétrica de emergencia y del recién nacido. La asistencia del parto por personal cualificado, incluidas las parteras diplomadas, y las intervenciones quirúrgicas de alta calidad practicadas sin tardanza (es decir, operaciones cesáreas) cuando haya obstrucción del trabajo de parto, pueden prevenir la fístula.

En el largo plazo, la prevención también requiere abordar la inequidad subyacente, de índole social y económica, mediante iniciativas encaminadas a educar a las mujeres y las niñas y ampliar sus medios de acción, acrecentar sus oportunidades en la vida y postergar el matrimonio y el parto.

Aun cuando durante los dos últimos decenios la reducción de las cantidades de defunciones y lesiones maternas ocupó un lugar prominente en los programas internacionales de desarrollo, se ha tropezado con dificultades para ampliar la escala de los resultados. A fin de reducir la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad, tiene importancia vital que se fortalezca en todo el mundo el compromiso político y financiero, que se lleven a la práctica los planes y las políticas y que se asegure que todas las políticas y todos los presupuestos nacionales incorporen la cuestión de la morbilidad materna y la fístula.

También tiene importancia brindar apoyo a la investigación cualitativa y cuantitativa, a fin de ampliar la base de pruebas objetivas, acrecentar en gran medida los recursos humanos y la financiación con destino a la fístula, incluida la formulación de planes de financiación sostenible, el aumento de la cantidad de personal cualificado de atención del parto y su apropiada distribución geográfica, además de ofrecer atención obstétrica básica accesible a nivel comunitario y atención obstétrica integral de emergencia en establecimientos de mayor capacidad, así como tratamiento para las mujeres y las niñas que viven con la fístula obstétrica.

## Las actividades de la Campaña se focalizan en tres esferas estratégicas:

- Prevenir que ocurra la fístula;
- Proporcionar tratamiento a las mujeres y las niñas afectadas;
- Propiciar la reintegración social y la rehabilitación, renovando las esperanzas y los sueños de quienes padecen ese trastorno. Esto incluye señalar la fístula a la atención de los responsables políticos y las comunidades, reduciendo así el estigma asociado a ese trastorno, y ayudar a las mujeres que han recibido tratamiento a restaurar sus vidas plenas y productivas.



## ¿Qué está haciendo el UNFPA?

Propiciar la prevención y el tratamiento de la fístula obstétrica es tarea prioritaria para el UNFPA, como parte de su compromiso en pro de la salud sexual y reproductiva. Actualmente, el UNFPA está conduciendo a nivel mundial la Campaña para eliminar la fístula en más de 50 países, con el apoyo de más de 80 organismos internacionales y de varios centenares de otras organizaciones que trabajan a escala local. El objetivo general de la Campaña es lograr que en África, Asia, los Estados árabes y la región del Caribe, la fístula sea un hecho tan infrecuente como lo es en América del Norte y en Europa.

Del grupo de más de 50 países que participan en la Campaña para eliminar la fístula, la mayoría se ubica en África y en el Asia meridional, regiones caracterizadas por la más alta tasa mundial de incidencia anual de obstrucción del trabajo de parto y el insuficiente adelanto hacia el ODM5.

## ¿Cuáles son los resultados?

**Desde la iniciación de la Campaña para eliminar la fístula**, en al menos 38 países se han completado sendos análisis de la situación en cuanto a prevención y tratamiento de la fístula.

**Más de 30 países incorporaron la cuestión de la fístula en políticas y planes nacionales pertinentes.**

Muchos países dieron pruebas del compromiso nacional relativo a esta cuestión, con la provisión de financiación y apoyo gubernamentales para posibilitar las acciones programáticas.

**Los países participantes en la Campaña, en su mayoría, están ahora plenamente en la etapa de puesta en práctica** (en el triple proceso de evaluación de necesidades, formulación de estrategias nacionales y su aplicación práctica), y esa transición trasunta el grado de impulso y la demanda crecientes a escala nacional.

**Miles de profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras, parteras y personal paramédico**, han recibido capacitación en el tratamiento y la atención de la fístula, con lo cual aumentó la capacidad nacional para abordar la cuestión.

**Más de 27.000 mujeres recibieron tratamiento y atención de la fístula** con apoyo directo del UNFPA, y de la Campaña para eliminar la fístula y sus copartícipes.

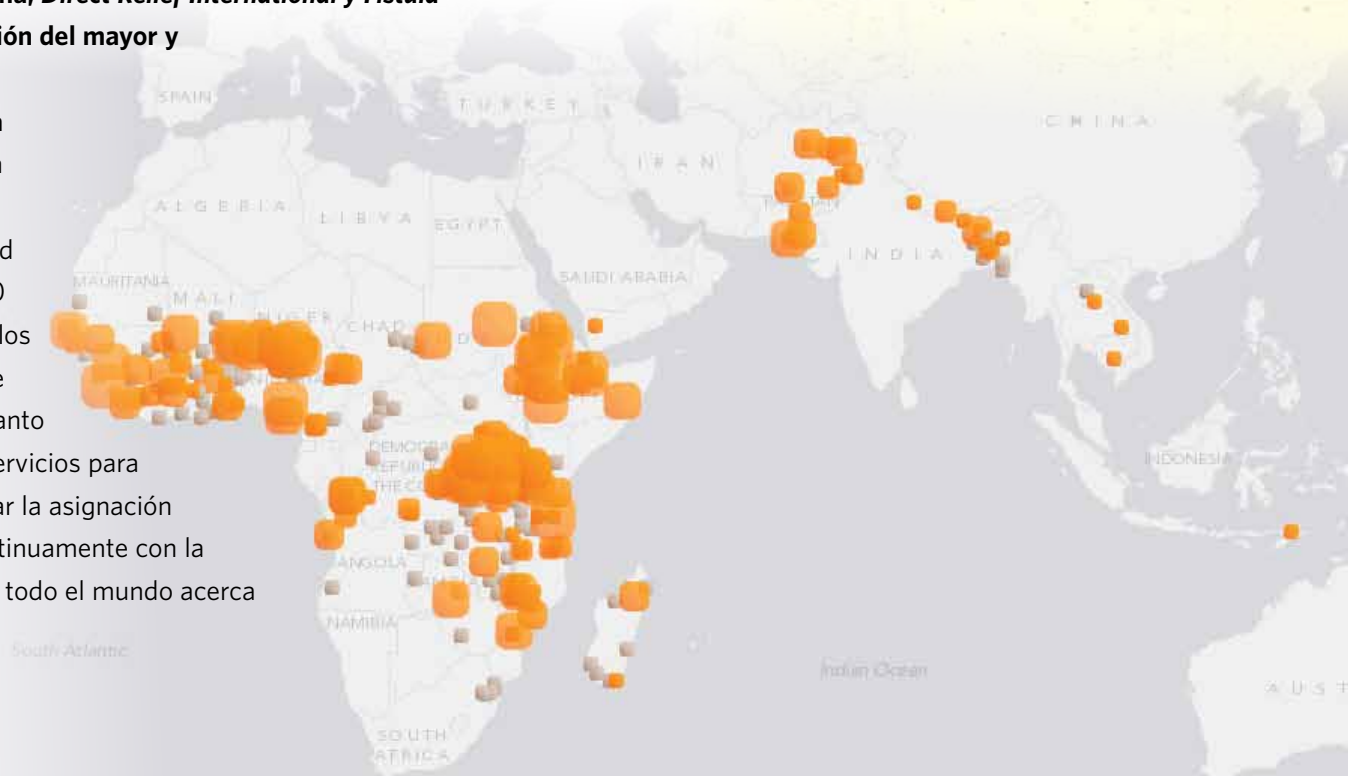
MÁS DE 30 PAÍSES  
INCORPORARON  
LA CUESTIÓN DE  
LA FÍSTULA EN  
POLÍTICAS Y PLANES  
NACIONALES

**En respuesta a una evaluación externa de las acciones de la Campaña en 2009 y 2010, el UNFPA preparó en 2011 una Nota de Orientación sobre la fístula obstétrica basada en las tareas realizadas y con una perspectiva de futuro,** incluida la focalización en la programación y sostenibilidad nacionales; una gradual transición programática desde los campamentos y campañas para la fístula hacia servicios continuos, integrales e integrados en hospitales estratégicamente seleccionados; y estrategias para asegurar la supervivencia de cada mujer y cada niño, así como prevenir fístulas ulteriores en futuros embarazos de las mujeres beneficiadas con operaciones quirúrgicas para remediar la fístula.

**Más de 18 países participantes en la Campaña colaboran con sobrevivientes de la fístula a fin de sensibilizar a las comunidades,** ofrecer apoyo a las mujeres que se encuentran en la misma situación y promover una mejor salud materna a escala comunitaria y nacional. Gracias a la labor de muchas sobrevivientes de la fístula, se amplió la cantidad de países que tratan de solucionar este problema y se profundizó el compromiso de muchas sobrevivientes, particularmente como promotoras de la prevención de la fístula y la maternidad sin riesgo.

**Conjuntamente con entidades asociadas a la Campaña, *Direct Relief International y Fistula Foundation*, el UNFPA contribuyó a iniciar la confección del mayor y**

**más completo relevamiento cartográfico integral de los servicios disponibles para las mujeres con fístula obstétrica.** El Mapa Mundial de Atención de la Fístula (véase más abajo) fue iniciado a comienzos de 2012, con inclusión de más de 150 establecimientos de salud que ofrecen cirugía para reparación de la fístula en 40 países de África al sur del Sahara, Asia y la región de los Estados árabes. Dicho mapa constituye un importante adelanto para comprender la situación mundial en cuanto a la capacidad de ofrecer tratamiento y el déficit de servicios para la fístula obstétrica; además, contribuirá a perfeccionar la asignación de recursos. El Mapa se ampliará y se actualizará continuamente con la información aportada por expertos y profesionales de todo el mundo acerca



del funcionamiento de los servicios de reparación de la fístula y los servicios de rehabilitación, pero se indica que la actual capacidad de dispensar tratamiento sigue siendo muy inferior a la necesaria para satisfacer la enorme necesidad de tratamiento de la fístula.

**En colaboración con los principales copartícipes, la Campaña para eliminar la fístula elaboró instrumentos y guías con fines de apoyo a los países que tratan de abordar el problema de la fístula.** Entre esos instrumentos figuran el Manual de capacitación en competencias para la fístula obstétrica estandarizadas internacionalmente, la Guía de difusión para planificar y ejecutar campañas de difusión del tratamiento, el Instrumento de cálculo de los costos reales de la atención preoperatoria, operatoria y postoperatoria, y otras actividades; y medidas de promoción y concienciación orientadas a distintos públicos de países tanto desarrollados como en desarrollo, entre ellos, responsables políticos, profesionales de la salud, medios de difusión y público en general, y también contribución a movilizar recursos con destino a programas para la fístula, dentro y fuera del UNFPA.

**Aun cuando se han logrado adelantos en cuanto a abordar y prevenir este devastador trastorno,** lo que queda por hacer es muchísimo más, a fin de ofrecer tratamiento a aproximadamente 3,5 millones de mujeres y niñas que siguen viviendo con la fístula, así como a casi 100.000 otras pacientes que cada año se van agregando a ese grupo. Al reconocer esta difícil situación de la salud reproductiva y materna, la Comisión de Asuntos Sociales, Humanitarios y Culturales (tercera comisión de la Asamblea General) aprobó una resolución sobre “El apoyo a las actividades para eliminar la fístula obstétrica”. La resolución, presentada por la Unión Africana (UA), fue aprobada en 2012 con el apoyo de 168 copatrocinadores de todas las regiones. En ellas se reconoce oficialmente el 23 de mayo como Día Internacional de la Eliminación de la Fístula Obstétrica, con lo cual se marca el décimo aniversario de la Campaña para eliminar la fístula y se exhorta a los Estados Miembros a apoyar las actividades realizadas por el UNFPA y otros copartícipes en la Campaña mundial para eliminar la fístula. También se insta a intensificar el apoyo en los países donde son altas las tasas de mortalidad derivada de la maternidad, acelerar el progreso hacia el logro del ODM 5, reducir la tasa de mortalidad materna y eliminar la fístula obstétrica.



**Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org).**

*Si le interesa tener más información sobre este tema, sírvase visitar [Campaign to End Fistula](#).*

