



2019/2165(INI)

3.3.2020

PROYECTO DE INFORME

sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres
(2019/2165(INI))

Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género

Ponente de opinión: Predrag Fred Matić

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	11

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

Sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2019/2165(INI))

El Parlamento Europeo,

- Visto el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,
- Vistos la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en El Cairo, su Programa de Acción y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Vista la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25, de 1 de noviembre de 2019, titulada «Adelantando la promesa» y los compromisos nacionales y de los socios, así como las acciones de colaboración anunciadas en la Cumbre de Nairobi,
- Vista la Plataforma de Acción de Pekín y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Vista la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, adoptada el 25 de septiembre de 2015 y que entró en vigor el 1 de enero de 2016, y en particular los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, 5 y 16,
- Vistos los Atlas Europeos de la Anticoncepción de 2017, 2018, 2019 y 2020, que clasifican el acceso a los anticonceptivos en el continente europeo y ponen de manifiesto las desigualdades existentes en Europa en este sentido, y el hecho de que en algunas partes de Europa ha pasado en gran medida desapercibida la necesidad no atendida de contar con métodos anticonceptivos,
- Vistas las Recomendaciones generales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) n.º 21 (1994), n.º 24 (1999), n.º 28 (2010), n.º 33 (2015) y n.º 35 (2017),
- Visto el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
- Vista la observación general n.º 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, de 2 de mayo de 2016, sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva,
- Vistos los artículos 2, 7, 17 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
- Vista la observación general n.º 36 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 30 de octubre de 2018, sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sobre el derecho a la vida,
- Visto el Informe provisional del Relator Especial de las Naciones Unidas, de 3 de agosto de 2011, sobre «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»,

- Visto el Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas, de 4 de abril de 2016 sobre «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»,
- Vistos los informes de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y sus consecuencias, incluido el informe de 11 de julio de 2019 sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica,
- Vista la Declaración de la OMS de 2015 sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto,
- Visto el informe del Comité de Igualdad y No Discriminación del Consejo de Europa, de 16 de septiembre de 2019, sobre la violencia obstétrica y ginecológica,
- Vista la Directiva 2004/113/CE del Consejo, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro¹,
- Visto el informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, de 8 de abril de 2016, sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, presentado en el 32.º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2016,
- Vista la sección II del Informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, de 14 de mayo de 2018, sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica,
- Vista la sección III del Informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, de 8 de abril de 2016, sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica,
- Visto el Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas, de 10 de enero de 2019, sobre la situación de los defensores de los derechos humanos,
- Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza²,
- Vista la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano³,
- Vista la Declaración conjunta del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo, el Parlamento Europeo y la Comisión Europea, de 19 de noviembre de 2018 titulada «Nuevo Consenso Europeo en

¹ DO L 373 de 21.12.2004, p. 37.

² DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

³ DO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

materia de Desarrollo: Nuestro Mundo, nuestra Dignidad, nuestro Futuro», en la que la Unión reitera su compromiso con la promoción, la protección y la observancia del derecho de todas las personas a tener el control absoluto, y a decidir libremente y de manera responsable, en las cuestiones relativas a su sexualidad y a su salud sexual y reproductiva sin discriminación, coacción ni violencia,

- Vista su Resolución, de 14 de noviembre de 2019, sobre la criminalización de la educación sexual en Polonia⁴,
- Vista su Resolución, de 13 de febrero de 2019, sobre la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y la igualdad de género en la Unión Europea⁵,
- Vista su Resolución, de 14 de febrero de 2017, sobre el fomento de la igualdad de género en los ámbitos de la salud mental y la investigación clínica⁶,
- Visto el Pacto Europeo por la Igualdad de Género (2011-2020), adoptado por el Consejo el 7 de marzo de 2011,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer⁷,
- Vistas las directrices europeas para la garantía de la calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer de cérvix, de 7 de mayo de 2008, y las directrices europeas para la garantía de la calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer de mama, de 12 de abril de 2006,
- Visto el documento de debate titulado «Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Europa» publicado por el Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa en diciembre de 2017,
- Vistos la Estrategia 2017-2021 de la OMS Estrategia sobre la salud y el bienestar de las mujeres en la Región Europea de la OMS y el Plan de acción 2016 para la salud sexual y reproductiva: hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Europa — sin dejar a nadie atrás,
- Vista la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de la OMS,
- Vistos los estándares elaborados por la Oficina Regional para Europa de la OMS y de la Oficina Federal de Educación Sanitaria alemana (BZgA), para la educación sexual en Europa: un marco para los responsables políticos, las autoridades educativas y sanitarias y los especialistas, y las directrices técnicas internacionales de la UNESCO sobre educación sexual: un enfoque basado en la información probada,
- Vista la Decisión del Comité Europeo de Derechos Sociales, de 30 de marzo de 2009, sobre la reclamación colectiva n.º 45/2007 del Centro Internacional para la Protección Jurídica de los Derechos Humanos (INTERIGHTS) contra Croacia y la observación

⁴ Textos Aprobados, P9_TA(2019)0058.

⁵ Textos Aprobados, P8_TA(2019)0111.

⁶ DO C 252 de 18.7.2018, p. 99.

⁷ DO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

general n.º 15 del Comité de los Derechos del Niño de la Naciones Unidas, de 17 de abril de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), que se subraya que los adolescentes deben tener acceso a información adecuada y objetiva sobre cuestiones sexuales y reproductivas,

- Visto el Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre el estado de la población mundial de 2019 titulado «Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas»,
 - Visto el artículo 54 de su Reglamento interno,
 - Visto el informe de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género (A9-0000/2020),
- A. Considerando que la salud sexual y reproductiva se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no solamente la ausencia de disfunción, dolencia o mortalidad, y que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre sus cuerpos⁸;
- B. Considerando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se basan en el derecho de todas las personas al respeto de su integridad física y su autonomía personal; a definir su orientación sexual y su identidad de género; a decidir si quieren ser sexualmente activas, con quién y cuándo; a decidir si quieren casarse, cuándo y con quién, y si quieren tener hijos, cuándo y por qué medios; al acceso a la información y el apoyo necesarios para lograr todo lo anterior⁹;
- C. Considerando que los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como derechos humanos en el Derecho internacional y europeo en materia de derechos humanos¹⁰;
- D. Considerando que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos constituyen violaciones de los derechos humanos, en concreto el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la igualdad, la no discriminación, a la salud y a la educación; que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres constituyen una forma de violencia contra las mujeres y las niñas;
- E. Considerando que, aunque la Unión cuenta con algunas de las normas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos más elevadas del mundo, persisten las dificultades, la falta de acceso, las lagunas y las desigualdades;
- F. Considerando que los desafíos y los obstáculos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos incluyen: la falta de acceso, la denegación de atención médica basada

⁸ Comisión Guttmacher-Lancet, *Executive Summary on sexual and reproductive health and rights*, (Resumen ejecutivo sobre salud y derechos sexuales y reproductivos), *The Lancet*, Londres, 2018, <https://www.gutmacher.org/gutmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>.

⁹ Comisión Guttmacher-Lancet, *Executive Summary on sexual and reproductive health and rights*, (Resumen ejecutivo sobre salud y derechos sexuales y reproductivos), *The Lancet*, Londres, 2018, <https://www.gutmacher.org/gutmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>.

¹⁰ Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (Derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres en Europa), Consejo de Europa, Estrasburgo, 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>.

en las creencias personales, la violencia de género, ginecológica y obstétrica, la falta de una educación sexual exhaustiva, la denegación de acceso a información/educación, la falta de métodos anticonceptivos disponibles, el acceso limitado a tratamientos de reproducción médicamente asistida, la esterilización forzada, las elevadas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de VIH, las disparidades en términos de mortalidad materna, las elevadas tasas de embarazo en la adolescencia, los estereotipos de género perjudiciales y las prácticas como la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces, forzados y de niños y los asesinatos «por cuestiones de honor»;

- G. Considerando que la falta de información científicamente correcta viola los derechos de las personas a elegir con conocimiento de causa sobre su propia salud y derechos sexuales y reproductivos;
- H. Considerando que el paquete esencial de medidas en materia de salud sexual y reproductiva incluye: una educación sexual integral; anticonceptivos modernos; atención prenatal, durante el parto y posnatal; obstetricia; atención obstétrica y cuidados de los recién nacidos; práctica segura y legal del aborto; la prevención y el tratamiento del VIH y de las ITS; los servicios destinados a detectar, prevenir y tratar la violencia sexual y de género; el tratamiento de los diferentes tipos de cáncer del aparato reproductor; y los servicios de fertilidad;
- I. Considerando que una educación sexual integral facilita opciones reproductivas con conocimiento de causa;
- J. Considerando que algunos Estados miembros siguen teniendo leyes que prohíben el aborto salvo en circunstancias estrictamente definidas, lo que obliga a las mujeres a recurrir a la práctica de abortos clandestinos, a viajar a otros países o a llevar su embarazo a término en contra de su voluntad, lo cual constituye una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género;
- K. Considerando que, aunque la práctica del aborto sea legal, a menudo existen obstáculos que limitan el acceso;
- L. Considerando que ninguna mujer debería morir durante el parto y que la atención materna basada en datos contrastados es un derecho humano;
- M. Considerando que los opositores a los derechos reproductivos a menudo instrumentalizan las cuestiones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos alegando intereses nacionales para lograr objetivos demográficos, contribuyendo así a la erosión de la democracia y de las libertades personales;
- N. Considerando que se han hecho progresos en los ámbitos de los derechos de la mujer y de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pero que, no obstante, los oponentes a los derechos reproductivos han ejercido su influencia en la legislación y las políticas nacionales, tratando de socavar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como señalaron el Parlamento en su Resolución sobre la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y de la igualdad de género en la Unión y el Instituto Europeo de la Igualdad de Género en su informe, de 22 de noviembre de 2019, sobre Pekín + 25 — La 5.ª revisión de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing en los Estados miembros de la Unión;

Forjar un consenso y abordar los desafíos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos como desafíos de la Unión

1. Pide a la Unión y a sus órganos y agencias que apoyen y promuevan el acceso a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a una gama completa de dichos servicios y eliminen todos los obstáculos que impidan el pleno acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
2. De conformidad con el principio de subsidiariedad y en consonancia con las competencias nacionales, pide a los Estados miembros que salvaguarden el derecho de todas las personas a tomar sus propias decisiones con conocimiento de causa en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
3. Pide a los Estados miembros que hagan frente a los retos que plantean el acceso o el ejercicio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y que garanticen que nadie se quede atrás por no poder ejercer su derecho a la salud;
4. Recuerda que todas las políticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben basarse en datos fiables y objetivos procedentes de organizaciones como la OMS, otras agencias de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa;
5. Subraya el llamamiento del comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa a sus Estados miembros¹¹ para que garanticen una dotación presupuestaria suficiente para la salud y los derechos sexuales y reproductivos así como la disponibilidad de recursos humanos adecuados;

La salud sexual y reproductiva como un componente esencial de la buena salud

6. Pide a los Estados miembros que establezcan estrategias eficaces y programas de control que garanticen el acceso a toda una gama de servicios en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
7. Recuerda que todas las intervenciones médicas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben realizarse con el consentimiento basado en el pleno conocimiento de causa;

a) Una educación sexual integral en beneficio de los jóvenes

8. Insta a los Estados miembros a que garanticen el acceso a una educación sexual completa y científicamente correcta para todos los alumnos de primaria y secundaria, en consonancia con las normas de la OMS;
9. Pide a los Estados miembros que combatan la difusión de información errónea, discriminatoria y no segura en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos;

¹¹ Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (Derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres en Europa), Consejo de Europa, Estrasburgo, 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>.

b) Anticonceptivos modernos como estrategia para lograr la igualdad de género

10. Pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos, salvaguardando así el derecho fundamental a la salud;
11. Pide a los Estados miembros que velen por que los métodos anticonceptivos estén cubiertos por los regímenes de reembolso y las políticas sanitarias nacionales y que reconozcan que esta cobertura debe ampliarse a todas las personas en edad reproductiva;

c) Una práctica segura y legal del aborto basada en la salud y los derechos de las mujeres

12. Reitera que el aborto debe ser una decisión voluntaria basada en la solicitud de una mujer, manifestada libremente, de conformidad con las normas médicas basadas en las directrices de la OMS y pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a una práctica segura y legal del aborto;
13. Insta a los Estados miembros a que regulen los obstáculos a la práctica legal del aborto y les recuerda su responsabilidad de garantizar a las mujeres el acceso a los derechos que les otorga la ley;
14. Pide a los Estados miembros que revisen sus disposiciones jurídicas nacionales en materia de aborto y las adapten a las normas internacionales en materia de derechos humanos y a las mejores prácticas regionales, garantizando que el aborto a solicitud de una mujer sea legal en la fase precoz del embarazo e incluso en una fase más avanzada si peligra la vida o la salud de la mujer;

d) Atención materna para todas las mujeres

15. Pide a los Estados miembros que adopten medidas para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención materna asequible y basada en datos contrastados;
16. Pide a los Estados miembros que luchen contra el abuso físico y verbal, incluida la violencia ginecológica y obstétrica, que constituyen formas de violencia de género;

La salud y los derechos sexuales y reproductivos como pilares de la igualdad de género, la democracia y la eliminación de la violencia de género

17. Pide a los Estados miembros que ejerzan su competencia en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, esforzándose por proteger los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, y apliquen una amplia gama de servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando el respeto del principio de no regresión;
18. Pide a la comisaria de Democracia y Demografía que adopte un enfoque basado en los derechos humanos a la hora de abordar los retos demográficos, garantizando el respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos los residentes de la Unión, y para hacer frente a aquellos que instrumentalizan la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el fin de socavar los valores de la Unión y la democracia;
19. Pide a la comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria que promueva y proteja la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que los incluya en la próxima estrategia de

salud pública de la Unión;

20. Pide a la comisaria de Igualdad que promueva y proteja la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que los incluya en la próxima estrategia de igualdad de género;
21. Pide a la comisaria de Asociaciones Internacionales que defienda el Consenso Europeo sobre Desarrollo y los ODS, en particular los objetivos 3.7 y 5.6, para garantizar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sigan siendo una prioridad en materia de desarrollo en todas las actividades exteriores de la Unión;
22. Pide a la Comisión que refuerce sus acciones con el fin de contrarrestar la involución en materia de derechos de la mujer;
23. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son una de las claves del debate sobre derechos humanos y no se pueden separar del ejercicio del derecho fundamental a la salud, la consecución de la igualdad de género y la eliminación de la violencia de género.

El presente informe llega en un momento fundamental para la Unión en el que la involución y la regresión en el ámbito de los derechos de las mujeres están ganando impulso y contribuyendo a erosionar los derechos adquiridos y a poner en peligro la salud de las mujeres. El Parlamento Europeo ha expresado recientemente su preocupación respecto a esta cuestión en la Resolución sobre el retroceso en los derechos de la mujer¹, en la que se reconoce que la salud y los derechos sexuales y reproductivos es uno de los ámbitos clave en los que se está trabajando.

Dada la situación actual en la Unión, sus instituciones tienen la responsabilidad de promover y apoyar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como el bienestar general, la salud, la seguridad y la vida de las mujeres. Como se afirma en la Resolución del Parlamento Europeo sobre la criminalización de la educación sexual en Polonia², y de conformidad con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos y los Estados miembros y las instituciones de la Unión tienen la responsabilidad de garantizar la calidad de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La posición común de la Unión debe basarse en los derechos humanos y estar en consonancia con todas las normas internacionales vigentes en este ámbito. El retroceso de los derechos de las mujeres tiene una influencia directa en los procesos de desdemocratización de la Unión, en la medida en que están coordinados por agentes que instrumentalizan la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el fin de lograr los denominados «objetivos demográficos», contribuyendo así a la erosión de la democracia y de las libertades personales. La salud y los derechos sexuales y reproductivos como cuestión de derechos humanos es inseparable de la cuestión de la democracia, ya que se trata de un marco que el pueblo se otorga a sí mismo y que no puede aplicarse si los derechos humanos no cuentan con el máximo nivel de protección.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos entran dentro de las competencias de los Estados miembros, que, consecuentemente, tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a toda una serie de servicios vinculados a ellos. Los derechos sexuales y reproductivos están reconocidos como derechos humanos en el Derecho internacional y europeo especializado en dicho ámbito³ y su vulneración constituye una violación de los derechos humanos. Todos los retos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los Estados miembros constituyen retos europeos comunes. Para la Unión, no se trata únicamente de una cuestión política y social, sino también de una cuestión sanitaria que debe contar con un enfoque unificado.

¹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111_ES.html.

² https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_ES.html.

³ Véase Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (Derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres en Europa), diciembre de 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la necesidad de un acceso universal a la salud sexual y reproductiva⁴ como parte integrante del derecho a la salud y reitera el compromiso asumido en el Programa de Acción de la CIPD⁵ de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. El debate no debe girar en torno a si hay que garantizar el acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, o no, sino que debe abordar la manera de hacerlo, a fin de garantizar la universalidad, la accesibilidad y la asequibilidad de toda una gama de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, salvaguardando el derecho a la salud. El presente informe se centrará en unos pocos ámbitos clave vinculados a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pero el ponente hace hincapié en que otros temas relacionados con esta cuestión, que no se tratarán en profundidad, plantean problemas que deben abordarse, posiblemente en informes independientes (por ejemplo, la maternidad subrogada).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas⁶, la educación sexual integral es un enfoque orientado a la educación sexual basado en los derechos y centrado en la perspectiva de género. Incluye información precisa desde el punto de vista científico sobre el desarrollo, la anatomía y la salud reproductiva de los seres humanos, así como información sobre los métodos anticonceptivos, el parto y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

La Resolución del Parlamento Europeo sobre la criminalización de la educación sexual en Polonia⁷ anima a todos los Estados miembros a que introduzcan en las escuelas una educación sexual y afectiva integral adaptada a la edad de los jóvenes. Esta medida es esencial para la salud sexual y reproductiva y el cumplimiento de los derechos afines, así como para hacer frente a la violencia de género, a la explotación sexual, a los abusos y a los patrones de comportamiento nocivos en las relaciones. La necesidad de lograr el pleno acceso a la educación sexual integral en todos los centros de enseñanza primaria y secundaria es ahora más urgente que nunca, ya que hay cada vez más desinformación en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Ejemplo de esta desinformación es una investigación llevada a cabo por openDemocracy que reveló que se proporciona deliberadamente información insuficiente a mujeres de todo el mundo, incluida la Unión, para impedir que accedan al aborto⁸. Este comportamiento no solo pone en riesgo la vida de las mujeres y obstruye su derecho a elegir con conocimiento de causa, sino que también se aparta de los principios básicos de la democracia y del derecho a la libertad y a la información. Además de abordar el creciente número de campañas y esfuerzos de desinformación deliberada, la educación sexual integral constituye, asimismo, una herramienta para afrontar la violencia de género.

La anticoncepción permite a las personas tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su salud reproductiva y sexual y, según la OMS⁹, se calcula que en 2017 el uso de métodos anticonceptivos modernos impidió 308 millones de embarazos no deseados. La situación en Europa muestra que sigue siendo necesario introducir mejoras, especialmente a la hora de

⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331113/WHO-SRH-20.1-eng.pdf?ua=1>.

⁵ <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblaci%C3%B3n-y-el-desarrollo>.

⁶ <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>.

⁷ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_ES.html.

⁸ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>.

⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>.

garantizar el acceso a toda la población¹⁰. En los últimos años, la atención se ha centrado principalmente en el VIH/SIDA, mientras que se ha reducido la financiación destinada a la planificación familiar y a la salud reproductiva. Esta situación es peligrosa y podría acarrear graves consecuencias¹¹. El acceso a métodos anticonceptivos modernos forma parte integrante del derecho fundamental a la salud y, por tanto, deben poder recurrir a ellos todas las personas en edad reproductiva.

Según el Centro de Derechos Reproductivos¹², el 59 % de las mujeres en edad reproductiva viven en países que, en términos generales, permiten el aborto y el 41 % restante vive sujeto a leyes restrictivas. En la Unión, solo un Estado miembro no permite el aborto en ningún caso (Malta) y otro solo lo permite en circunstancias muy limitadas con tendencias muy restrictivas (Polonia). Lo que preocupa e insta a una respuesta firme de la Unión es la evidente involución en el ámbito de los derechos de las mujeres, dentro del cual el derecho a un aborto seguro y legal es uno de los principales objetivos de los ataques. La restricción del aborto tiene graves consecuencias. La OMS calcula que cada año se realizan 25 millones de abortos en condiciones de riesgo y que estos a menudo tienen consecuencias mortales. Las restricciones legales al aborto no reducen su número, sino que obligan a las mujeres a arriesgar su vida y su salud para abortar en condiciones de riesgo. Según el Instituto Guttmacher, la tasa de aborto es del 37 ‰ en países que prohíben el aborto en su totalidad o solo lo permiten para salvar la vida de una mujer, y del 34‰ en países que permiten el aborto en términos generales. Esta diferencia no es significativa desde el punto de vista estadístico¹³. En la Unión, esta situación suele dar lugar a que las mujeres viajen a otros Estados miembros para abortar, poniendo así en peligro su salud y su vida.

Incluso cuando se puede abortar legalmente, hay obstáculos que limitan el acceso. Esta situación no solo supone una vulneración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, sino que también provoca desigualdades respecto a la consecución de los derechos de las mujeres en el conjunto de la Unión. Uno de los obstáculos más problemáticos es la denegación de la atención médica fundamentada en las creencias personales, principio en virtud del cual los profesionales sanitarios a menudo se abstienen de practicar abortos apelando a sus convicciones. Esto no solo priva a las mujeres de su derecho a la salud y a los procedimientos médicos, sino que también plantea la cuestión de los sistemas públicos de remisión. Según el estudio del Parlamento Europeo sobre las implicaciones de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos¹⁴, la legislación nacional suele permitir a los profesionales sanitarios abstenerse de prestar bienes y servicios a los que se oponen moralmente —como practicar abortos o bien prescribir métodos anticonceptivos, venderlos o asesorar sobre ellos— autorizándoles a negarse a participar en actividades que consideren incompatibles con sus convicciones religiosas, morales, filosóficas o éticas. Si se quiere avanzar, esto debe considerarse una denegación de atención médica en lugar de una apelación a la denominada «objeción de conciencia». Un gran número de Estados miembros (más de veinte) prevé el derecho a la denominada objeción de conciencia, reconocida también por los instrumentos de las Naciones Unidas y el Convenio Europeo de

¹⁰ https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception_infographic_2019_new.pdf.

¹¹ <https://www.epfweb.org/node/110>.

¹² <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>.

¹³ <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>.

¹⁴ [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2018\)604969](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2018)604969).

Derechos Humanos. La objeción de conciencia, en concreto, no es un derecho absoluto y el TEDH sostiene que no debe utilizarse para bloquear el acceso de la población a servicios a los que legalmente tiene derecho. En la práctica, esto es exactamente lo que ocurre todos los días en el conjunto de la Unión: las mujeres no tienen acceso al aborto, un derecho que tienen reconocido por ley, porque el personal médico les deniega la asistencia médica y los hospitales públicos no ponen en marcha sistemas públicos de remisión. Este hecho constituye una violación manifiesta y multidimensional del ejercicio de un derecho legal ya alcanzado, así como su denegación en la práctica.

Uno de los temas clave del presente informe es una atención materna de calidad y con base empírica. La OMS ha publicado una recomendación en favor de una atención materna respetuosa, esto es, una asistencia organizada que se preste a todas las mujeres de un modo que preserve su dignidad, privacidad y confidencialidad, garantice que no sufren daños ni malos tratos, les permita elegir con conocimiento de causa y les brinde permanentemente apoyo durante el trabajo de parto y el alumbramiento. La mortalidad materna sigue constituyendo un problema, especialmente en el caso de los grupos minoritarios y vulnerables, y en situaciones en las que surgen complicaciones durante el trabajo de parto, aumenta el riesgo de morbilidad grave y de mortalidad. Más de un tercio de la mortalidad materna se atribuye a complicaciones que surgen durante el trabajo de parto, el alumbramiento o el postparto inmediato¹⁵. Esto pone de manifiesto que dichos riesgos pueden evitarse si se dispone de una atención materna universal de calidad. El acceso a los servicios sanitarios es un derecho humano, así como también lo es no padecer tratos inhumanos o degradantes, y ambos forman parte del ámbito de aplicación más estricto de los servicios vinculados a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. También existe un número creciente de informes sobre la violencia que sufren las mujeres durante el parto en centros especializados y en los procedimientos médicos vinculados a la atención prenatal, durante el parto y postnatal, así como sobre la violencia ginecológica y obstétrica que experimentan las mujeres en general, a la que hay que poner remedio.

El presente informe proporcionará amplia información sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el conjunto de la Unión y tendrá como objetivo reafirmar el compromiso de la Unión con la protección de los derechos humanos, haciendo hincapié en el derecho a la salud, la integridad física y mental, la igualdad, la lucha contra la discriminación y la educación. Reitera que la vulneración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la denegación del acceso a ellos, constituyen una violación de los derechos humanos y se consideran manifestaciones de violencia de género. Este tipo de infracciones representan, por tanto, un reto europeo al que hay que hacer frente sin perder de vista todos los valores y principios en los que se basa la Unión Europea, como la democracia, la igualdad y la lucha contra la violencia.

¹⁵ <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>.