

11 de mayo de 2021

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

Me gustaría invitarle a responder al cuestionario que figura a continuación. Los insumos que se reciban servirán de base para mi informe temático sobre el derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva – desafíos y oportunidades durante la COVID -19, que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2021.

El cuestionario sobre el informe se pueden consultar en el sitio web de la Oficina, en inglés (idioma original), así como en francés, y español (traducciones no oficiales): (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/health/pages/srrighthealthindex.aspx>).

Todas las respuestas recibidas se publicarán en el mencionado sitio web, a menos que se indique que la respuesta debe permanecer confidencial.

Nótese que hay un límite de 3000 palabras por cuestionario. Sírvese por favor enviar las respuestas al cuestionario a: srhealth@ohchr.org. La fecha final para enviar las respuestas es el **10 de junio de 2021**.

Tlaleng Mofokeng
Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible
de salud física y mental

CUESTIONARIO

Datos de contacto

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

Tipo de actor (por favor seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Estado observador <input checked="" type="checkbox"/> Otro (por favor especifique): Asociación El Parto es Nuestro, España
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	Asociación El Parto es Nuestro España
Correo electrónico	junta@elpartoesnuestro.es
¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su *? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría)	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Comentarios (si fuera relevante):

Antecedentes

El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y un tema prioritario para la Relatora Especial del derecho a la salud durante su mandato.

La Relatora Especial, Tlaleng Mofokeng, centrará su próximo informe temático a la Asamblea General en "El derecho a la salud sexual y reproductiva - retos y oportunidades durante la pandemia de COVID - 19".

Objetivos del informe

Con su informe, la Relatora Especial pretende esclarecer el estado y nivel actual de realización del derecho a la salud sexual y reproductiva y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud relacionados durante la pandemia COVID-19. Sobre la base del trabajo e informes anteriores del mandato, la Relatora Especial se propone profundizar en los problemas estructurales y sistémicos que impiden el disfrute libre y pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva.

La Relatora Especial se centrará en aspectos históricamente olvidados, como el impacto del colonialismo y el racismo en el disfrute de este derecho, con un enfoque interseccional. También analizará el impacto de la COVID -19 y las políticas, cambios legales y prácticas relacionadas, en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva. La Relatora Especial también presentará los retos y oportunidades relacionados con la operacionalización del derecho a la salud sexual y reproductiva en el contexto actual de pandemia.

A efectos de este cuestionario:

El derecho a la salud sexual y reproductiva conlleva el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y a la propia salud sexual y reproductiva. También implica el derecho a un acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información en materia de salud, que garanticen a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La atención a la salud sexual y reproductiva se refiere a los servicios, bienes e instalaciones que incluyen

- Servicios relacionados con el embarazo y el posparto*
- Planificación familiar y anticoncepción, incluido el acceso al aborto seguro*
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.*
- Tratamientos hormonales*
- Tratamientos de afirmación del género*
- Acceso a la información sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva.*

Preguntas

1. Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, los Estados han adoptado nuevas políticas, leyes y otras medidas en respuesta a la crisis. Por favor, refiérase a las medidas relevantes en su país (o países) y su impacto en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.
2. Por favor, especifique también las medidas legales o de otro tipo introducidas durante la pandemia con el objetivo de reconocer, o restringir, prohibir o criminalizar: a) el acceso al aborto legal; b) las relaciones sexuales consentidas entre adultos; c) las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, d) las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes de edades similares, e) el trabajo sexual, f) el matrimonio entre personas del mismo sexo, g) la información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva; h) la transmisión del VIH/SIDA, y i) la autonomía y la libre toma de decisiones sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva.

La autonomía y la libre toma de decisiones sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva de las mujeres han sido considerablemente restringidas durante la atención al parto desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19.

Durante los meses de pandemia, la asociación El Parto es Nuestro ha recibido una gran cantidad de quejas y preocupaciones por parte no solo de mujeres, sino también de profesionales sanitarias, en su mayoría matronas, sobre la vulneración de los derechos de las mujeres y recién nacidos acontecida durante el parto a consecuencia de la pandemia. Las quejas más frecuentes tienen que ver con:

- a. La vulneración del derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto por una persona de su elección, tanto en mujeres positivas como con PCR negativa, en contra de las recomendaciones de la OMS.
- b. La vulneración del derecho de la mujer a no ser separada de su recién nacido sin una indicación médica que lo respalde y aludiendo a motivos logísticos. En muchos hospitales españoles se impuso un protocolo de separación de bebés de madres asintomáticas o paucisintomáticas con PCR positiva, o pendiente de confirmación, en contra de las recomendaciones de la OMS.
- c. La obligación de parir con mascarilla.
- d. Haber sido objeto de protocolos de parto inducido, e incluso de cesárea electiva, a toda mujer con sospecha de COVID-19, en contra de las recomendaciones de la OMS.
- e. Haber sido objeto de intervenciones destinadas a acelerar y acortar el tiempo de parto, como el uso de oxitocina o la instrumentalización de partos, en contra de las recomendaciones de la OMS.

En general se ha vulnerado el derecho de las mujeres a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, reconocido en el artículo 95 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, al mismo tiempo que se ha incrementado la pérdida de control de sus procesos sexuales y reproductivos al vulnerar el derecho a su autonomía, su integridad y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

3. En lo que respecta a la atención de la salud sexual y reproductiva, ¿qué servicios, bienes e información se están proporcionando en su país (o países), durante la pandemia?
- 3.1. ¿Algún cambio en comparación con la situación anterior a la COVID 19? ¿Se ha quitado prioridad o se ha dejado de financiar algún servicio, bien o información relativo a la salud sexual y reproductiva? De ser así, ¿a quién afecta esto?
- 3.2. Por favor, explique si ha habido algún impacto en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la COVID - 19.

En el momento de completar este cuestionario, no es posible contar con información estadística oficial sobre indicadores de atención al parto referidos al año 2020, por lo que se documenta la situación con una recopilación de artículos relacionados en prensa sobre atención al parto, COVID-19 y el retroceso en derechos para las mujeres y los recién nacidos y sus familias

a. Noticias sobre la vulneración del derecho de la mujer a no ser separada de su recién nacido y a establecer la lactancia materna:

- Por norma, [los niños nacidos de madres positivas tienen que pasar un aislamiento hasta que se determine si están o no infectados](#). Si da negativo y se descarta la infección, «se puede suspender el aislamiento pudiendo ser atendido de forma rutinaria por su cuidador principal sano (o personal sanitario)», señala la guía oficial de Sanidad. (Diario de León, 27 de marzo de 2020)
- Una asociación de matronas y otra de lactancia [piden al gobierno de La Rioja no separar a los recién nacidos de sus madres positivas](#). (La Rioja, 28 de marzo de 2021)
- Testimonio de una madre en el Hospital Universitario de Cruces: “No me dejaron coger a mi bebé hasta 53 horas después de parir. Fue inhumano”. [Además de impedir la presencia de la pareja, las medidas extremas más comunes son separar a la madre del bebé e impedir la lactancia materna](#). (El País, 9 de abril de 2020)
- Sanidad cambia de criterio y [aconseja no separar a las madres con covid-19 de los recién nacidos](#) (El País, 15 de mayo de 2020)
- El [hospital de La Paz separó a las madres de sus recién nacidos e impidió el acompañamiento de las mujeres](#) durante los primeros meses de pandemia. (La Vanguardia, 2 de julio de 2020)
- El Parto es Nuestro anuncia que [inicia acciones judiciales contra los hospitales que separan a bebés y madres tras el parto](#). (ABC, 24 de septiembre de 2020)
- Este artículo relata el retroceso que han sufrido los derechos de las mujeres durante el parto dando voz a los [testimonios de mujeres que han sido separadas de sus bebés durante horas](#) hasta recibir la PCR, obligadas a parir solas, se les ha dificultado la lactancia, a las que se les ha negado estrategias adecuadas de alivio del dolor, a las que se les ha acelerado el parto con oxitocina sin su consentimiento informado o fueron desatendidas. (Público, 26 de octubre de 2020)
- [Lo metieron aislado en una incubadora y no lo conocimos hasta quince días después](#). (La Voz de Galicia, 7 de marzo de 2021)
- En el hospital de Plasencia ya se ha logrado que [se deje de separar al bebé de su madre](#) tras el parto aunque esta sea positivo en COVID-19. (Hoy, 25 de marzo de 2021)
- [La Asociación de Matronas de La Rioja denuncia que el Hospital de Logroño separa a las madres que dan positivo en COVID-19 de sus bebés recién nacidos](#). (Nius Diario, 4 de abril de 2021)

b. Noticias sobre la vulneración del derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto por una persona de su elección:

- [Valencia permite entrar a los acompañantes a los partos tras prohibirlo durante cuatro días](#). La decisión había causado malestar en los hospitales y quejas de la asociación valenciana de matronas. (El País, 7 de abril de 2020)
- «Se malinterpreta el estado de alarma pensando que se pueden [limitar los derechos de las mujeres](#)». El Parto es Nuestro señala en un [comunicado](#) la mala praxis en algunos partos durante el estado de alarma, con consecuencias directas para las mujeres y sus bebés. (La Marea, 8 de abril de 2020)
- Cada hospital actúa de una manera diferente, incluso algunos [se saltan las recomendaciones de la OMS, y no hay un único protocolo establecido](#). (ABC, 8 de abril de 2020)
- Numerosas quejas por los partos en solitario a los que se están enfrentando las mujeres de Guadalajara. El Parto es Nuestro denuncia que [se está negando a las mujeres "el derecho a tener acompañante durante el parto, hecho que vulnera las recomendaciones de la OMS"](#). (El Digital Castilla La Mancha, 16 de abril de 2020)
- El Parto es Nuestro denuncia que [no se permite el acompañamiento en el parto](#) en Guadalajara. (ABC, 17 de abril de 2020)
- La reivindicación de las mujeres embarazadas y de las matronas ha hecho que el [INGESA cambie el protocolo y permita que las mujeres tengan un acompañante durante el parto](#) (El Foro de Ceuta, 17 de abril de 2020)
- La asociación El Parto Es Nuestro [reclama que los hospitales apliquen las recomendaciones de la OMS sobre el acompañamiento en el momento del parto](#). (Diario de León, 21 de abril de 2020)
- Estos protocolos, divulgados por la Asociación de Matronas de Castilla y León (Ascalema), salvo excepciones como el Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid, [impiden que las mujeres con Covid-19 sean acompañadas durante el parto e incluso en planta cuando dan a luz](#), como es el caso del Hospital de León y el Hospital El Bierzo. (Diario de León, 22 de abril de 2020)
- [Piden que las madres con COVID-19 puedan estar acompañadas en el parto](#). (La Opinión El Correo de Zamora, 27 de abril de 2020)
- Las asociaciones se han unido contra la decisión del hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza de [dejar sin acompañante a las mujeres embarazadas durante la dilatación](#). (El Periódico de Aragón, 17 de noviembre de 2020)
- La pandemia complica doblemente a las mujeres el acceso a un parto respetado. Al principio el miedo de la situación hizo que se [restringiese el acompañamiento a las mujeres, pero se ha corregido porque atenta contra la seguridad de la mujer en el parto](#). (RTVE, 19 de noviembre de 2020)
- El hospital Clínico de Zaragoza anunció que [dejaba de permitir a las mujeres estar acompañadas durante el periodo de dilatación](#) previo al parto y finalmente dio marcha atrás. (El Diario, 21 de noviembre de 2020)
- La restricción «cruel e injusta» impuesta en el Hospital de Segovia (las madres estarán [solas tras el parto, con su bebé recién nacido, pero sin el padre u otro acompañante](#)) fuerza un grupo de embarazadas segovianas a recoger firmas para que Sanidad rectifique. (El Diario de Segovia, 29 de enero de 2021)
- El hospital Materno Infantil de Badajoz ha establecido [un protocolo COVID mediante el cual las parturientas no pueden estar acompañadas](#) por su pareja. (Crónicas de un Pueblo, 1 de febrero de 2021)
- Esta noticia describe la nueva normalidad en muchos hospitales españoles: [parir sola y con mascarilla](#). (El País, 13 de marzo de 2021)

c. Noticias sobre indicación de parto por cesárea cuando la madre es COVID-19:

- En el hospital de Vigo se [realizó una cesárea a una mujer porque era positiva en Covid-19 y porque superaba los 40 años](#). (La Voz de Galicia, 19 de marzo de 2020)
- El drama de llegar al paritorio y ser positivo por Covid: [sola, obligada a la cesárea y sin tocar al bebé](#). (El Español, 7 de abril de 2020)
- [La tasa de cesáreas creció un 10% en la primera ola](#). (La Razón, 19 de febrero de 2021)
- En Salamanca [el porcentaje de cesáreas sube del 18.7% en 2019 al 23.1% en 2020](#). (La Gaceta de Salamanca, 1 de febrero de 2021)
- La tasa de cesáreas crece en Extremadura en 2020 y ya se sitúa por encima del 30,5%. Entre los motivos que se encuentran detrás del [mayor porcentaje de cesáreas practicadas en 2020](#) hay que citar la pandemia de coronavirus y la saturación que esta ha provocado en los hospitales de la región. (Hoy, 4 de abril de 2021)

d. Noticias sobre haber sido objeto de intervenciones destinadas a acelerar y acortar el tiempo de parto:

Esta noticia de febrero de 2021 describe la pérdida de calidad sanitaria por la pandemia, que [castiga especialmente a las mujeres](#): La presión para acelerar los partos está provocando una instrumentalización innecesaria, con un uso más común de fórceps y espátula, así como de prácticas sin evidencia científica como la episiotomía. (Público, 4 de febrero de 2021)

En esta entrevista realizada a matronas, se describe cómo durante la pandemia «en ocasiones [se han vulnerado derechos básicos](#) como el acompañamiento, las consultas presenciales, la separación de madres y sus criaturas, falta de apoyo en la lactancia materna y una elevada medicalización». (Diario enfermero, 24 de mayo de 2021)

- 3.3. Por favor, comparta también información sobre otros posibles obstáculos o desafíos prácticos en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, y quiénes padecieron el impacto.
- 3.4. Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.
4. En relación con las preguntas 1 a 3, por favor comparta también información relevante sobre cambios legales, políticos o de otro tipo en su país (o países), que hayan también afectado al derecho a la salud sexual y reproductiva así como a los servicios de salud relacionados, pero que no guarden relación con la COVID-19.
5. Por favor, indique si su país, institución u organización ha disminuido el apoyo financiero o la ayuda a otro Estado, donante, institución o programa en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo mediante la cooperación internacional, en relación con el apoyo o ayuda financiera otorgada antes de la COVID-19.
6. Por favor, indique si su país, institución u organización se ha visto afectado por una disminución del apoyo financiero o de la ayuda, incluyendo a través de la cooperación

internacional, en comparación con el periodo anterior a la pandemia, y cómo ha afectado dicha disminución en la atención médica en cuestión de la salud sexual y reproductiva.