Parlamento Europeo
2024-2029

Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género

2025/2074(INI)

8.1.2026

PROYECTO DE INFORME

sobre las desigualdades de género en materia de salud, en particular por lo que respecta a las enfermedades vinculadas específicamente al género
(2025/2074(INI))

Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género

Ponente: Billy Kelleher

ÍNDICE

Página

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO 3

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS 9

ANEXO: DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIONES.....13

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre las desigualdades de género en materia de salud, en particular por lo que respecta a las enfermedades vinculadas específicamente al género

(2025/2074(INI))

El Parlamento Europeo,

– Vistos el artículo 2 y el artículo 3, apartado 3, del Tratado de la Unión Europea,

– Vistos los artículos 8, 9, 151, 153 y 157 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

– Visto el Reglamento (UE) n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE[1],

– Vista la propuesta de la Comisión de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de julio de 2025, por el que se establece el Fondo Europeo de Competitividad (FEC), incluido el programa específico de actividades de investigación e innovación en materia de defensa, y por el que se derogan los Reglamentos (UE) 2021/522, (UE) 2021/694, (UE) 2021/697 y (UE) 2021/783, se derogan disposiciones de los Reglamentos (UE) 2021/696 y (UE) 2023/588, y se modifica el Reglamento (UE) [EDIP] (COM(2025)0555),

– Vista su Resolución, de 17 de diciembre de 2025, sobre la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible»[2],

– Vista su Resolución, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres[3],

– Vista la Recomendación del Consejo, de 21 de junio de 2024, sobre los cánceres evitables por vacunación[4],

– Vista la Recomendación del Consejo, de 9 de diciembre de 2022, relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE[5],

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 16 de diciembre de 2025, sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos (COM(2025)1024),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de marzo de 2025, titulada «Hoja de ruta sobre los derechos de la mujer» (COM(2025)0097),

[1] DO L 158 de 27.5.2014, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Textos Aprobados, P10_TA(2025)0338.
[3] DO C 81 de 18.2.2022, p. 43.
[4] DO C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] DO C 473 de 13.12.2022, p. 1.

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de febrero de 2021, titulada «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer» (COM(2021)0044),

– Vistas las directrices propuestas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), publicadas para consulta el 4 de junio de 2025, tituladas «ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline» (Directrices E21 de la ICH sobre la inclusión de las personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos: directrices científicas),

– Visto el informe de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), de enero de 2024, titulado «Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection» (La lucha contra las desigualdades en el cáncer en la UE: centrar la atención en la prevención y la detección precoz del cáncer),

– Visto el artículo 55 de su Reglamento interno,

– Vista la opinión de la Comisión de Salud Pública,

– Visto el informe de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género (A10-0000/2026),

A. Considerando que la investigación médica se ha centrado históricamente en los hombres, lo que ha dado lugar a una falta de comprensión de la anatomía femenina; que esta desigualdad sistémica en la medicina repercute en el diagnóstico, el tratamiento, la morbilidad y la mortalidad de los sectores infrarrepresentados de la población;

B. Considerando que, aunque los avances normativos han mejorado la inclusividad en los ensayos clínicos, la representación de las mujeres sigue siendo inferior a la de los hombres y la disparidad es especialmente acusada en el caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia[6];

C. Considerando que las personas transgénero y las comunidades marginadas no participan en la mayoría de los ensayos clínicos, por lo que a menudo se desconoce su respuesta al tratamiento[7];

D. Considerando que el 72 % de los estudios sobre ensayos de medicamentos no proporcionan datos desglosados por sexo y género[8];

---

[6] Menos del 0,4 % de los ensayos realizados en la Unión incluyen a mujeres embarazadas o en período de lactancia, según los datos del sistema de información sobre los ensayos clínicos citados por la Agencia Europea de Medicamentos el 4 de junio de 2025. Agencia Europea de Medicamentos, «New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials» (Nuevas directrices sobre la inclusión de las personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[7] Brotto, L. A. y Galea, L. A. M., «Gender inclusivity in women's health research» (La inclusión de la perspectiva de género en la investigación sobre la salud de las mujeres), *BJOG*, vol. 129, n.º 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Estudio a cargo de Care4Everybody, «Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine» (Colmar la brecha: costes, consecuencias y corrección de la desigualdad de sexo y de género en la medicina), 2023, https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

E. Considerando que, a fin de lograr la igualdad de género, debe garantizarse la capacidad de las personas de ejercer sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva;

F. Considerando que más de veinte millones de mujeres[9] en la Unión siguen sin tener acceso a un aborto seguro y legal debido a los obstáculos normativos y procedimentales perjudiciales que imponen varios Estados miembros;

G. Considerando que la endometriosis es una enfermedad crónica que afecta a entre el 10 % y el 15 % de las mujeres en edad reproductiva[10];

H. Considerando que, a pesar de la prevalencia de la endometriosis, se tarda una media de entre seis y diez años en obtener un diagnóstico;

I. Considerando que el 85 % de las mujeres experimentan síntomas de la menopausia y que, de aquí a 2030, se calcula que el número de mujeres en todo el mundo en etapa de menopausia ascenderá a 1 200 millones[11];

J. Considerando que el cáncer es la segunda causa principal de muerte en la Unión y que la tasa de mortalidad es más elevada para los hombres que para las mujeres[12];

K. Considerando que el objetivo de la Comisión y del Consejo de 2022 de ofrecer cribados del cáncer al menos al 90 % de las personas que cumplen los requisitos para 2025 no se está cumpliendo de manera universal en toda la Unión;

L. Considerando que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la Unión, con una tasa de mortalidad más elevada para las mujeres que para los hombres, a pesar de las percepciones erróneas que prevalecen en la sociedad[13];

M. Considerando que el 14 % de las personas LGBTQI+ han denunciado haber sido objeto de discriminación en entornos sanitarios y que muchos Estados miembros solo ofrecen un acceso limitado a la asistencia sanitaria específica para las personas transgénero;

---

[9] Esta cifra se basa en el número de mujeres que viven en Polonia y Malta que no tienen acceso al aborto debido a leyes restrictivas en sus países de residencia y a restricciones y limitaciones en otros Estados miembros de la Unión.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. *et al.*, «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis» (Datos reales sobre la sintomatología y los enfoques de diagnóstico de 27 840 mujeres que viven con endometriosis), *Scientific Reports,* vol. 11, n.º 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. y Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» (Percepción de las personas transgénero y no binarias de la atención sanitaria que reciben con respecto a su endometriosis), *International Journal of Transgender Health*, vol. 25, n.º 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., estudio solicitado por la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» (Desigualdades de género en la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el acceso a la asistencia sanitaria), Departamento Temático de Ciudadanos, Igualdad y Cultura, Dirección General de Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Institucionales, Parlamento Europeo, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, «Cancer statistics» (Estadísticas sobre el cáncer), datos extraídos en marzo de 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, «Cardiovascular diseases statistics» (Estadísticas sobre enfermedades cardiovasculares), datos extraídos en julio de 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

N. Considerando que, en 2020, solo el 5 % de la financiación mundial de la investigación y el desarrollo se asignó a la investigación sobre la salud de las mujeres[14];

Consideraciones generales

1. Destaca que las desigualdades de género en materia de salud son multidimensionales y que las desigualdades sistémicas se derivan de décadas de investigación médica basada en la anatomía masculina, lo que a su vez ha configurado todo el ciclo de la asistencia sanitaria, desde el diagnóstico hasta el tratamiento;

2. Subraya que las desigualdades en la asistencia sanitaria se ven agravadas por las desigualdades interseccionales, como las basadas en la situación socioeconómica y las que sufren las personas que pertenecen a minorías étnicas o comunidades migrantes y a la comunidad LGBTQI+; señala que también se observan desigualdades evidentes en las enfermedades vinculadas específicamente al género, ya que la investigación sobre estas enfermedades ha estado reiteradamente infrafinanciada;

3. Insta a los responsables políticos a que adopten un enfoque holístico para abordar las desigualdades y corregir las discrepancias, al tiempo que se desarrollan nuevos tratamientos y procedimientos innovadores;

4. Anima a la Comisión a que establezca objetivos claros y vinculantes para abordar las desigualdades en materia de salud y a que aplique un sistema de seguimiento transparente para estos objetivos;

Ensayos clínicos e investigación

5. Expresa su preocupación por el hecho de que, a pesar de las mejoras en la inclusividad en los ensayos clínicos, la representación de las mujeres sigue siendo inferior a la de los hombres; destaca que no existen requisitos de inclusividad en la fase previa al ensayo y que la mayoría de los ensayos con animales se siguen realizando únicamente con los machos de la especie[15]; pide a la Comisión que introduzca nuevas medidas para abordar el desequilibrio existente en la participación en los ensayos clínicos;

6. Acoge con satisfacción la intención de la EMA de adoptar nuevas directrices sobre la inclusión de personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos; insta a la EMA a que adopte directrices similares para mejorar la inclusión de otras comunidades infrarrepresentadas;

7. Destaca que la falta de comprensión de las diferencias basadas en el sexo y el género en materia de salud se ve agravada por el hecho de que los resultados de la investigación rara vez se desglosan por sexo; pide a la Comisión que establezca la obligación de desglosar los datos por sexo en todos los proyectos financiados por la Unión;

Diagnóstico y tratamiento

[14] *Nature Reviews Bioengineering*, «Funding research on women's health» (Financiación de la investigación sobre la salud de las mujeres), vol. 2, 2024, p. 797, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.
[15] Galea, L. A. M. y Parekh, R. S., «Ending the neglect of women's health in research» (Acabar con el abandono de la salud de las mujeres en la investigación), *BMJ*, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

8. Destaca que, como consecuencia de la infrafinanciación sistémica y de la falta de investigación, los métodos de diagnóstico y los tratamientos siguen estando centrados en los hombres, lo que puede dar lugar a un tratamiento deficiente y de mayor riesgo para las mujeres y las personas transgénero;

9. Insta a los profesionales médicos a que apliquen un enfoque de medicina de precisión al tratamiento con el fin de complementar cualquier medida adoptada para reducir la desigualdad y aumentar la inversión en investigación médica; anima a los Estados miembros a que establezcan programas piloto sobre asistencia sanitaria con perspectiva de género;

10. Considera esencial que los Estados miembros integren la formación en atención sanitaria con perspectiva de género en sus planes de estudios de medicina;

Enfermedades vinculadas específicamente al género

11. Acoge con gran satisfacción la iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión»; reitera su llamamiento a la Comisión para que haga pleno uso de sus competencias en materia de política sanitaria para ayudar a los Estados miembros a garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y para que consagre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el derecho al aborto seguro y legal en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea;

12. Insta nuevamente a la Comisión a que establezca un mecanismo financiero de la Unión voluntario, solidario y opcional que permita a los Estados miembros prestar servicios de aborto a las personas que no pueden acceder a él en su país de origen, sin interferir en las disposiciones legales y reglamentarias nacionales; pide, asimismo, a la Comisión que presente una propuesta a tal efecto;

13. Deplora que, desde la creación del Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo de la Unión hace casi 40 años, solo 10 de los 145 983 proyectos financiados por la Unión se hayan centrado específicamente en la endometriosis[16];

14. Lamenta que, a pesar de la prevalencia de los síntomas adversos de la menopausia que experimentan las mujeres, esta siga sin integrarse de manera sistemática en la atención primaria y siga estando rodeada de estigma social;

15. Insta a la Comisión a que aproveche la próxima Estrategia para la Igualdad de Género 2026-2030 para proponer medidas concretas que den prioridad a la inversión en enfermedades vinculadas específicamente al género; subraya que la inversión en enfermedades vinculadas específicamente al género debe reflejar su gravedad y prevalencia;

Financiación

[16] Vigano, P., Casalechi, M. y Dolmans, M., «European Union underinvestment in endometriosis research» (Infrainversión de la Unión Europea en la investigación sobre la endometriosis), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

16. Reconoce que la financiación de la Unión puede desempeñar un papel importante a la hora de fomentar una mayor inversión en investigación sobre enfermedades vinculadas específicamente al género y corregir las desigualdades en el acceso al tratamiento; subraya que el sector privado tiene pocos incentivos para invertir en cuidados preventivos y que, por lo tanto, esto debe ser una prioridad de la Comisión y los Estados miembros;

17. Apoya firmemente la integración de la perspectiva de género en todas las políticas pertinentes y en el presupuesto de la Unión; pide a la Comisión que ponga en marcha convocatorias de financiación específicas para las enfermedades vinculadas específicamente al género y proyectos destinados a colmar la brecha en los datos sanitarios desagregados por sexo;

18. Considera que la mejora de la igualdad de género en la investigación sanitaria constituye una oportunidad competitiva para la Unión; destaca que destinar fondos de la Unión a luchar contra las desigualdades de género en el ámbito de la salud, junto con medidas para colmar las lagunas de datos, podría incentivar la inversión e impulsar la innovación en la Unión;

°

° °

19. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las desigualdades de género en la asistencia sanitaria en la Unión Europea siguen siendo un reto importante, a pesar de la adopción de algunas medidas normativas y de los compromisos oficiales para mejorar la igualdad. El presente informe examina los múltiples motivos que explican la persistencia de las desigualdades de género en el ámbito de la salud y analiza todo el ciclo de la asistencia sanitaria, desde los ensayos clínicos y el desarrollo de medicamentos hasta el diagnóstico y el tratamiento. El informe también pone de relieve las desigualdades que existen en el tratamiento de las enfermedades vinculadas específicamente al género, como la menopausia, la endometriosis, etc.

Aunque el presente informe se centra principalmente en las desigualdades de género que afectan a las mujeres, muchas de las fuentes de desigualdad también repercuten en otros grupos de personas, como las personas transgénero y las comunidades étnicas minoritarias. El ponente pretende que las medidas que propone también beneficien a estos grupos.

El ponente considera que, habida cuenta de los orígenes complejos de las desigualdades de género, los responsables políticos deben adoptar un enfoque holístico al respecto y colaborar estrechamente con los profesionales médicos y la sociedad civil. Asimismo, reitera su apoyo a la integración de la perspectiva de género en todas las políticas pertinentes y en el presupuesto de la Unión, y considera que se trata de un catalizador necesario para hacer frente a las fuentes específicas de desigualdad.

Gran parte de la desigualdad proviene de los sesgos sistémicos del ecosistema médico. La investigación médica y el desarrollo de medicamentos se han centrado históricamente en los hombres. Este sesgo no tiene en cuenta que las enfermedades pueden manifestarse de manera diferente en el cuerpo femenino y que la anatomía femenina puede reaccionar de forma distinta a los medicamentos y tratamientos. Estas lagunas de conocimiento se ven agravadas por la falta de financiación constante y reiterada de la investigación sobre la salud de las mujeres y las enfermedades vinculadas específicamente al género, ya que solo el 5 % de los fondos mundiales para la investigación y el desarrollo se destinaron a la investigación sobre la salud de las mujeres en 2020[1].

A pesar de los considerables avances médicos de los últimos cincuenta años y de las mejoras en los sistemas sanitarios nacionales, las mujeres siguen enfrentándose a diagnósticos erróneos, a la desestimación de sus síntomas y a reacciones adversas a los medicamentos. A menudo, simplemente no se dispone de un tratamiento eficaz para su enfermedad, como en el caso de la endometriosis y el trastorno disfórico premenstrual.

Las desigualdades que sufren las mujeres en la asistencia sanitaria a menudo se reflejan e incluso se ven amplificadas por la desigualdad interseccional a la que se enfrentan otras comunidades infrarrepresentadas, como las personas transgénero, las minorías étnicas y las comunidades migrantes, así como por las desigualdades geográficas.

Ensayos clínicos

[1] *Nature Reviews Bioengineering*, «Funding research on women's health» (Financiación de la investigación sobre la salud de las mujeres), vol. 2, 2024, p. 797, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

El Reglamento (UE) n.º 536/2014 sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano introdujo obligaciones destinadas a promover la inclusividad, incluida la necesidad de justificar científicamente por qué se excluye a determinados grupos. No obstante, la representación de las mujeres en los ensayos clínicos sigue siendo inferior a la de los hombres y la disparidad es especialmente acusada en el caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, ya que menos del 0,4 % de los ensayos clínicos realizados en la Unión incluyen a mujeres embarazadas[2]. Además, no existen requisitos de inclusividad en la fase previa al ensayo y la mayoría de los ensayos con animales se siguen realizando únicamente con los machos de la especie[3].

El informe también pone de relieve la falta de datos desglosados por sexo, que contribuye a la laguna de conocimientos sobre la salud de las mujeres.

Diagnóstico y tratamiento

El enfoque histórico de la medicina centrado en los hombres está arraigado en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y la falta de un enfoque con perspectiva de género en la medicina puede dar lugar a un tratamiento deficiente y de mayor riesgo para las mujeres.

Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte de las mujeres de la Unión, pero sus síntomas se presentan de forma «atípica», por lo que las mujeres tienen el doble de probabilidades de que se les diagnostique erróneamente una insuficiencia cardíaca[4]. El tratamiento del dolor y de la salud mental también son claros ejemplos de los sesgos arraigados en el diagnóstico y el tratamiento.

El ponente considera esencial que los Estados miembros, en estrecha cooperación con los profesionales médicos y las instituciones educativas, integren la formación sanitaria con perspectiva de género en los planes de estudios de medicina. El ponente también destaca que cualquier cambio en los procedimientos a pie de cama debe basarse en la experiencia real de los pacientes.

Enfermedades vinculadas específicamente al género

Debido a la infrafinanciación crónica y a la falta de priorización en la investigación, los avances médicos en enfermedades vinculadas específicamente al género van a la zaga y la brecha es especialmente pronunciada en el caso de las enfermedades específicas de las mujeres.

Endometriosis

---

[2] Menos del 0,4 % de los ensayos realizados en la Unión incluyen a mujeres embarazadas o en período de lactancia, según los datos del sistema de información sobre los ensayos clínicos citados por la Agencia Europea de Medicamentos el 4 de junio de 2025. Agencia Europea de Medicamentos, «New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials» (Nuevas directrices sobre la inclusión de las personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L. A. M. y Parekh, R. S., «Ending the neglect of women's health in research» (Acabar con el abandono de la salud de las mujeres en la investigación), *BMJ*, vol. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, «Heart failure: The hidden costs of late diagnosis» (Insuficiencia cardíaca: los costes ocultos del diagnóstico tardío), agosto de 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

La endometriosis es una enfermedad crónica que puede causar síntomas como dolor intenso, sangrado abundante y fatiga. Se estima que la endometriosis afecta a entre el 10 % y el 15 % de las mujeres en edad reproductiva[5]. Debido al desconocimiento de los profesionales médicos y a los sesgos intrínsecos que dan lugar a que se ignoren sus síntomas, que a menudo se desestiman como «dolor menstrual normal», se tarda una media de entre seis y diez años en diagnosticar la enfermedad. Se trata de un retraso sistémico, no accidental.

Menopausia

El 85 % de las mujeres experimentan síntomas de la menopausia y, de aquí a 2030, se calcula que el número de mujeres en todo el mundo en etapa de menopausia ascenderá a 1 200 millones[6]. Sin embargo, el acceso a la asistencia sanitaria varía considerablemente de un país a otro y, a menudo, sigue estando rodeado de estigma social. Además, la atención a la menopausia se ve obstaculizada por largos tiempos de espera, servicios especializados limitados y directrices incoherentes sobre la terapia hormonal sustitutiva (THS). Muchas pacientes afirman que sus síntomas se desestiman como «envejecimiento normal», lo que refuerza los estereotipos de género sobre la salud y la resiliencia de las mujeres. Además, la mayor parte de la investigación médica existente se centra en los años fértiles y, por lo tanto, pasa por alto la pubertad, la perimenopausia y la menopausia.

Salud y derechos sexuales y reproductivos

A fin de lograr la igualdad de género, debe garantizarse la capacidad de las personas de ejercer sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva y su derecho a la integridad y autonomía físicas. Por ello, el ponente considera que la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el derecho al aborto seguro y legal deben consagrarse en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

La adopción de la respuesta del Parlamento a la iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión» en diciembre de 2025 fue un logro decisivo, ya que supuso un firme llamamiento a la Comisión para que tomara medidas. Además, el informe envía una señal significativa a los ciudadanos de la Unión de que el Parlamento apoya los derechos de las mujeres y las niñas y luchará por garantizar la igualdad.

Financiación

El ponente reconoce que la financiación de la Unión puede desempeñar un papel importante a la hora de fomentar una mayor inversión en investigación sobre enfermedades vinculadas

---

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. *et al.*, «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis» (Datos reales sobre la sintomatología y los enfoques de diagnóstico de 27 840 mujeres que viven con endometriosis), *Scientific Reports,* vol. 11, n.º 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. y Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» (Percepción de las personas transgénero y no binarias de la atención sanitaria que reciben con respecto a su endometriosis), *International Journal of Transgender Health*, vol. 25, n.º 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., estudio solicitado por la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» (Desigualdades de género en la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el acceso a la asistencia sanitaria), Departamento Temático de Ciudadanos, Igualdad y Cultura, Dirección General de Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Institucionales, Parlamento Europeo, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

específicamente al género y corregir las desigualdades en el acceso al tratamiento en toda la Unión. Considera que puede ser necesario poner en marcha convocatorias de financiación específicas para las enfermedades vinculadas específicamente al género.

En este informe, el ponente señala que invertir en colmar la brecha en los datos sanitarios desagregados por sexo constituye una oportunidad competitiva para Europa. No solo podría contribuir a compensar las pérdidas para la economía de la Unión derivadas de las bajas por enfermedades vinculadas específicamente al género[7], sino que también podría atraer inversión privada y ofrecer una base sólida para una mayor innovación en Europa.

Como primer paso, la Comisión debe aprovechar la próxima Estrategia para la Igualdad de Género (2026-2030) para reforzar y desarrollar los principios sobre la salud de las mujeres establecidos en su hoja de ruta para los derechos de la mujer de 2025, proponiendo medidas concretas que prioricen e incentiven la inversión en enfermedades vinculadas específicamente al género.

[7] El Foro Económico Mundial estima que colmar las brechas de inversión en la atención sanitaria de las mujeres supondría un impulso para la economía mundial de 1 billón de dólares anuales para 2040. Foro Económico Mundial, «Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies» (Cerrar la brecha en materia de salud de las mujeres: una oportunidad de 1 billón de dólares para mejorar vidas y economías), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

ANEXO: DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIONES

De conformidad con el artículo 8 del anexo I del Reglamento interno, el ponente declara haber incluido en su informe contribuciones sobre cuestiones relacionadas con el asunto del expediente que ha recibido, durante la preparación del proyecto de informe, de los siguientes representantes de intereses comprendidos en el ámbito de aplicación del Acuerdo Interinstitucional sobre un Registro de transparencia obligatorio[1] o de los siguientes representantes de las autoridades públicas de terceros países, incluidas sus misiones diplomáticas y embajadas:

1. Representantes de intereses comprendidos en el ámbito de aplicación del Acuerdo Interinstitucional sobre un Registro de transparencia obligatorio
European Cancer Organisation
Hologic BV
Deutsche Stiftung Weltbevoelkerung
EDANA
Essity
European Association of Urology
Center for Reproductive Rights
European Heart Network
Care4Everybody
Astra Zeneca
Vaccines Europe
Ferring Pharmaceuticals
Delta (CHIREC) Hospital
European Pain Federation (EFIC)
European Institute of Women's Health (EIWH)
European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)
Cancer Patients Europe
Bayer AG
European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA)
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Daiichi Sankyo Europe GmbH
ILGA-Europe
MedTech Europe Cardiovascular Sector Group
Trans Europe and Central Asia (TGEU)
EUROPA DONNA (The European Breast Cancer Coalition)
European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)
EuroHealthNet
2. Representantes de las autoridades públicas de terceros países, incluidas sus misiones diplomáticas y embajadas

La lista anterior se elabora bajo la exclusiva responsabilidad del ponente.

[1] Acuerdo Interinstitucional, de 20 de mayo de 2021, entre el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea sobre un Registro de transparencia obligatorio (DO L 207 de 11.6.2021, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Cuando en la lista se identifique a personas físicas por su nombre o su función, o por ambos, el ponente declara haber puesto en conocimiento de dichas personas físicas el aviso de protección de datos del Parlamento Europeo n.º 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), en el que se establecen las condiciones aplicables al tratamiento de sus datos personales y los derechos vinculados a dicho tratamiento.