



PARLAMENTO EUROPEO

2009 - 2014

Documento de sesión

A7-0306/2013

26.9.2013

INFORME

sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines
(2013/2040(INI))

Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género

Ponente: Edite Estrela

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	22
OPINIÓN MINORITARIA	29
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO	30
RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN	34

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines

(2013/2040(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada en 1948, y en particular sus artículos 2 y 25,
- Vistos el artículo 2, apartado 2, y los artículos 3 y 12 del Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales de las Naciones Unidas, adoptado en 1966, e interpretado en la Observación general 14 del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
- Vistos los artículos 2, 12, apartado 1, y 16, apartado 1 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), que se refieren a la salud, el matrimonio y la vida familiar de las mujeres, y las Recomendaciones generales 21 (1994) y 24 (1999),
- Vistos los artículos 2, 12 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989, sobre la no discriminación, el derecho del niño a ser oído, y la protección de la salud materna, de lactantes y niños, además del desarrollo de la educación y servicios en materia de planificación familiar,
- Vistos la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 13 de septiembre de 1994) y los documentos finales de sus conferencias de revisión, la Resolución del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (CIPD+5) de junio de 1999 y la Resolución 65/234 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 (diciembre de 2010),
- Vistas la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing aprobadas con ocasión de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada el 15 de septiembre de 1995, y las Resoluciones del Parlamento de 18 de mayo de 2000, sobre el seguimiento de la Plataforma de Acción de Pekín¹, de 10 de marzo de 2005, sobre el seguimiento de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing + 10)², y de 25 de febrero de 2010, sobre Pekín + 15 - Plataforma de acción de las Naciones Unidas para la igualdad de género³,
- Vistos los Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000,

¹ DO C 59 E de 23.2.2001, p. 133.

² DO C 320 E de 15.12.2005, p. 12.

³ DO C 348 E de 21.12.2010, p. 11.

- Vistas las declaraciones de compromiso parlamentarias sobre «la aplicación del Programa de Acción de la CIPD» desde Ottawa (2002), Estrasburgo (2004), Bangkok (2006), Addis Abeba (2009), y Estambul (2012),
- Visto el Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre «El derecho a la educación», (A/65/162 (2010)),
- Vista la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños de la Organización Mundial de la Salud, lanzada en 2010,
- Visto el informe titulado «Standards for Sexuality Education in Europe A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists», de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y del Centro Federal Alemán de Educación Sanitaria, publicado en 2010,
- Visto el Apartado 16 del Informe provisional del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», (A/66/254 (2011)),
- Visto el Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (A/17/25 (2011)),
- Visto el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos titulado «Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género», UN Doc. A/HRC/19/41, de 17 de noviembre de 2011,
- Vista la Resolución 21/6 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 21 de septiembre de 2012 sobre «prevención de la mortalidad y la morbilidad materna y los derechos humanos»,
- Visto el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas «Informe sobre el estado de la población mundial 2012: Sí a la opción, no al azar», de 14 de noviembre de 2012,
- Vistos los apartados 45 a 50 del Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre «la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes» (A/HRC/22/53 (2013)),
- Visto el Convenio Europeo de Derechos Humanos, y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en particular el artículo 9 relativo la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión,
- Vista la Resolución 1399 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2004 sobre «una estrategia europea para el fomento de la salud sexual y reproductiva y de los derechos conexos»,
- Vista la Resolución 1607 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2008 sobre «Acceso a un aborto seguro y legal en Europa»,
- Vistos los artículos 2, 5 y 152 del Tratado CE,

- Vistos los artículos 8,9 y 19 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, sobre la lucha contra la discriminación por motivos de sexo y la protección de la salud humana,
- Vista la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea,
- Visto el Consenso europeo sobre desarrollo de 2005,
- Vistas las conclusiones del Consejo sobre el papel de la UE en la Salud Mundial aprobadas en la 3011ª sesión del Consejo de Asuntos Exteriores de 10 de mayo de 2010,
- Visto el Reglamento (CE) nº 1567/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de julio de 2003, relativo a la ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción y sexualidad en los países en desarrollo¹,
- Visto el Reglamento (CE) nº 1922/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 por el que se crea un Instituto Europeo de la Igualdad de Género²,
- Visto el Reglamento (CE) nº 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de abril de 2004 por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades³,
- Vistas sus resoluciones de 29 de septiembre de 1994 sobre el resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo⁴ y de 4 de julio de 1996 sobre el seguimiento de dicha conferencia⁵,
- Vista su Resolución de 3 de julio de 2002 sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia⁶,
- Vista su Resolución de 10 de febrero de 2004 sobre la propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades⁷,
- Vista su Resolución de 4 de septiembre de 2008 sobre la mortalidad materna en la perspectiva del evento de alto nivel de las Naciones Unidas de 25 de septiembre de 2008⁸,
- Vista su Resolución, de 5 de abril de 2011, sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres⁹,
- Vista su Resolución de 13 de marzo de 2012 sobre la igualdad entre mujeres y hombres en

¹ DO L 224 de 6.9.2003, p. 1.

² DO L 403 de 30.12.2006, p. 9.

³ DO L142 de 30.4.2004, p.1.

⁴ DO C 305 de 31.10.1994, p. 80.

⁵ DO C 211 de 22.7.1996, p. 31.

⁶ DO C 271 de 12.11.2003, p. 219.

⁷ DO L 142 de 30.4.2004, p. 1.

⁸ DO C 295 de 4.12.2009.

⁹ Textos Aprobados, P7_TA(2011)0127.

la Unión Europea - 2011¹ ,

- Visto el informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos «Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género» (A/HRC/19/41),
 - Visto el artículo 48 de su Reglamento,
 - Visto el informe de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género y la opinión de la Comisión de Desarrollo (A7-0306/2013),
- A. Considerando que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, cuyas violaciones constituyen una violación de los derechos de mujeres y niñas a la igualdad, la no discriminación, la dignidad y la salud, y el derecho a no ser sometido a tratos inhumanos y degradantes;
- B. Considerando que el artículo 8 del TFUE indica que, en todas sus acciones, la Unión se fijará el objetivo de eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer y promover su igualdad;
- C. Considerando que la salud sexual y reproductiva y derechos afines afectan a todos los seres humanos en todas las etapas de la vida y que, por consiguiente, constituyen una cuestión con trascendencia para toda la vida tanto para mujeres como para hombres, y considerando que los programas de salud sexual y reproductiva y derechos afines han de adaptarse a los diversos retos y necesidades a los que se enfrentan los individuos en las diferentes etapas de su vida;
- D. Considerando que el artículo 168 del TFUE establece que la Unión actuará con arreglo a un alto nivel de protección de la salud humana y para mejorar la salud pública;
- E. Considerando que las mujeres y los hombres, independientemente de su edad, género, raza, etnia, clase, casta, afiliación religiosa, estado civil, ocupación, discapacidad, condición en cuanto al VIH (o ITS), origen nacional, condición de inmigrante, idioma, orientación e identidad sexuales, tienen derecho a tomar decisiones responsables y con conocimiento de causa en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva, y disponer de todos los medios y posibilidades para ello;
- F. Considerando que la desigualdad por motivos de género es una de las causas principales de que no se reconozca la salud sexual y reproductiva de mujeres y adolescentes, y considerando que las visiones estereotipadas sobre lo femenino y lo masculino en general y sobre la salud de niñas y mujeres en particular constituyen un grave impedimento para la salud sexual y reproductiva y el cumplimiento de los derechos afines;
- G. Considerando que el informe de 2010 del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre «El derecho a la educación» afirma que el derecho a una educación integral sobre sexualidad es un derecho humano;

¹ DO C 251 E de 31.8.2013, p.1.

- H. Considerando que los embarazos no planeados o no deseados siguen siendo una realidad problemática para muchas mujeres de la UE, incluidas las adolescentes;
- I. Considerando que en casi un tercio de los Estados miembros los seguros médicos públicos no cubren los anticonceptivos, lo que representa una importante barrera al acceso para determinados grupos de mujeres, como mujeres con ingresos bajos, adolescentes o mujeres en relaciones violentas;
- J. Considerando que las mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada por la falta de salud sexual y reproductiva y derechos afines debido a la naturaleza de la reproducción humana y al contexto social, jurídico y económico basado en el género en que se producen;
- K. Considerando que una educación sexual integral, apropiada para cada edad, con base empírica, científicamente correcta y objetiva, los servicios de planificación familiar de calidad y el acceso a los anticonceptivos ayudan a evitar embarazos no planeados y no deseados, reducen la necesidad de recurrir al aborto y contribuyen a la prevención del VIH y de las ITS; y considerando que enseñar a los jóvenes a responsabilizarse de su propia salud sexual y reproductiva tiene efectos positivos a largo plazo que se prolongan durante toda su vida y que influyen positivamente en la sociedad;
- L. Considerando que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Organización Internacional de la Salud (OMS) indican que cada año mueren 287 000 mujeres por complicaciones en el embarazo o en el parto;
- M. Considerando que aproximadamente cinco millones de jóvenes de entre quince y veinticuatro años y dos millones de adolescentes de entre diez y diecinueve años sufren VIH¹ y que normalmente no consiguen acceder a la salud reproductiva y a los servicios para el VIH y hacer uso de ellos, dado que no suelen responder a las necesidades sexuales y reproductivas específicas de los jóvenes de forma integral;
- N. Considerando que, a pesar de los compromisos internacionales, existe una disparidad en el nivel de salud sexual y reproductiva entre y dentro de los Estados miembros y una desigualdad de derechos sexuales y reproductivos de los que gozan las mujeres de Europa, entre otros aspectos en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo, según el país de residencia, nivel de ingresos, edad, condición de emigrante y otros factores;
- O. Considerando que las madres adolescentes tienen menos probabilidades de acabar sus estudios secundarios y más probabilidades de vivir en la pobreza;
- P. Considerando que las inmigrantes, refugiadas e indocumentadas se enfrentan a situaciones económicas y sociales inestables en las que las cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva a menudo se ven minimizadas o ignoradas;
- Q. Considerando que la oposición a la salud sexual y reproductiva y derechos afines (SDSR)

¹ UNICEF, «Oportunidades en tiempos de crisis: evitar el VIH desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta», 2011.

ha aumentado en Europa y en todo el mundo, con el objetivo de negar a mujeres y hombres los derechos sexuales y reproductivos esenciales que todos los Estados miembros de la UE se han comprometido a salvaguardar en acuerdos internacionales;

- R. Considerando que la salud sexual y reproductiva y derechos afines son factores fundamentales para la igualdad de género, la eliminación de la pobreza y el crecimiento económico y el desarrollo;
- S. Considerando que las mujeres y los hombres deben asumir por igual la responsabilidad de evitar embarazos no deseados; considerando que son principalmente las mujeres quienes utilizan anticonceptivos;
- T. Considerando que la prevención de embarazos no deseados no se limita a la información y servicios anticonceptivos, sino que también incluye la prestación de una educación sexual integral y de material y asistencia financiera para mujeres embarazadas necesitadas;
- U. Considerando que el acceso a un aborto seguro está prohibido, excepto en circunstancias muy limitadas, en tres Estados miembros de la UE (Irlanda, Malta y Polonia); considerando que en otros muchos Estados miembros el aborto sigue siendo legal, pero que su acceso resulta cada vez más complicado debido a obstáculos reglamentarios o prácticos, como el abuso de la objeción de conciencia, periodos de espera obligatorios o asesoramiento parcial, y que otros Estados miembros están estudiando la restricción del acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo;
- V. Considerando que las condiciones socioeconómicas y laborales de las mujeres y de las parejas jóvenes a menudo representan obstáculos para decidirse a tener hijos;
- W. Considerando que la mortalidad materna sigue siendo motivo de preocupación en algunos Estados miembros y representando un reto en el marco de la política europea para el desarrollo;
- X. Considerando que la violencia sexual es una violación grave de los derechos humanos y tiene un efecto devastador para la sexualidad, la dignidad, el bienestar psicológico, la autonomía y la salud reproductiva de mujeres y niñas, y considerando que las prácticas perjudiciales tradicionales, como la mutilación/escisión genital femenina y los matrimonios precoces y forzosos tienen un efecto dañino para el bienestar y la autoestima, las relaciones sexuales, los embarazos y los partos y un riesgo de por vida para la salud de las mujeres, así como para las comunidades y la sociedad en su conjunto;
- Y. Considerando que la violencia contra las mujeres, en particular la violencia doméstica y la violación, están extendidas y cada vez son más las mujeres expuestas al SIDA y a otras ITS como resultado de la conducta sexual de alto riesgo de sus parejas; considerando que esta violencia también se ejerce contra mujeres embarazadas, aumentando así el riesgo de aborto espontáneo, nacidos muertos o aborto provocado;
- Z. Considerando que las disparidades en las tasas de aborto entre los Estados miembros y la extendida mala salud reproductiva en partes de la UE indican la necesidad de una prestación no discriminatoria de servicios asequibles, accesibles, aceptables y de calidad, incluidos unos servicios de planificación familiar y que tengan en cuenta las necesidades

de los jóvenes, así como una educación sexual integral;

- AA. Considerando que los recortes presupuestarios en sanidad pública reducen aún más la accesibilidad de la asistencia y los servicios sanitarios;
- AB. Considerando que las mujeres y niñas que ejercen la prostitución, consumen drogas o son transexuales tiene más riesgos de contraer ITS, incluido el VIH, y que sus necesidades de SDR se ven a menudo desatendidas,
- AC. Considerando que los estudios han demostrado que una educación sexual integral y unos servicios de planificación familiar de calidad, incrementan la probabilidad de una conducta responsable, segura y respetuosa tanto en la primera actividad sexual como posteriormente;
- AD. Considerando que las lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) siguen sufriendo en la actualidad discriminación, violencia y representaciones críticas de su sexualidad e identidad sexual en todos los Estados miembros;
- AE. Considerando que hay que prestar atención no sólo a la interrupción de embarazos no deseados sino también y especialmente a la prevención de tales embarazos; considerando que la prevención de embarazos no deseados no se limita a la oferta de información y métodos anticonceptivos, sino que también incluye la prestación de una educación sexual integral y de material y asistencia financiera para mujeres embarazadas necesitadas;
- AF. Considerando que los jóvenes están ampliamente expuestos desde muy temprano a contenidos pornográficos, particularmente a través del acceso a internet, ya sea en sus hogares o en el entorno escolar;
- AG. Considerando que los abortos en condiciones inadecuadas ponen gravemente en peligro la salud física y mental de la mujer, e incluso su vida;
- AH. Considerando que la sexualización de las niñas en los medios de comunicación es un fenómeno que tiene consecuencias en el desarrollo afectivo y en la vida sexual tanto de las mujeres como de los hombres, y contribuye a la persistencia de los estereotipos de género, de la discriminación y de la violencia por razón de sexo;
- AI. Considerando que en algunos Estados miembros sigue llevándose a cabo la práctica de esterilización forzada o coaccionada de mujeres romaníes y discapacitadas, así como de transgéneros;
- AJ. Considerando que el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros permite encontrar las mejores soluciones y garantizar mejor los intereses de todos los ciudadanos de la UE;
- AK. Considerando que hay ejemplos de Estados miembros que combinan una legislación liberal sobre el aborto y una educación sexual efectiva, servicios de planificación familiar de calidad elevada y la disponibilidad de diferentes anticonceptivos que combinan tasas de aborto inferiores y tasas de natalidad superiores;

En relación con la política de salud sexual y reproductiva y derechos afines en la UE en general

1. Reitera que «la salud es un derecho humano fundamental indispensable para el ejercicio de todos los derechos humanos» y que la UE no puede alcanzar el nivel máximo posible de salud si no se reconoce y fomentan plenamente la salud sexual y reproductiva y derechos afines.
2. Hace hincapié en que los ataques a la salud sexual y reproductiva y las violaciones de los derechos afines tienen un impacto directo para las vidas de las mujeres y las niñas, la independencia económica de las mujeres, el disfrute de los servicios sociales por parte de las mujeres, el acceso de las mujeres a la toma de decisiones y a la participación en la vida pública, para la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia masculina, el acceso de las mujeres a la educación y el disfrute de la vida privada, por lo que afectan a la sociedad en su conjunto;
3. Hace hincapié en que la capacitación de mujeres y niñas es esencial para romper el ciclo de discriminación y violencia y para promover y proteger los derechos humanos, incluida la salud sexual y reproductiva;
4. Reconoce que la salud sexual y reproductiva y los derechos afines constituyen un elemento esencial de la dignidad humana que debe abordarse en el contexto más amplio de la discriminación y las desigualdades de género estructurales; pide a los Estados miembros que salvaguarden la salud sexual y reproductiva y los derechos afines a través de la Agencia de los Derechos Fundamentales y del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE), en particular garantizando la existencia de programas y servicios de salud reproductiva, incluyendo cuidados y medicamentos esenciales de planificación familiar voluntaria y salud materna y neonatal, y mediante el seguimiento de las políticas o legislaciones que podrían atentar contra la salud sexual y reproductiva y los derechos afines;
5. Pide a los Estados miembros que proporcionen educación sexual y reproductiva de calidad adaptada a las necesidades de grupos específicos sin discriminación o miedo a ser juzgados (por ejemplo, jóvenes y grupos vulnerables); subraya que estos servicios deben igualmente dedicarse a y fomentar el papel activo de hombres y niños a la hora de compartir la responsabilidad del comportamiento sexual y sus consecuencias;
6. Hace hincapié en que las políticas de la Unión Europea y de los Estados miembros deben asegurarse de que respetan, protegen y satisfacen la salud sexual y reproductiva y los derechos afines de todos al favorecer la concepción de la sexualidad humana como un aspecto positivo de la vida y al crear una cultura de aceptación, respeto, no discriminación y no violencia;
7. Hace hincapié en que, dentro de la UE y, si procede, en su política externa, la UE debe garantizar la modificación, aprobación o derogación de leyes y políticas para respetar y proteger la salud sexual y reproductiva y derechos afines y permitir a todos los individuos ejercerlos sin discriminación de ningún tipo;
8. Subraya que las opciones reproductivas y los servicios de fertilidad deben ofrecerse dentro

de un marco no discriminatorio y pide a los Estados miembros que también garanticen el acceso a los tratamientos de fertilidad y a la asistencia médica para la procreación en el caso de mujeres solteras y lesbianas;

9. Destaca que la maternidad subrogada representa la comercialización tanto de los niños como del cuerpo de las mujeres y que constituye una amenaza para la integridad física de las mujeres y para los derechos humanos;
10. Hace hincapié en que la esterilización forzosa o realizada bajo coacción de cualquier persona, incluidos los transexuales, supone una violación de los derechos humanos y de la integridad física de esta y pide a los Estados miembros que supriman cualquier ley vigente que imponga la esterilización;
11. Lamenta profundamente que la propuesta del nuevo Programa de Salud para el Crecimiento 2014-2020 no mencione la salud sexual y reproductiva y los derechos afines e insta a la Comisión Europea a incluir estos conceptos en la próxima Estrategia de Salud Pública de la UE;
12. Pide a los Estados miembros que garanticen una distribución geográfica adecuada de centros de servicios médicos de calidad y de opciones de transporte seguras y de calidad para garantizar un acceso igualitario para toda la población, incluidas las mujeres y niñas que viven en áreas rurales;
13. Observa que aunque es competencia de los Estados miembros formular y aplicar políticas en materia de salud sexual y reproductiva y derechos afines, la UE puede ejercer competencias en relación con estrategias e iniciativas que integren elementos al respecto en el ámbito de la salud pública y la no discriminación, con el fin de apoyar una mejor aplicación de la legislación y políticas en materia de los derechos sexuales y reproductivos, así como una mayor sensibilización al respecto, y fomentar el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros;
14. Pide a los Estados miembros que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a través de un enfoque basado en los derechos y sin ningún tipo de discriminación por motivos de origen étnico, condiciones de vivienda, estatus de emigrante, edad, discapacidad, orientación e identidad sexuales, salud o estado civil;
15. Hace hincapié en que las políticas en materia de salud sexual y reproductiva y derechos afines deben tener en cuenta los grupos específicos y los riesgos relacionados con sus identidades o situación, especialmente en el caso de minorías étnicas, embarazadas o lesbianas y mujeres bisexuales o transexuales; niños y jóvenes; LGBTI; personas que ejercen la prostitución; reclusos; emigrantes; y usuarios de droga inyectable;
16. Pide a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos, que desarrollen una política nacional de alta calidad sobre salud sexual y reproductiva, en colaboración con organizaciones pluralistas de la sociedad civil, proporcionando una amplia información sobre las posibilidades efectivas y responsables de planificación familiar, con el fin de garantizar un acceso equitativo a una amplia variedad de métodos anticonceptivos de alta calidad y tomar conciencia de la propia fertilidad;

17. Pide a la UE y a sus Estados miembros que recopilen y supervisen datos y estadísticas más integrales sobre indicadores de salud sexual y reproductiva (ITS, tasas de aborto y anticonceptivos, necesidad no satisfecha de anticonceptivos, embarazos entre adolescentes, etc.), desglosados al menos por género y edad;
18. Expresa su preocupación por las restricciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y los anticonceptivos en los países en vías de adhesión; pide a los Gobiernos de estos países que adopten medidas legislativas y políticas que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y que recopilen sistemáticamente la información necesaria para mejorar la situación de la salud sexual y reproductiva;
19. Pide a los Estados miembros que garanticen fondos sostenibles para los servicios públicos y organizaciones de la sociedad civil que proporcionan servicios dentro del campo de la salud sexual y reproductiva;
20. Pide a los Estados miembros que colaboren con la Comisión, con el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (IEIG) y con la sociedad civil para diseñar una estrategia europea para la promoción de la salud sexual y reproductiva y los derechos afines, y apoya la elaboración y aplicación de estrategias nacionales globales para la salud sexual y reproductiva; propone que se faculte al IEIG para recopilar y analizar datos y mejores prácticas a escala de la UE, para lograr una mejor comprensión de los obstáculos a la integración de los programas de prevención y tratamiento en materia de salud sexual dentro de los sistemas sanitarios básicos;
21. Destaca que las actuales medidas de austeridad impuestas por las instituciones de la UE a los Estados miembros tienen un efecto perjudicial, sobre todo en el caso de las mujeres, en términos de calidad, asequibilidad y accesibilidad para los servicios de salud pública, la información y los programas sobre salud sexual y reproductiva, así como para las organizaciones de apoyo y planificación familiar, sobre ONG prestadoras de servicios y para la independencia económica de las mujeres; señala que los Estados miembros deben tomar las medidas necesarias para garantizar que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva no se vea amenazado;
22. Pide a los Estados miembros que desarrollen una estrategia de salud sexual y reproductiva y derechos afines con un presupuesto asignado, un plan de aplicación y un sistema de seguimiento asociados;
23. Subraya la importancia vital de que las mujeres tengan acceso a revisiones ginecológicas y mamografías anuales, por lo que resulta inaceptable que los Estados miembros reduzcan las prestaciones en este sentido con la excusa de la crisis y los recortes presupuestarios;
24. Anima a los Estados miembros a intercambiar las mejores prácticas, las mejores combinaciones de medidas para las políticas en materia de salud sexual y reproductiva;
25. Insta a los Estados miembros y a los países candidatos, en vista del impacto de la crisis financiera y económica en el sector de la salud pública, a que proporcionen –gratuitamente o con facilidades financieras– información y servicios anticonceptivos adaptados y otros servicios de salud sexual y reproductiva, como por ejemplo revisiones

ginecológicas y mamografías anuales, así como medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, que incluyan un asesoramiento profesional de alta calidad, para todas los segmentos de población, incluidas las mujeres residentes en las zonas rurales, los jóvenes, las minorías étnicas, los migrantes, las personas con discapacidad, y los socialmente excluidos;

26. Destaca que los derechos sexuales y reproductivos son derechos básicos de mujeres y hombres que no deben limitarse por motivos religiosos, como por ejemplo el establecimiento de concordatos.
27. Insiste en que, al permitir que las mujeres, las niñas y las parejas ejerzan la libertad fundamental de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, inclusive sobre si desean tener hijos y cuándo, se les brinda la oportunidad de dedicarse a actividades como la educación y el empleo, lo que contribuye a la igualdad entre los sexos, a la reducción de la pobreza y al desarrollo inclusivo y sostenible; indica que poder elegir tener menos hijos, con períodos de tiempo más prolongados entre sus nacimientos, puede permitir que las familias inviertan más en la educación y salud de cada uno de ellos;

En relación con el embarazo no planeado y no deseado: acceso a anticonceptivos y servicios de aborto seguros

28. Hace hincapié en que es esencial para el desarrollo individual, social y económico que las mujeres tengan derecho de decidir libre y responsablemente el número de hijos, así como cuándo y con qué intervalos tenerlos, como establece la legislación internacional de derechos humanos;
29. Hace hincapié en que la planificación familiar voluntaria ayuda a evitar embarazos no planeados y no deseados y que reduce la necesidad de recurrir al aborto;
30. Pide a los Estados miembros que se abstengan de evitar que las mujeres embarazadas que desean abortar se desplacen a otros Estados miembros o jurisdicciones en los que el procedimiento sea legal;
31. Insta a los Estados miembros a promover la investigación científica sobre métodos anticonceptivos controlados por el hombre y la mujer, a fin de facilitar el reparto de la carga de la responsabilidad de los anticonceptivos;
32. Subraya que en ningún caso debe promoverse el aborto como método de planificación familiar;
33. Los Estados miembros deben implantar políticas y medidas adecuadas para evitar que se recurra al aborto por razones sociales y económica, para lo que cabe apoyar a las madres y las parejas que atraviesan dificultades;
34. Recomienda que, como objetivo de derechos humanos y salud pública, los servicios de aborto de calidad deben ser legales, seguros y accesibles, dentro de los sistemas de salud pública de los Estados miembros, a todas las mujeres, incluidas las no residentes, que a menudo acuden a estos servicios debido a las restricciones legales en sus países de origen, y para evitar los abortos clandestinos que ponen en grave riesgo la salud física y mental de

las mujeres;

35. Destaca que, incluso cuando es legal, a menudo el aborto se impide o retrasa con obstáculos para acceder a servicios adecuados, como el uso extendido de la objeción de conciencia, periodos de espera médicamente innecesarios o asesoramiento parcial; hace hincapié en que los Estados miembros deben regular y supervisar el uso de la objeción de conciencia en las profesiones clave, a fin de asegurarse de que la atención sanitaria se garantice como un derecho individual, mientras se asegura el acceso a servicios legales y se aplican sistemas de remisión públicos de calidad; destaca que el derecho a la objeción de conciencia es un derecho individual y no una política colectiva, y que el asesoramiento debe ser confidencial y exento de juicios de valor; muestra su preocupación por el hecho de que, en toda la UE, el personal médico se vea forzado a negar servicios de SDSR en hospitales y clínicas de origen religioso.
36. Pide a los Estados miembros que adopten disposiciones dirigidas a responder a las necesidades específicas de las personas vulnerables en riesgo de marginación y de exclusión social y económica, prestando especial atención a las mujeres jóvenes de zonas rurales, cuyo acceso a los métodos anticonceptivos modernos puede verse obstaculizado por dificultades económicas y sociales, sobre todo en la situación actual de crisis económica;
37. Pide a los Estados miembros que garanticen que ningún instrumento penal enjuicie o sancione a los profesionales sanitarios que practican abortos o proporcionan servicios relacionados con el aborto por haber proporcionado dichos servicios;
38. Denuncia que en los países en los que no existe un acceso fácil al aborto se produce una situación de desigualdad y discriminación, ya que ante una situación de interrupción voluntaria del embarazo, existen dos clases de mujeres, las mujeres de primera, con dinero para pagar el viaje y los gastos para abortar libre y legalmente, con todas las garantías sanitarias, en cualquiera de los países de Europa en las que el aborto es accesible y legal, y mujeres de segunda, sin recursos económicos, que tienen que recurrir a la práctica de abortos clandestinos, como si fueran delincuentes y poniendo en grave riesgo su salud y su vida;
39. Hace un llamamiento a los Gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que se abstengan de procesar a mujeres a quienes se les haya practicado un aborto ilegal;
40. Recomendamos que los Estados miembros sigan ofreciendo la información y los servicios necesarios para mantener un bajo nivel de mortalidad materna y que sigan realizando esfuerzos para reducir la mortalidad materna y garantizar una atención prenatal y postnatal de calidad;

En relación con una educación sexual integral y unos servicios que tengan en cuenta las necesidades de los jóvenes

41. Pide a los Estados miembros que garanticen el acceso universal a una información, educación y servicios de SDSR integrales; les insta a asegurar que esta información cubra

diversos métodos modernos de planificación y asesoramiento familiar, una atención cualificada durante el parto, y el derecho al acceso a asistencia ginecológica y obstétrica de emergencia, y a que contemple también las operaciones de cambio de sexo, que esté libre de prejuicios y sea científicamente exacta en relación con los servicios de aborto;

42. Destaca que la participación de los jóvenes, en cooperación con otras personas interesadas, como por ejemplo los padres, en el desarrollo, aplicación y evaluación de los programas es fundamental para la eficacia de una educación sexual integral; propugna el empleo de educadores pares en la educación sexual como un buen método para conseguir el empoderamiento, y pide a los Estados miembros y a los países candidatos a la adhesión que para llegar a los jóvenes recurran a métodos variados, como por ejemplo campañas publicitarias, mercadotecnia social para el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos, e iniciativas como líneas telefónicas confidenciales de asistencia;
43. Pide a los Estados miembros que garanticen que la educación sexual sea obligatoria para todos los alumnos en las escuelas primarias y secundarias, y que se dedique suficiente atención a esta materia en los programas escolares; insiste en la importancia de que los programas de educación sexual se revisen y actualicen con regularidad prestando particular atención a los temas del respeto de la mujer y de la igualdad de género;
44. Destaca que la educación sexual debe diseñarse y ejecutarse de una forma holística, basada en los derechos y positiva que haga hincapié en el desarrollo de habilidades para la vida y que incluya tanto los aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva y derechos afines como los biomédicos; subraya que la educación sexual debe proporcionarse en un entorno seguro, sin tabúes e interactivo, entre estudiantes y educadores;
45. Subraya que las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes son distintas a las de los adultos; pide a los Estados miembros que garanticen que los adolescentes tengan acceso a unos servicios que tomen debidamente en consideración las preocupaciones y derechos de confidencialidad y privacidad del usuario;
46. Pide a los Estados miembros que proporcionen servicios de salud sexual y reproductiva adecuados para adolescentes en función de su edad, madurez y evolución de sus capacidades, no discriminatorios por razón de sexo, estado civil, discapacidad u orientación o identidad sexuales, y a los que puedan acceder sin el consentimiento de sus padres o tutores;
47. Pide a los Estados miembros que garanticen una educación obligatoria e impartida en un marco común a chicos y chicas, adecuada a la edad y adaptada al género en materia de sexualidad y relaciones afectivas para todos los niños y adolescentes (tanto dentro como fuera de las escuelas);
48. Pide a los Estados miembros que elaboren y apliquen programas y cursos educativos y formativos de posgrado obligatorios sobre temas relacionados con la salud sexual y los derechos reproductivos destinados a los estudiantes de medicina y a los trabajadores sociales y profesionales de la salud con el fin de garantizar un futuro asesoramiento de calidad para las mujeres y las parejas, en función de sus condiciones de salud y de sus necesidades personales y profesionales relativas a la dimensión familiar deseada;

49. Insta a los Estados miembros a tomar medidas para eliminar todas las barreras que obstaculizan el acceso de niñas y niños a métodos anticonceptivos seguros, efectivos y asequibles, incluidos los preservativos, y a proporcionar información clara sobre anticonceptivos;
50. Recuerda a los Estados miembros que deben garantizar que los niños y jóvenes ejerzan su derecho a solicitar, recibir y comunicar información sobre sexualidad, incluida la orientación sexual, la identidad sexual y la expresión de género, de manera adecuada para su edad y sensible con respecto al género;
51. Insiste en que los Estados miembros elaboren medidas dirigidas a las menores madres y adolescentes embarazadas para hacer frente a los problemas del embarazo precoz y prevenir los casos de matanza de los recién nacidos;
52. Destaca que la educación sexual debe incluir la lucha contra estereotipos, prejuicios y cualquier forma de violencia de género y violencia contra las mujeres y las niñas, denunciar y arrojar luz sobre la discriminación por razón de sexo u orientación sexual, y denunciar las barreras estructurales a una igualdad sustantiva y en particular a la igualdad entre mujeres y hombres o niñas y niños, así como recalcar el respeto mutuo y la responsabilidad compartida;
53. Subraya que la educación sexual debe incluir información no discriminatoria y transmitir una imagen positiva de los LGBTI para realzar y proteger los derechos de los jóvenes LGBTI;
54. Destaca a este respecto que la educación sexual es particularmente necesaria cuando los jóvenes tienen un acceso precoz a contenidos pornográficos, contenidos degradantes, especialmente a través de internet; subraya que, por tanto, la educación sexual debe formar parte de un proceso más amplio de acompañamiento del desarrollo afectivo de los jóvenes que les permita establecer relaciones basadas en el respeto mutuo del otro sexo; anima a los Estados miembros a poner en marcha campañas de concienciación destinadas a los padres y los adultos que tienen jóvenes a su cargo, relativas a los efectos nefastos de la pornografía en los adolescentes;
55. Llama también la atención de los Estados miembros sobre el hecho de que una educación sexual integral y que incorpore la dimensión afectiva de las relaciones es primordial, habida cuenta del fenómeno de la sexualización de las niñas en los contenidos audiovisuales y digitales a los que los jóvenes tienen amplio acceso;
56. Pide a los Estados miembros que hagan hincapié en la prevención de las ITS, entre ellas el VIH, en el marco de la educación sexual promoviendo conductas sexuales sin riesgos y facilitando el acceso a los medios de protección;

En relación con la prevención y el tratamiento de las ITS

57. Insta a los Estados miembros a garantizar un acceso inmediato y universal a tratamientos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ofrecidos de forma segura y sin prejuicios;
58. Pide a los Estados miembros que mantengan y aumenten la calidad y el nivel de

información disponible para el público general y que refuercen sus políticas para aumentar la sensibilización respecto a las ITS y en particular el VIH/sida, basándose en los últimos avances y prácticas de la medicina, en la manera en que se transmiten estas enfermedades y en los métodos de prevención, así como para evitar embarazos no deseados;

59. Pide a los Estados miembros que faciliten actividades más allá del asesoramiento y el análisis voluntarios;
60. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden la salud sexual y reproductiva y derechos afines de personas que viven con VIH/SIDA, centrándose en las necesidades de las mujeres y las poblaciones en riesgo, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que ejercen la prostitución, reclusos, emigrantes y usuarios de droga inyectable, sobre todo integrando el acceso a los análisis y el tratamiento y cambiando los factores socioeconómicos subyacentes que contribuyen al riesgo de que las mujeres y las poblaciones en riesgo sufran VIH/SIDA, como la discriminación y la desigualdad de género;
61. Pide a la UE que fomente e invierta en la investigación y el desarrollo de nuevos y mejorados diagnósticos, tratamientos y tecnologías de prevención aceptables, asequibles, accesibles y de calidad, destinados al VIH/SIDA y a otras ITS, así como a las enfermedades tropicales desatendidas, con el fin de reducir la carga de estas enfermedades para la salud materna e infantil;
62. Pide a los Estados miembros que implanten estrategias de prevención del VIH efectivas e integradoras y que eliminen los reglamentos o leyes que penalicen o estigmaticen a las personas que viven con VIH/SIDA, como leyes que establecen que transmitir o exponer a alguien al VIH puede dar lugar a diligencias penales, puesto que dichas leyes se han declarado ineficaces e incluso contraproducentes para la prevención del VIH;
63. Pide a la Comisión Europea y a los Estados miembros que faciliten el acceso a la información, las vacunas y los tratamientos adecuados para prevenir la transmisión del VIH a los niños durante el embarazo, así como para tratarla oportunamente después del parto;

En relación con la violencia relacionada con los derechos sexuales y reproductivos

64. Condena toda violación de la integridad corporal de las mujeres, así como las prácticas dañinas que tienen por objeto controlar la sexualidad de las mujeres y su autodeterminación reproductiva, en particular las mutilaciones genitales femeninas; subraya que estas son graves violaciones de los derechos humanos que los Estados miembros tienen la responsabilidad de abordar urgentemente;
65. Recomienda a los Estados miembros que garanticen que las mujeres y los hombres de todos los grupos sociales y étnicos deban proporcionar su consentimiento plenamente informado para cualquier servicio y procedimiento médico, como servicios anticonceptivos, esterilización y aborto; pide a los Estados miembros que establezcan procedimientos que garanticen la eliminación de tratamientos inhumanos y degradantes en entornos de asistencia sanitaria genésica, centrándose especialmente en centros de detención, cárceles e instituciones de atención de la salud mental y de cuidado de

ancianos;

66. Recuerda que todas las formas violencia o control sexual sobre las mujeres, como por ejemplo la violación (incluida la marital), la mutilación genital femenina, los abusos sexuales, el incesto, la explotación sexual, el acoso sexual y el matrimonio infantil forzado o temprano, tienen un impacto perjudicial a largo plazo para la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas, así como para su autoestima y empoderamiento; pide a los Estados miembros que aborden la necesidad de proteger a las mujeres y a las niñas frente a estos abusos, y proporcionen servicios a las víctimas, con apoyo de programas educativos tanto a nivel nacional como a nivel comunitario, y que prioricen en este sentido las medidas que impongan duras penas a los autores de delitos de abusos, incluida la tipificación penal de la coacción sexual;
67. Pide a los Estados miembros que firmen y ratifiquen el Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica;
68. Exige a los Estados miembros y los países candidatos que garanticen que una mujer que se ha quedado embarazada como consecuencia de una violación, y también en otros supuestos cuando exista riesgo grave para su salud o su vida, puede abortar con todas las garantías sanitarias y legales sin restricciones de ningún tipo;
69. Insiste en que los derechos en materia de salud sexual y reproductiva deben basarse en los instrumentos internacionales existentes sobre derechos humanos y en documentos fundamentales de consenso político; lamenta que la posición formulada por la UE durante la preparación de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20), que reconoció los derechos en materia de salud sexual y reproductiva como una cuestión transversal esencial para otros aspectos del desarrollo, no se reflejara en el documento final de las Naciones Unidas, debido a que la UE no consiguió adoptar una postura unificada;
70. Solicita a los Estados miembros que garanticen la integración de los procesos CIPD+20, Pekín+20 y Río+20 en el marco posterior a 2015;

En relación con la salud sexual y reproductiva y derechos afines y la ayuda oficial al desarrollo (AOD)

71. Recuerda a los Estados miembros que las inversiones en salud reproductiva y planificación familiar se encuentran entre las maneras más rentables, en términos de desarrollo, y más eficaces para promover el desarrollo sostenible de un país;
72. Hace hincapié en la importancia de la educación y la concienciación sobre la salud sexual y reproductiva como parte imprescindible de la agenda de salud de las mujeres en los países en desarrollo;
73. Solicita a la Comisión que autorice una línea específica sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines dentro de las líneas temáticas del Instrumento de Cooperación al Desarrollo, así como que se asignen fondos suficientes al amplio programa de derechos en este ámbito mediante todos los instrumentos pertinentes;

74. Recuerda la urgente necesidad de trabajadores médicos capacitados en los países en desarrollo, así como de evitar la fuga de cerebros de profesionales médicos capacitados motivada por incentivos económicos y apoyo a la formación; subraya la importancia de los servicios sanitarios integrados relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva, así como de involucrar a la sociedad civil, las autoridades locales, las comunidades, las organizaciones no lucrativas de salud pública y los voluntarios de organizaciones de todos los niveles para la preparación de servicios sanitarios; insiste en particular en la necesidad de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria vinculada a la salud sexual y reproductiva y derechos afines en zonas rurales y remotas;
75. Apoya la recomendación 1903 (2010) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de asignar el 0,7 % del producto nacional bruto a la AOD; pide a la UE que mantenga este compromiso mediante la financiación y aplicación de los instrumentos de acción exterior europeos 2014-2020 y del Fondo de Desarrollo Europeo;
76. Recuerda que las epidemias que afectan gravemente a determinados países en desarrollo socios de la UE, como la del VIH, representan un freno considerable para el desarrollo;
77. Insta a las organizaciones que reciben fondos de la UE para el VIH/sida o para la protección de la salud a que elaboren una estrategia clara, concisa y transparente sobre la forma en que pueden integrar en sus intervenciones los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y la prevención primaria del VIH;
78. Insta a la UE que vele por que la cooperación europea al desarrollo adopte un enfoque basado en los derechos humanos que preste una atención firme y explícita, y tenga unos objetivos concretos en materia de salud sexual y reproductiva y derechos afines, prestando especial atención a los servicios de planificación familiar, a la mortalidad materna e infantil, a la seguridad en la interrupción voluntaria del embarazo, a los anticonceptivos, a la prevención y lucha contra el VIH/sida y otras ETS, y a la eliminación de prácticas como la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces o forzosos, el aborto selectivo en función del sexo del feto y las esterilizaciones forzosas;
79. Insta a las delegaciones de la UE a colaborar con los gobiernos correspondientes para elaborar y aplicar políticas encaminadas a fomentar el valor de las mujeres y las niñas en la sociedad, a fin de luchar contra la desigualdad entre los sexos, la discriminación de las mujeres y niñas y las normas sociales que originan la preferencia por los hijos varones, que constituyen las causas profundas de la selección prenatal en función del sexo, el infanticidio femenino y el aborto de los fetos de sexo femenino, así como el matrimonio forzoso a edades tempranas y la mutilación genital femenina; hace hincapié en que los esfuerzos para limitar la selección por sexos no deben obstaculizar ni limitar el derecho de la mujer a acceder a tecnologías y servicios legítimos de salud sexual y reproductiva;
80. Pide encarecidamente que la prestación de ayuda humanitaria de la UE y de sus Estados miembros quede realmente excluida de las restricciones a la ayuda humanitaria impuestas por los Estados Unidos u otros donantes, en particular garantizando el acceso al aborto a las mujeres y niñas que son víctimas de violaciones en conflictos armados;
81. Insta a la Comisión y al Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE) a que, en el diálogo sobre derechos humanos, aborden las barreras a las que se enfrentan los individuos al

intentar acceder a servicios de salud reproductiva y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos;

82. Recuerda que la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que se celebró en El Cairo en 1994, se reconoció que la salud sexual y reproductiva y los derechos afines son la base del desarrollo sostenible,
83. Insta a la Comisión, en este contexto, a que mantenga entre sus prioridades en materia de desarrollo la eliminación de todos los obstáculos en este ámbito, a fin de permitir el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de atención sanitaria prenatal y materna –como la planificación familiar voluntaria, el acceso a métodos contraceptivos y al aborto en condiciones seguras, y los servicios adaptados a los jóvenes– de calidad, asequibles, aceptables y accesibles, y, al mismo tiempo, a que combata la discriminación entre sexos, que da lugar a abortos en función del sexo del feto, abortos involuntarios, esterilizaciones obligatorias y violencia sexual, y garantice la provisión de suministros para la salud sexual y reproductiva y el cuidado prenatal y materno, así como los medios para la prevención y el tratamiento del VIH y la atención y el apoyo relacionados, sin discriminación de ningún tipo;
84. Insta a la UE y a sus Estados miembros a garantizar que el proceso de revisión operativa de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD+20) dé lugar a una revisión exhaustiva de todos los aspectos relacionados con el pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, que reafirme un enfoque firme y progresivo de los derechos sexuales y reproductivos para todos, que sea coherente con las normas internacionales de derechos humanos y refuerce la obligación de los gobiernos de rendir cuentas por lograr los objetivos acordados; pide, particularmente, a la UE y a sus Estados miembros, que velen por que el proceso de revisión se lleve a cabo de manera participativa y brinde la oportunidad a la distintas partes interesadas, incluida la sociedad civil, así como mujeres, adolescentes y jóvenes, de participar de un modo significativo; recuerda que el marco para dicha revisión debe basarse en los derechos humanos y centrarse de manera específica en los derechos sexuales y reproductivos;
85. Pide a la Comisión y al Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE), y en particular a las delegaciones de la UE que trabajan sobre el terreno, que presten la debida atención a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a la atención sanitaria prenatal y materna, ya que se trata de factores importantes para un desarrollo inclusivo y sostenible, en el marco del desarrollo humano, la gobernanza, la igualdad entre los sexos, los derechos humanos y el empoderamiento económico de las mujeres y los jóvenes a escala nacional, relevantes asimismo para el actual proceso de programación de la UE para el período 2014-2020;
86. Insta a la UE a que garantice que las dinámicas de la población y sus vínculos con el desarrollo inclusivo y sostenible, así como los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, forman parte de las prioridades que definen el marco global de desarrollo posterior a 2015, un marco en el que todas las personas puedan ejercer sus derechos humanos, incluidos los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, independientemente de su condición social, edad, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, discapacidad, religión o convicciones; insiste en que la UE debe adoptar una

postura unificada, coherente y de liderazgo a este respecto;

87. Recuerda que las mujeres de todo el mundo que tienen embarazos no deseados deben poder acceder fácilmente a una información y un asesoramiento fidedignos; recuerda que también deben ofrecerse asistencia y servicios sanitarios con una cobertura amplia y de calidad;
88. Insta a la UE y a los Estados miembros a que cumplan plenamente sus compromisos y apliquen de forma efectiva el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los resultados de sus conferencias de examen;
89. Insta a la Comisión y al SEAE a que favorezcan la responsabilidad y el liderazgo de los gobiernos nacionales, las autoridades locales y la sociedad civil en lo que se refiere a la provisión y promoción de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, ya que son universales y deben basarse en responsabilidades compartidas.
90. Solicita al Parlamento que aborde las violaciones de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en su informe anual sobre derechos humanos y la democracia en el mundo y la política de la Unión Europea al respecto;
91. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cada año, el PNUD clasifica a los países según su nivel de desigualdad de género. El índice de desigualdad de género se mide según la desventaja basada en el género en tres aspectos de la vida: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral.¹ Este informe se centra en el primer elemento y sus correspondientes derechos, no solo como una cuestión de derechos humanos sino también como un medio para lograr la igualdad de género.

Al estar entre los países más desarrollados del mundo, los Estados miembros lideran la clasificación mundial de países según el estado de la salud reproductiva de su población.² Sin embargo, los datos disponibles de los Estados miembros evidencian una fuerte disparidad en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en toda Europa.

En diversas ocasiones, el Parlamento Europeo (PE) ha expresado su apoyo a la inversión en salud sexual y reproductiva y derechos afines. Una fuerte posición de la UE en materia de SDRS solo será posible con un fuerte impulso de esta institución.

El presente informe llega en un momento muy importante. El contexto político y económico actual pone en peligro el respeto de la salud sexual y reproductiva y derechos afines. Debido a la actual crisis financiera y a las dificultades económicas y los recortes asociados en los presupuestos públicos hay una tendencia entre los Estados miembros a acelerar la privatización de los servicios sanitarios y reducir el acceso a los servicios sanitarios y el nivel de calidad de los mismos³. Además, en toda Europa han surgido posiciones muy conservadoras en torno a la salud sexual y reproductiva y los derechos afines. Como se manifiesta claramente en países como España y Hungría, y en foros regionales como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, el Comité Europeo de Derechos Sociales, e incluso el PE, la oposición al derecho de decidir se está volviendo más fuerte y más explícita. En vista de estos ataques, es más importante que nunca que el PE defienda los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y ofrezca un resumen útil de la situación actual de la salud sexual y reproductiva y derechos afines a escala europea.

Salud sexual y reproductiva

La OMS afirma que «la salud reproductiva abarca los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las fases de la vida. Por salud reproductiva se entiende que las personas sean capaces de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura y que tengan la capacidad de reproducirse la libertad de tomar la decisión de hacerlo, así como el momento apropiado y el número de hijos. Esta última condición engloba el derecho de los hombres y las mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de regulación de la

¹ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas (2011). Informe sobre desarrollo humano de 2011: «Sostenibilidad e igualdad: un futuro mejor para todos», nota técnica 3.

² Como demuestran los datos indicadores utilizados para calcular el índice de desigualdad de género. PNUD (2011). Informe sobre desarrollo humano de 2011: «Sostenibilidad e igualdad: un futuro mejor para todos». Anexo estadístico, cuadro 4.

³ Resolución del Parlamento Europeo de 12 de marzo de 2013 sobre los efectos de la crisis económica en la igualdad entre hombres y mujeres y en los derechos de la mujer.

fecundidad seguros, eficaces, asequibles, aceptables y de su elección, y el derecho a acceder a servicios de asistencia sanitaria idóneos para que las mujeres lleven a buen término su embarazo y parto y para brindar a las parejas las máximas posibilidades de tener un niño sano¹.

La salud sexual se define como «un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad»; no es simplemente una ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, todos los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados»².

Derechos sexuales y reproductivos

La salud sexual y reproductiva está salvaguardada por los derechos sexuales y reproductivos. Tal como reconoce el artículo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing (1995), estos derechos se basan en los derechos humanos de igualdad y dignidad.

Los derechos sexuales y reproductivos, incluidos el derecho a la atención sanitaria materna y a la planificación familiar, incluyen libertades y derechos vinculados a muchos de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales ya establecidos. Aunque no son intercambiables, los derechos reproductivos son un aspecto de los derechos sexuales, del mismo modo en que los derechos sexuales son una parte de los derechos reproductivos.³

Mortalidad materna

Si bien la mayoría de los Estados miembros sigue manteniendo bajas tasas de mortalidad materna (entre 2 y 10 muertes maternas por cada 100 000 niños nacidos vivos)⁴, en algunos Estados miembros, esta proporción es significativamente mayor (34 en Letonia, 27 en Rumanía, 21 en Hungría, y 20 Luxemburgo). Diversos Estados miembros evidencian tendencias alentadoras, por ejemplo, entre 1990 y 2010, las tasas de mortalidad materna de Rumanía disminuyeron de 170 a 27, las de Letonia de 54 a 34, las de Bulgaria de 24 a 11, las de Lituania de 34 a 8. Sin embargo, al mismo tiempo, otros Estados miembros evidencian tendencias y fluctuaciones preocupantes; La tasa de mortalidad materna estimada de Luxemburgo ha aumentado sin cesar de 6 en 1990 a 20 en 2010, mientras que Hungría logró disminuir su tasa de mortalidad materna en de 23 en la década de los noventa a 10 durante la primera década del siglo XXI, para volver a subir de nuevo a 21 en 2010.⁵ En su Resolución de 13 de diciembre de 2012, sobre el Informe anual sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo (2011) y la política de la Unión Europea al respecto, el Parlamento

¹ Comité de Política Mundial de la OMS (1994). Documento de posición sobre Salud, población y desarrollo para la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, El Cairo 5-13 de septiembre de 1994, p. 24, apartado 89.

² OMS (2006). «Definir la Salud Sexual: Informe de una Consulta Técnica sobre Salud Sexual»; 28-31 de enero de 2002, Ginebra.

³ Yamin, A. E.: *Learning to dance: Advancing women's reproductive health and well-being from the perspectives of public health and human rights*, Harvard University Press, Cambridge, 2005.

⁴ Se asume que «los países con 1–10 muertes por cada 100 000 nacimientos se encuentran esencialmente al mismo nivel y que las diferencias son aleatorias», véase nota a pie de página 1.

⁵ Grupo Interagencial para la estimación de la Mortalidad Materna (2012). Tendencias en la mortalidad materna 1990 a 2010: cálculos de la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial.

Europeo recordó que la mortalidad y morbilidad materna exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su derecho a la vida, la educación, la información y la salud. El PE subrayó que la UE debe desempeñar, por tanto, un papel importante en la contribución a la reducción de las complicaciones prevenibles que aparecen antes, durante y después del embarazo y el parto.

Recopilación de datos

Muchos Estados miembros no recopilan los datos necesarios para medir plenamente la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, más de dos tercios de los Estados miembros no dispone de información sobre el porcentaje de mujeres embarazadas que han recibido al menos una visita prenatal y más de una cuarta parte de los Estados miembros no dispone de datos sobre el porcentaje de nacimientos atendidos por un profesional sanitario cualificado.¹ Aunque la recopilación de este tipo de datos puede ser considerada innecesaria por algunos países altamente desarrollados, contiene indicadores importantes que permiten un seguimiento consecuente de las normas de salud reproductiva. Es preciso que los Estados miembros recopilen y supervisen datos y estadísticas más integrales sobre indicadores de salud sexual y reproductiva (ITS, tasas de aborto y anticonceptivos, necesidad no satisfecha de anticonceptivos, embarazos entre adolescentes...), desglosados al menos por género y edad. A fin de tener una mejor visión de la situación en toda la Unión, se debería facultar al Instituto Europeo de la Igualdad de Género a fin de asegurar la recopilación y análisis de datos y mejores prácticas.

Educación sexual

En la mayoría de Estados miembros, la educación sexual es obligatoria de conformidad con la legislación nacional, aunque el contenido y la calidad varían. Según un reciente estudio, las mejores prácticas de educación sexual pueden encontrarse en el Benelux y los países nórdicos, Francia y Alemania. Los Estados miembros del este y del sur de Europa tienden a tener programas de educación sexual deficientes o inexistentes.²

Las elevadas tasas de natalidad, aborto e infecciones de transmisión sexual (ITS) entre adolescentes tienden a estar vinculadas a una educación sexual deficiente o insuficiente. Los datos actuales de la UE son congruentes con esta premisa, como demuestran las elevadas tasas de natalidad y abortos entre adolescentes entre los Estados miembros del este de Europa³.

Si bien la tendencia general es la de una lenta mejora de los programas de educación sexual, el intercambio de objetivos comunes y mejores prácticas entre los Estados miembros de la UE debería servir para facilitar la armonización de las normas de educación sexual y contribuir a una salud sexual y reproductiva más igual para todos los jóvenes europeos.

¹ PNUD (2011). Informe sobre desarrollo humano de 2011: «Sostenibilidad e igualdad: un futuro mejor para todos». Anexo estadístico, cuadro 4.

² Beaumont, K.; Maguire, M.; Schulze, E.; Parlamento Europeo (2013). «Policies for Sexuality Education in the European Union», disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/femm>

³ Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades, junio de 2012. «Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010».

Tasas de natalidad y embarazos no deseados entre las adolescentes

Las tasas de natalidad entre adolescentes ¹ varían de forma significativa entre los Estados miembros. Las tasas de natalidad más bajas entre las adolescentes (entre 5 y 9 nacimientos al año) se encuentran actualmente en los Países Bajos, Eslovenia, Dinamarca, Suecia, Chipre, Italia, Luxemburgo y Finlandia. En la mayoría de los Estados miembros se registran tasas algo más elevadas de natalidad entre las adolescentes (entre 10 y 20 nacimientos). Alemania, Austria, Francia, Bélgica, Grecia, España, la República Checa, Letonia, Polonia, Portugal, Irlanda, Lituania, Hungría y Malta. Las tasas más altas de natalidad entre adolescentes se registran en Eslovaquia (22), Estonia (24), el Reino Unido (26), Rumanía (40) y Bulgaria (44).

Pese a tendencias alentadoras en algunos Estados miembros, la fuerte disparidad entre la tasa de natalidad de 5 entre las adolescentes en los Países Bajos, 26 en el Reino Unido, y 44 en Bulgaria, indican que gran parte de la juventud de la UE todavía carece de las capacidades y conocimientos necesarios para tomar decisiones responsables en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Aparte de la naturaleza no planificada de la mayoría de los embarazos entre adolescentes y la falta de preparación general de las chicas jóvenes para la maternidad, la natalidad entre adolescentes tiene a menudo consecuencias duraderas. Los embarazos de adolescentes suelen conllevar más problemas de salud que los embarazos adultos (por ejemplo abortos espontáneos, muerte neonatal). Los estudios también indican que las madres adolescentes tienen menos probabilidades de acabar sus estudios secundarios y más probabilidades de vivir en la pobreza. Además, los hijos de adolescentes suelen nacer con peso insuficiente y experimentan problemas de salud y desarrollo.²

Las mujeres adultas también se enfrentan al problema del embarazo no deseado, que puede producirse por muchos motivos: fallo del método anticonceptivo, uso inadecuado o inconsecuente de los anticonceptivos, parejas sexuales que se oponen a los anticonceptivos, sexo forzado o violación, o razones de salud. Tal como señala la OMS, «incluso un embarazo planificado puede convertirse en un embarazo no deseado si cambian las circunstancias»³

El aborto

Veinte Estados miembros permiten legalmente el aborto a petición. De los siete restantes, tres Estados miembros (Gran Bretaña, Finlandia, Chipre) permiten una interpretación amplia de los motivos de limitación, mientras que en otros tres Estados miembros (Irlanda, Polonia y Luxemburgo), una interpretación restrictiva de los motivos de limitación y una falta de voluntad general o miedo a realizar abortos ha dado como resultado que apenas se realicen abortos legales (documentados), si es que se realizan. Malta es el único Estado miembro que prohíbe legalmente el aborto sin ninguna excepción.⁴ Se puede incluir motivos limitados para

¹ Número anual de nacimientos entre adolescentes de 15 a 19 años por cada 1 000 mujeres de ese grupo de edad.

² Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades, junio de 2012. «Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010».

³ OMS (2012). «La salud sexual y reproductiva: hechos y cifras sobre el aborto en la región europea».

⁴ Véase en el ICPD de las Naciones Unidas, «Beyond 2014 Review» (julio de 2012), perfiles de aplicación de los países; Federación Internacional de Planificación Familiar, «Abortion Legislation in Europe», mayo de 2012.

permitir el aborto si la vida o la salud mental y/o física de la mujer corren peligro, en caso de malformación del feto, en caso de violación, o por motivos médicos o socioeconómicos. En la mayoría de los Estados miembros, el límite gestacional para el aborto es de 12 semanas, El precio de los abortos varía tremendamente según el Estado miembro; en los países donde el seguro nacional cubre los abortos, suele ser solo los abortos por motivos médicos; Algunos Estados miembros exigen un periodo de espera obligatorio y las menores que quieren someterse a un aborto pueden necesitar autorización paterna.¹

Hay que señalar que se imponen cada vez más barreras a los servicios de aborto en países, incluso los que tienen legislaciones permisivas en materia de aborto. Principalmente, las mujeres deben enfrentarse al uso no regulado de la objeción de conciencia de profesionales de la salud reproductiva, periodos de espera obligatorios o asesoramiento parcial². La práctica de la objeción de conciencia ha denegado a muchas mujeres el acceso a los servicios de salud reproductiva, como información, acceso y compra de anticonceptivos, análisis prenatales e interrupción legal del embarazo. Se han mencionado casos de Eslovaquia, Hungría, Rumanía, Polonia, Irlanda e Italia donde cerca del 70 % de todos los ginecólogos y el 40 % de todos los anestesiastas se oponen a prestar servicios de aborto por motivos de conciencia. Estas barreras contravienen claramente las normas de derechos humanos y las normas médicas internacionales.³

No es raro que las mujeres que viven en países con políticas de aborto restrictivas viajen a otros Estados miembros para someterse a un aborto. Sin embargo, esta práctica supone una elevada carga económica para determinados grupos, que además se enfrentan a la posibilidad de una acción penal en su país de residencia. Asimismo, dificulta la recopilación de datos fiables sobre el aborto. Viajar para un aborto legal, a menudo también es necesario en algunos Estados miembros para las mujeres que viven en zonas rurales. Prácticamente, la prohibición afecta sobre todo a mujeres ya marginadas —que no pueden viajar fácilmente a otros Estados miembros de la UE para servicios de aborto, como las que se encuentran en circunstancias financieras difíciles, solicitantes de asilo, mujeres bajo la custodia o cuidado del Estado, etc.— lo que contribuye a las crecientes desigualdades de salud en la Unión.

Los Estados miembros con un menor número de abortos documentados⁴ son Alemania, Grecia, Dinamarca, y Portugal (que van de los 7 a los 9 abortos inducidos legalmente por cada 1 000 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 44 años), mientras que los Estados miembros con un mayor número de abortos documentados son Estonia, Rumanía, Bulgaria, Letonia, Hungría, y Suecia (entre los 35 y 21 abortos), seguidos del Reino Unido (17) y Francia (18).⁵

Debido a las posibles consecuencias para la salud públicas de prohibir el aborto, parece evidente que su prohibición no fomentará disminuir su tasa; sería más eficaz concentrarse en

¹ IPPF, «Abortion Legislation in Europe», mayo de 2012.

² Informe de Christine McCafferty del Consejo de Europa, «El acceso de las mujeres a una asistencia médica legal: el problema del uso no regulado de la objeción de conciencia», 20 de julio de 2010 y la Resolución 1763 (2010) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

³ OMS, «Aborto sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud», 2ª ed., 2012

⁴ Están excluidos los Estados miembros con las políticas más restrictivas (Irlanda, Polonia, Luxemburgo, Malta).

⁵ No hay disponibles datos para Austria, Chipre, Luxemburgo y Malta. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas: División de Población, «World Abortion Policies 2011», marzo de 2011.

prevenir los embarazos no deseados.¹ Por último, existe escasa relación entre la legalidad del aborto y la incidencia del aborto, y hay una fuerte correlación entre la legalidad del aborto y la seguridad del aborto. Además, según la OMS «el coste de realizar un aborto seguro es [...] una décima parte de lo que cuesta tratar las consecuencias de un aborto inseguro».²

Asimismo cabe observar que la atención actual en las políticas familiares debido a la crisis demográfica también repercute directa e indirectamente en las elecciones políticas hechas en relación con la salud sexual y reproductiva y derechos afines. Parece que existe la idea de que prohibir el aborto aumentará los nacimientos y permitirlo sería un factor de disminución de la población. Esta idea no se ve respaldada por datos concretos y creemos que se apoyaría más eficazmente la tasa de natalidad en Europa mejorando las posibilidades de las madres y padres a conciliar mejor sus vidas privadas y profesionales.

Infecciones de Transmisión Sexual

La UE estudia sistemáticamente algunas ITS: VIH, sífilis, sífilis congénita, gonorrea, clamidia, y linfogranuloma venéreo (LGV). Según la Decisión 2119/98/CE, los Estados miembros deben presentar datos relacionados con todas las variables solicitadas; sin embargo, en la práctica no siempre sucede y además, algunos sistemas de vigilancia de las ITS no son exhaustivos. Por consiguiente, la comparación e identificación de tendencias puede basarse en datos insuficientes o inexistentes.

La tasa media de nuevos casos de VIH al año en los Estados miembros es de 5,7 por cada 100 000 habitantes, siendo las tasas más bajas las presentadas en 2010 por Eslovaquia (0,5) y Rumanía (0,7) y las más altas las presentadas por Estonia (27,8), Letonia (12,2), Bélgica (11) y el Reino Unido (10,7). De los datos agregados por edad, el 11 % de nuevos casos de VIH se produjeron entre jóvenes de entre 15 y 24 años.³

Es importante que la Comisión Europea y los Estados miembros aborden la salud sexual y reproductiva y derechos afines y las necesidades específicas de las mujeres que viven con el VIH, como parte de un enfoque holístico para frenar la epidemia. Ello puede lograrse ampliando el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, integrando en acceso a los análisis y tratamiento del VIH/SIDA, el apoyo entre iguales, los servicios de asesoramiento y prevención, y cambiando los factores socioeconómicos que contribuyen al riesgo de VIH/SIDA entre las mujeres, como la desigualdad de género, la discriminación y la falta de protección de los derechos humanos.

Violencia relacionada con los derechos sexuales y reproductivos

Se estima que siete de cada diez mujeres sufre violencia física y/o sexual alguna vez en su vida. La violencia de género es una forma de discriminación que inhibe gravemente su capacidad para gozar de los derechos y libertades en pie de igualdad con los hombres. La violencia sexual tiene un impacto devastador para toda la vida sobre la salud psicológica y

¹ IPPF, «Abortion Legislation in Europe», mayo de 2012.

² OMS (2012). «La salud sexual y reproductiva: hechos y cifras sobre el aborto en la región europea».

³ Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC)/Oficina Regional de la OMS para Europa, Vigilancia del VIH/sida en Europa 2011.

física y el bienestar de las víctimas y supervivientes de este tipo de violencia. Respetar, promover la salud sexual y reproductiva, y proteger y realizar los derechos reproductivos es una condición necesaria para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres para permitirles gozar de todos sus derechos humanos y sus libertades fundamentales, y prevenir y mitigar la violencia contra las mujeres.

Asimismo debe prestarse especial atención a prácticas perjudiciales tradicionales, como la mutilación/ablación genital femenina y los matrimonios precoces y forzados, porque estas prácticas pueden tener un efecto dañino en el bienestar, las relaciones sexuales, los embarazos y los partos, pero también en las comunidades.

SDSR en la ayuda oficial al desarrollo

La salud sexual y reproductiva y derechos afines constituyen un elemento esencial de la dignidad humana y el desarrollo humano, y una base esencial para el proceso social y económico. Datos recopilados recientemente evidencian los graves problemas en cuestiones de salud sexual y reproductiva en todo el mundo y más especialmente en los países en desarrollo.

Aparte de producir firmes compromisos políticos, la UE también debe asumir su papel de agente en el desarrollo y agente político en la lucha por la salud sexual y reproductiva y derechos afines. La UE desempeña un papel importante en la promoción, aplicación y defensa de la salud sexual y reproductiva y derechos afines a escala internacional, incluido el marco de desarrollo posterior a 2015, para garantizar que la población y la salud sexual y reproductiva y derechos afines se prioricen a la hora de modelar el marco de desarrollo mundial posterior a 2015 y el seguimiento de la Conferencia de Río+20.

Los Estados miembros deben contribuir a acelerar el progreso a fin de alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio y sus dos objetivos abordando la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil de una manera integral. Ello puede incluir la prestación de servicios de planificación familiar, asistencia prenatal, asistencia especializada en el parto, atención obstétrica y pediátrica de emergencia, atención postnatal y métodos de prevención y tratamiento de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Los Estados miembros también deben promover sistemas que ofrezcan un acceso igual a servicios de atención sanitaria integrada asequibles, equitativos y de calidad, e incluyan atención preventiva y clínica comunitaria.

La Comisión Europea puede desempeñar un papel importante a la hora de garantizar que la cooperación europea al desarrollo adopte un enfoque basado en los derechos humanos con una atención expresa y unos objetivos concretos en la salud sexual y reproductiva y derechos afines.

OPINIÓN MINORITARIA

Of Anna Zaborska

Esta resolución no vinculante vulnera el Tratado de la UE y no puede utilizarse para introducir el derecho al aborto, ni contra la plena aplicación del ECI(2012)000005. En lo que respecta al establecimiento o reconocimiento de este derecho, no cabe alegar ningún tratado internacional jurídicamente vinculante, ni tampoco al TEDH al derecho internacional consuetudinario. Todas las instituciones, órganos y agencias de la UE deben permanecer neutrales en la cuestión del aborto. El Tribunal de Justicia Europeo (C-34/10) ha confirmado que todo óvulo humano fertilizado constituye un embrión humano que debe ser protegido. La Declaración de los Derechos del Niño proclamada por las Naciones Unidas afirma que todos los niños tienen derecho a la protección jurídica tanto antes como después del nacimiento. La UE no debería prestar asistencia a ninguna autoridad u organización que promueva, apoye o participe en la gestión de cualquier acción que implique aborto. Debe defenderse el derecho a la objeción de conciencia junto con la responsabilidad del Estado de garantizar que los pacientes puedan acceder a una asistencia médica, en particular en los casos de urgencia prenatal y de asistencia sanitaria materna. Ninguna persona, centro hospitalario o institución debe ser obligada, responsabilizada o discriminada en modo alguno por su negativa a realizar, aceptar, asistir en o someterse a prácticas que puedan causar la muerte de un embrión humano.

10.7.2013

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO

para la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género

sobre derechos en materia de salud sexual y reproductiva
(2013/2040(INI))

Ponente de opinión: Michael Cashman

SUGERENCIAS

La Comisión de Desarrollo pide a la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de resolución que apruebe:

1. Insiste en que el acceso universal a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental, y pide a la Comisión que vele por que la cooperación al desarrollo y el futuro marco de desarrollo global adopten un enfoque basado en los derechos humanos y el género y una orientación firme y explícita sobre derechos en materia sexual y reproductiva, con objetivos concretos e indicadores mensurables, al tiempo que dan prioridad al empoderamiento de las mujeres y de los jóvenes y a la igualdad entre los sexos;
2. Insta a la Comisión, en este contexto, a que mantenga entre sus prioridades en materia de desarrollo la eliminación de todos los obstáculos en este ámbito, a fin de permitir el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de atención sanitaria prenatal y materna –como la planificación familiar voluntaria, el acceso a métodos contraceptivos y al aborto en condiciones seguras, y los servicios adaptados a los jóvenes– de calidad, asequibles, aceptables y accesibles, y, al mismo tiempo, a que combata la discriminación entre sexos, que da lugar a abortos en función del sexo del feto, abortos involuntarios, esterilizaciones obligatorias y violencia sexual, y garantice la provisión de suministros para la salud sexual y reproductiva y el cuidado prenatal y materno, así como los medios para la prevención y el tratamiento del VIH y la atención y el apoyo relacionados, sin discriminación de ningún tipo;
3. Solicita a la Comisión que autorice una línea específica sobre derechos en materia de salud sexual y reproductiva dentro de las líneas temáticas del Instrumento de Cooperación

al Desarrollo, así como que se asignen fondos suficientes al amplio programa de derechos en este ámbito mediante todos los instrumentos pertinentes;

4. Solicita a los Estados miembros que garanticen la integración de los procesos CIPD+20, Pekín+20 y Río+20 en el marco posterior a 2015;
5. Reconoce que el acceso universal a una atención y a unos servicios sanitarios de calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, la atención sanitaria prenatal y materna, y la educación, contribuye al desarrollo inclusivo y sostenible y a la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna, así como al empoderamiento de las mujeres y los jóvenes, y que, por consiguiente, se trata de una estrategia sumamente rentable de salud pública y desarrollo;
6. Insiste en que los derechos en materia de salud sexual y reproductiva deben basarse en los instrumentos internacionales existentes sobre derechos de salud y en documentos fundamentales de consenso político; lamenta que la posición formulada por la UE durante la preparación de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20), que reconoció los derechos en materia de salud sexual y reproductiva como una cuestión transversal esencial para otros aspectos del desarrollo, no se reflejara en el documento final de las Naciones Unidas, debido a que la UE no consiguió adoptar una postura unificada;
7. Insta a la UE a que garantice que las dinámicas de la población y sus vínculos con el desarrollo inclusivo y sostenible, así como los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, forman parte de las prioridades que definen el marco global de desarrollo posterior a 2015, un marco en el que todas las personas puedan ejercer sus derechos humanos, incluidos los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, independientemente de su condición social, edad, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, discapacidad, religión o convicciones; insiste en que la UE debe adoptar una postura unificada, coherente y de liderazgo a este respecto;
8. Insiste en que, al permitir que las mujeres, las niñas y las parejas ejerzan la libertad fundamental de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, inclusive sobre si desean tener hijos y cuándo, se les brinda la oportunidad de dedicarse a actividades como la educación y el empleo, lo que contribuye a la igualdad entre los sexos, a la reducción de la pobreza y al desarrollo inclusivo y sostenible; indica que poder elegir tener menos hijos, con períodos de tiempo más prolongados entre sus nacimientos, puede permitir que las familias inviertan más en la educación y salud de cada uno de ellos;
9. Insta a la UE y a los Estados miembros a que cumplan plenamente sus compromisos y apliquen de forma efectiva el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los resultados de sus conferencias de examen;
10. Pide a la Comisión y al Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE), y en particular a las delegaciones de la UE que trabajan sobre el terreno, que presten la debida atención a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a la atención sanitaria prenatal y materna, ya que se trata de factores importantes para un desarrollo inclusivo y sostenible, en el marco del desarrollo humano, la gobernanza, la igualdad entre los sexos, los derechos humanos y el empoderamiento económico de las mujeres y los jóvenes a

escala nacional, relevantes asimismo para el actual proceso de programación de la UE para el período 2014-2020;

11. Insta a las delegaciones de la UE a colaborar con los gobiernos correspondientes para elaborar y aplicar políticas encaminadas a fomentar el valor de las mujeres y las niñas en la sociedad, a fin de luchar contra la desigualdad entre los sexos, la discriminación de las mujeres y niñas y las normas sociales que originan la preferencia por los hijos varones, que constituyen las causas profundas de la selección prenatal en función del sexo, el infanticidio femenino y el aborto de los fetos de sexo femenino, así como el matrimonio forzoso a edades tempranas y la mutilación genital femenina; hace hincapié en que los esfuerzos para limitar la selección por sexos no deben obstaculizar ni limitar el derecho de la mujer a acceder a tecnologías y servicios legítimos de salud sexual y reproductiva;
12. Insta a las organizaciones que reciben fondos de la UE para el VIH/sida o para la protección de la salud a que elaboren una estrategia clara, concisa y transparente sobre la forma en que pueden integrar en sus intervenciones los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y la prevención primaria del VIH;
13. Insta a la Comisión y al SEAE a que favorezcan la responsabilidad y el liderazgo de los gobiernos nacionales, las autoridades locales y la sociedad civil en lo que se refiere a la provisión y promoción de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, ya que son universales y deben basarse en responsabilidades compartidas.
14. Insta a la UE a fomentar la investigación y el desarrollo para obtener nuevos y mejores diagnósticos, tratamientos y tecnologías de prevención, que sean aceptables, asequibles y accesibles, destinados al ámbito de la salud sexual y reproductiva y las enfermedades tropicales desatendidas relacionadas con la pobreza, ya que estas obstaculizan gravemente el ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en las familias con niveles de ingresos medios y bajos y, tomadas en conjunto, son una de las principales causas de mortalidad materna e infantil;
15. Solicita al Parlamento que aborde las violaciones de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en su informe anual sobre derechos humanos y la democracia en el mundo y la política de la Unión Europea al respecto;
16. Recuerda que las mujeres de todo el mundo que tienen embarazos no deseados deben poder acceder fácilmente a una información y un asesoramiento fidedignos; recuerda que también deben ofrecerse asistencia y servicios sanitarios con una cobertura amplia y de calidad.

RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

Fecha de aprobación	9.7.2013
Resultado de la votación final	+ : 18 - : 6 0 : 0
Miembros presentes en la votación final	Thijs Berman, Michael Cashman, Véronique De Keyser, Nirj Deva, Leonidas Donskis, Mikael Gustafsson, Miguel Angel Martínez Martínez, Gay Mitchell, Norbert Neuser, Bill Newton Dunn, Maurice Ponga, Jean Roatta, Michèle Striffler, Keith Taylor, Ivo Vajgl, Anna Záborská, Iva Zanicchi
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Emer Costello, Santiago Fisas Ayxela, Enrique Guerrero Salom, Edvard Kožušník, Isabella Lövin, Cristian Dan Preda
Suplente(s) (art. 187, apdo. 2) presente(s) en la votación final	Jan Kozłowski

RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

Fecha de aprobación	18.9.2013
Resultado de la votación final	+: 17 -: 7 0: 7
Miembros presentes en la votación final	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Andrea Češková, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Zita Gurmai, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Livia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Astrid Lulling, Ulrike Lunacek, Elisabeth Morin-Chartier, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis, Anna Záborská, Inês Cristina Zuber
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Nicole Kiil-Nielsen, Christa Kläß, Katarína Neved'alová, Antigoni Papadopoulou, Michèle Striffler
Suplente(s) (art. 187, apdo. 2) presente(s) en la votación final	Eva Lichtenberger