



B9-0365/2021

16.6.2021

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

tras las preguntas con solicitud de respuesta oral B9-0018/2021 y
B9-0019/2021

presentada de conformidad con el artículo 136, apartado 5, del Reglamento
interno

sobre el vigesimoquinto aniversario de la Conferencia Internacional sobre la
Población y el Desarrollo (CIPD25) – Cumbre de Nairobi
(2019/2850(RSP))

Tomas Tobé

en nombre de la Comisión de Desarrollo

Evelyn Regner

en nombre de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género

B9-0365/2021

Resolución del Parlamento Europeo sobre el vigesimoquinto aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD25) - Cumbre de Nairobi (2019/2850(RSP))

El Parlamento Europeo,

- Vistos la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en El Cairo, su Programa de Acción y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Visto el principio 1 del Programa de Acción de la CIPD, que establece que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal,
- Vistos la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa, de 1 de noviembre de 2019, y los compromisos nacionales y de los asociados y las acciones de colaboración que se anunciaron en la Cumbre de Nairobi,
- Vista la Plataforma de Acción de Pekín y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Vista la Declaración de Compromiso de Ottawa adoptada en la VII Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Implementación de la CIPD, que tuvo lugar los días 22 y 23 de octubre de 2018 en Ottawa (Canadá),
- Visto el informe del secretario general de las Naciones Unidas, de 5 de octubre de 1999, sobre el vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para el examen y la evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD (revisión quinquenal de los progresos realizados en la ejecución del Programa de Acción),
- Visto el informe del secretario general de las Naciones Unidas, titulado «Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014» (Informe global sobre la CIPD después de 2014),
- Vista la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, adoptada en septiembre de 2015, que entró en vigor el 1 de enero de 2016, y en particular los Objetivos de Desarrollo Sostenible n.º 3 y n.º 5,
- Vistos la Cumbre Humanitaria Mundial de las Naciones Unidas, celebrada en Estambul los días 23 y 24 de mayo de 2016, y el subsiguiente informe del secretario general de las Naciones Unidas (A/70/709), en particular la Agenda para la Humanidad,
- Vista su Resolución de 31 de mayo de 2018 sobre la aplicación del documento de trabajo conjunto de los servicios de la Comisión (SWD(2015)0182) – Igualdad de género y empoderamiento de la mujer: transformar la vida de las niñas y las mujeres a

- través de las relaciones exteriores de la UE (2016-2020)¹,
- Vista su Resolución, de 4 de julio de 2018, titulada «Hacia una estrategia exterior de la Unión contra los matrimonios precoces y forzados: próximas etapas»²,
 - Vista su Resolución, de 25 de noviembre de 2014, sobre la UE y el marco mundial para el desarrollo posterior a 2015³,
 - Vista su Resolución, de 16 de diciembre de 2015, sobre la preparación para la Cumbre Humanitaria Mundial: retos y oportunidades para la ayuda humanitaria⁴,
 - Visto el Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre el estado de la población mundial 2019, titulado «Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas»,
 - Visto el informe de Euromapping de 2018, titulado «Guía sobre rendición de cuentas en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y de planificación familiar»,
 - Visto el Atlas de la Anticoncepción de 2017, 2018 y 2019, que establece una clasificación por países del acceso a los anticonceptivos en Europa y pone de manifiesto las desigualdades existentes en Europa en este sentido y el hecho de que en algunas partes de Europa ha pasado en gran parte desapercibida la necesidad no atendida de contar con métodos anticonceptivos,
 - Vista su Resolución, de 12 de diciembre de 2018, sobre el Informe anual sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo (2017) y la política de la UE al respecto⁵,
 - Visto el Pacto Europeo por la Igualdad de Género (2011-2020), adoptado por el Consejo el 7 de marzo de 2011⁶,
 - Vistas las Conclusiones del Consejo, de 26 de mayo de 2015, sobre igualdad de género en el desarrollo,
 - Vistos el Plan de Acción de la Unión en materia de Género 2016-2020 (Plan de Acción II), adoptado por el Consejo el 26 de octubre de 2015, y su informe de ejecución anual de 2018, publicado el 11 de septiembre de 2019 por la Comisión y la vicepresidenta de la Comisión / alta representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad (SWD(2019)0326),
 - Visto el Consenso Europeo en materia de Desarrollo: nuestro Mundo, nuestra Dignidad, nuestro Futuro, aprobado en junio de 2017,

¹ DO C 76 de 9.3.2020, p. 168.

² DO C 118 de 8.4.2020, p. 57.

³ DO C 289 de 9.8.2016, p. 5.

⁴ DO C 399 de 24.11.2017, p. 106.

⁵ DO C 388 de 13.11.2020, p. 100.

⁶ DO C 155 de 25.5.2011, p. 10.

- Vistas las preguntas al Consejo y a la Comisión sobre el vigesimoquinto aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD25) - Cumbre de Nairobi (O-000020/2021 – B9-0018/2021 y O-000021/2021 – B9-0019/2021),
 - Vistos el artículo 136, apartado 5, y el artículo 132, apartado 2, de su Reglamento interno,
 - Vista la propuesta de Resolución de la Comisión de Desarrollo y de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género,
- A. Considerando que en 2019 se cumplieron veinticinco años de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en El Cairo, donde 179 gobiernos adoptaron el Programa de Acción de la CIPD, por el que se declara el compromiso global en pro de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en consonancia con la Plataforma de Acción de Pekín y el propio Programa de Acción, y se consolida el consenso a la hora de considerar los derechos y el bienestar de las personas como elementos centrales de la agenda de salud reproductiva y la planificación demográfica;
- B. Considerando que el Programa de Acción incluye la planificación familiar en el marco de la atención global de la salud reproductiva y pide a los gobiernos que proporcionen acceso a servicios de atención prenatal y posnatal, partos sin riesgos, tratamientos de la infertilidad, interrupción del embarazo segura cuando sea legal, gestión de las consecuencias de la interrupción del embarazo practicado en condiciones no seguras, y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor y las infecciones de transmisión sexual, así como del cáncer de mama y de diferentes tipos de cáncer del aparato reproductor, así como acceso a información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsables, reconociendo en todo momento que la prevención de la violencia de género y otras prácticas nocivas debe ser un elemento integral de la asistencia sanitaria primaria;
- C. Considerando que la salud sexual y reproductiva, incluida la mortalidad materna y neonatal y el VIH, están contempladas en las metas del ODS n.º 3, y que la violencia de género y las prácticas nocivas están contempladas en las metas del ODS n.º 5;
- D. Considerando que los ODS también piden que se alcance una cobertura sanitaria universal, en particular garantizando el acceso a servicios sanitarios esenciales de calidad y a medicamentos y vacunas seguros, eficaces y asequibles para todos; que garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como los derechos y la libertad de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, es una condición previa fundamental para alcanzar el resto de los ODS;
- E. Considerando que el vigesimoquinto aniversario brindó una oportunidad a los gobiernos y otros agentes globales de reafirmar su compromiso en favor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que se siguen denegando en numerosos países; que la CIPD es un documento universal, que se ha de aplicar tanto dentro como fuera de la Unión;
- F. Considerando que la población nunca había crecido tan rápidamente y que, al ritmo actual, la población mundial se duplicará en apenas 35 años;

- G. Considerando que las tendencias demográficas configuran fundamentalmente las perspectivas de desarrollo futuras; que la promoción de la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos y un tamaño sostenible de las familias son elementos indisociables;
- H. Considerando que las mujeres han de tener pleno control de sus cuerpos, su salud y su fertilidad y ser capaces de definir su propio papel en la sociedad para que un crecimiento y un desarrollo sostenibles acompañen a ese rápido incremento demográfico;
- I. Considerando que la creciente disponibilidad y la aparición de nuevos métodos anticonceptivos han sido decisivas para que las mujeres planifiquen sus embarazos y, por tanto, todos los demás aspectos de sus vidas;
- J. Considerando que las innovaciones en los métodos anticonceptivos modernos han permitido que su utilización sea más adecuada y han reducido sus efectos secundarios;
- K. Considerando que, en 2015, el 94 % de los gobiernos proporcionaba apoyo en materia de planificación familiar;
- L. Considerando que, en todo el mundo, la proporción de mujeres no solteras que declararon usar anticonceptivos ha aumentado pasando del 36 % en 1970 al 64 % en 2015;
- M. Considerando que el acceso a los servicios de salud reproductiva es fundamental para que las mujeres hagan valer sus derechos reproductivos; que el acceso no implica únicamente que se disponga de suministros y servicios, sino también que se eliminen las barreras sociales, económicas, jurídicas y de cualquier otro tipo, incluidas las barreras ideológicas;
- N. Considerando que actualmente, en la mayoría de los países en desarrollo, el acceso a una atención sanitaria sexual y reproductiva fundamental —en particular, la educación sexual integral, los servicios de planificación familiar, los anticonceptivos modernos, el acceso al aborto sin riesgo y legal, la atención prenatal y posnatal adecuada y la asistencia durante el parto— registra en general sus niveles más bajos entre el 20 % de los hogares más pobres y alcanza sus niveles más altos entre el 20 % de los hogares más ricos; que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 al menos 214 millones de mujeres deseaban prevenir o aplazar el embarazo pero no tenían acceso a métodos anticonceptivos modernos;
- O. Considerando que el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos también varía en gran medida dentro de los Estados miembros de la Unión y entre ellos, y es especialmente difícil de conseguir para quienes se encuentran en las situaciones más vulnerables; que el análisis de cada país en el Atlas de la Anticoncepción de 2019 pone de manifiesto que se deben tomar más medidas para mejorar el acceso a la información y a los productos anticonceptivos, de modo que las personas puedan escoger sus vidas reproductivas;
- P. Considerando que algunos países exigen por ley que las mujeres o las adolescentes dispongan de una autorización de una tercera persona para poder acceder a los servicios

sanitarios o tipifican como delito las relaciones entre personas del mismo sexo; que ello limita el acceso a la información o a los servicios que requieren las personas necesitadas;

- Q. Considerando que en 1970 los programas de planificación familiar en las regiones en desarrollo cubrían aproximadamente el 40 % de la demanda y que, en la actualidad, la cubren aproximadamente en un 77 %; que en los servicios de planificación familiar las existencias de algunos métodos anticonceptivos están agotadas las tres cuartas partes del tiempo;
- R. Considerando que, según las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad de la Unesco, los programas de educación sexual integral que cuentan con un plan de estudios pueden ayudar a los niños y los jóvenes a desarrollar conocimientos precisos y actitudes y capacidades adecuadas, incluidos el respeto de los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad, que fomentan las relaciones seguras, sanas y respetuosas; que esta educación capacita a niños y jóvenes, ya que proporciona pruebas e información sobre la sexualidad acordes con la edad, abordando las cuestiones de salud sexual y reproductiva, en particular, aunque no exclusivamente: la anatomía y la fisiología sexuales y reproductivas; la pubertad y la menstruación; la reproducción, la anticoncepción moderna, el embarazo y el parto; las infecciones de transmisión sexual (ITS), en particular el VIH y el sida; y las prácticas nocivas, tales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación genital femenina; que la mayoría de los adolescentes de todo el mundo no tiene acceso a una educación sexual integral;
- S. Considerando que, en 1994, el Programa de Acción instó a los países a reducir para el año 2000 la mortalidad materna a la mitad respecto de los niveles de 1990 y a reducirla de nuevo a la mitad para el año 2015, lo que conllevaría una reducción de la mortalidad materna de un 75 %; que, si bien la tasa de mortalidad materna a escala mundial ha disminuido en torno al 44 % desde 1995 y se ha observado una mejoría en todas las regiones, los embarazos en la adolescencia siguen contribuyendo en gran medida a la mortalidad y la morbilidad maternas, ya que unas 70 000 adolescentes mueren cada año a consecuencia de complicaciones vinculadas con el embarazo o el parto, y la gran mayoría de las muertes maternas sigue ocurriendo en entornos marcados por la escasez de recursos o como resultado de la discriminación interseccional; que la mortalidad materna debida a abortos practicados en condiciones no seguras, así como la tasa general de mortalidad materna, se verían reducidas suprimiendo las restricciones legales del acceso al aborto;
- T. Considerando que las mujeres que no tienen acceso a servicios como los cuidados prenatales, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de urgencia tienen más probabilidades de que su salud se resienta; que, a pesar de que el 92 % de los casos de mortalidad materna y neonatal se registra en países en desarrollo, el personal médico, de obstetricia y de enfermería en esos países solo representa el 42 % mundial;
- U. Considerando que más de 500 mujeres y niñas mueren a diario en situaciones de emergencia durante el embarazo o el parto debido a la falta de matronas cualificadas, a procedimientos obstétricos de urgencia o a abortos en condiciones no seguras;

- V. Considerando que solo el 55 % del total de los abortos practicados en el mundo se realiza en condiciones de seguridad; que ello significa que, entre 2010 y 2014, se realizaron cada año aproximadamente 25 millones de abortos en condiciones no seguras, según la OMS; que la práctica del aborto sigue siendo completamente ilegal en 26 países y la posibilidad de abortar a petición de la interesada solo es legal en 67 países, con límites gestacionales que varían de un país a otro; que se puede observar una preocupante involución en cuanto a los derechos de las mujeres a disponer de sus propios cuerpos en todas partes del mundo, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, incluidos varios Estados miembros de la Unión;
- W. Considerando que una de cada tres mujeres del mundo sufrirá violencia física o sexual en algún momento de su vida; que, según las Naciones Unidas, más de 200 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a la mutilación genital femenina en contra de su voluntad;
- X. Considerando que se calcula que 650 millones de mujeres contrajeron matrimonio durante su infancia y nueve de cada diez nacimientos de madres menores de 18 años ocurren en el seno del matrimonio; que, según Unicef, algunos de los efectos negativos del matrimonio infantil son: la separación de la familia y los amigos, la falta de libertad para interactuar con personas de la misma edad y participar en actividades comunitarias, la reducción de las oportunidades de recibir una educación, los abusos sexuales, riesgos graves para la salud, como el embarazo prematuro, las infecciones de transmisión sexual y, cada vez más, el VIH y el sida; que el matrimonio infantil también puede dar lugar a trabajos forzados, esclavitud y prostitución;
- Y. Considerando que el matrimonio forzado es una de las causas de persecución por motivos de género más comunes, esgrimida por un significativo número de mujeres en el momento de solicitar asilo; que aún existe una serie de impedimentos para poder reconocer el matrimonio forzado como una razón para otorgar protección internacional, a pesar de ser una forma de persecución por motivos de género y una violación grave y sistemática de los derechos fundamentales que conlleva tratos inhumanos y degradantes que pueden constituir tortura;
- Z. Considerando que las personas LGBTIQ siguen siendo víctimas de discriminación y violencia tanto dentro como fuera de la Unión Europea y que en algunos países permanecen vigentes leyes que castigan las relaciones entre personas del mismo sexo;
- AA. Considerando que la Iniciativa Spotlight reúne a la Unión y a las Naciones Unidas en la lucha contra todas las formas de violencia de género en todo el mundo y es una herramienta clave en la lucha contra la violencia sexual y las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados;
- AB. Considerando que las prioridades de financiación en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos son desiguales, ya que los servicios sanitarios públicos proporcionan, por lo general, servicios de planificación familiar y asistencia sanitaria materna, neonatal e infantil, y los servicios relativos al VIH y al sida reciben una atención considerable por parte de donantes, mientras que los servicios para el tratamiento de la violencia sexual, los cánceres ginecológicos y la infertilidad o la práctica del aborto en condiciones seguras, reciben lamentablemente una financiación

insuficiente;

- AC. Considerando que, desde 2015, el Mecanismo Mundial de Financiamiento se ha esforzado por promover un aumento del gasto de los gobiernos nacionales en consonancia con las metas de los ODS en el ámbito de la salud; que el restablecimiento y la ampliación de la «ley mordaza global» ha tenido un impacto negativo en el acceso de las mujeres y las niñas a una atención sanitaria integral que incluya la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
- AD. Considerando que muchos países en desarrollo se han comprometido en favor del Programa de Acción alineando los objetivos y presupuestos nacionales con él, pero que la mayoría de ellos siguen dependiendo de la ayuda de los donantes, lo que pone en peligro la estabilidad de los programas nacionales;
- AE. Considerando que es fundamental que la financiación de la salud sexual y reproductiva sea estable y previsible, con el fin de garantizar una prestación constante de los servicios requeridos;
- AF. Considerando que es indispensable disponer de un mecanismo mundial de seguimiento y evaluación para supervisar el cumplimiento de los compromisos asumidos por los gobiernos en relación con el Programa de Acción y la Cumbre de Nairobi durante el próximo período, y para garantizar que de aquí a 2030 se alcancen los ODS relacionados con la salud;
- AG. Considerando que en el Consenso Europeo en materia de Desarrollo se incluyen la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como su empoderamiento y protección, como principios fundamentales y prioridades en todos los ámbitos de la acción exterior de la Unión; que en él también se hace hincapié en la necesidad de un acceso universal a una información y educación sobre la salud sexual y reproductiva de calidad, asequibles y completas, incluyendo una educación sexual integral, así como servicios de atención sanitaria, y se reitera el compromiso de destinar al menos el 20 % de la ayuda de la Unión a la inclusión social y al desarrollo humano;
- AH. Considerando que la aplicación del Plan de Acción II ha sido una oportunidad clave para canalizar fondos adicionales hacia la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el marco del pilar sobre la integridad física y psicológica;
- AI. Considerando que en 2020 se cumplió el vigesimoquinto aniversario de la Plataforma de Acción de Pekín; que la CIPD y la Plataforma de Acción de Pekín deben estar interrelacionadas para lograr la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos;
- AJ. Considerando que el Foro Generación Igualdad de ONU Mujeres de 2020 en Ciudad de México y París hubiese podido ser una ocasión de emprender acciones urgentes y asumir responsabilidades en cuestión de igualdad de género, pero fue pospuesto a consecuencia de la pandemia de COVID-19;

Programa de Acción de la CIPD – desde 1994

1. Elogia los progresos realizados hasta la fecha en ámbitos específicos, como el aumento

de la disponibilidad de anticonceptivos, que ha supuesto para las mujeres un mayor control de la fertilidad, o la disminución de la mortalidad materna y neonatal, pero reconoce que los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben redoblar considerablemente sus esfuerzos, en particular en materia de innovación, coordinación y garantía de acceso, para poder lograr los objetivos del Programa y crear una realidad que conduzca al bienestar, el empoderamiento y la realización personal de la mitad de la población mundial;

2. Acoge con satisfacción y suscribe la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa, así como su llamamiento a intensificar los esfuerzos para la financiación y la aplicación efectiva, acelerada y plena del Programa de Acción de la CIPD y su objetivo de lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos como parte de la cobertura sanitaria universal;
3. Acoge con satisfacción el objetivo acordado en la Cumbre de Nairobi de movilizar la voluntad política y los compromisos financieros que se requieren urgentemente para lograr finalmente los objetivos de cero necesidades no satisfechas en cuanto a servicios e información en materia de planificación familiar, cero muertes maternas evitables y cero casos de violencia sexual y de género y prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas; celebra los compromisos concretos, tanto financieros como políticos, asumidos por los gobiernos, los donantes, las empresas, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y otros agentes para apoyar los «tres ceros» y contribuir a garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos de aquí a 2030; acoge con satisfacción, en particular, el compromiso contraído por la Unión, en el marco del Programa de Acción Anual 2018 del programa intra-ACP, de destinar 29 millones de euros al fomento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y pide el mantenimiento del compromiso financiero y político de la Unión con estas cuestiones, tanto dentro como fuera de sus fronteras;
4. Reitera que el enfoque centrado en las personas y basado en los derechos debe ocupar un lugar primordial en cualquier política demográfica y en los sistemas sanitarios, educativos y sociales orientados a permitir que las mujeres definan su propio papel en la sociedad y respetar su dignidad y sus derechos humanos; insiste asimismo en que las mujeres tienen derecho a decidir si, cuándo y con qué frecuencia se quedan embarazadas; acoge con especial satisfacción, en este sentido, que las voces de las comunidades marginadas, los jóvenes y los defensores de la sociedad civil desempeñaran un papel fundamental en la Cumbre de Nairobi y que estos defensores pudieran dialogar directamente con los jefes de Estado y los responsables políticos sobre cómo materializar los derechos y promover la salud de todas las personas;
5. Reafirma que la salud y los derechos sexuales y reproductivos están basados en los derechos humanos, son elementos esenciales de la dignidad humana y siguen siendo cruciales para alcanzar la igualdad de género; pide a la Unión y a sus Estados miembros que reconozcan los derechos de las mujeres y las niñas a la integridad de su cuerpo y a la toma de decisiones autónoma; condena las frecuentes violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluida la denegación del acceso a una educación sexual integral, a los servicios de planificación familiar, a los anticonceptivos, a la atención sanitaria materna y al aborto sin riesgo y legal; solicita un presupuesto adecuado para alcanzar los fines mencionados;

6. Destaca que el ODS n.º 5 exige, entre otros aspectos, la integración de las recomendaciones del Programa de Acción de la CIPD en los planes, políticas y programas nacionales; subraya que la consecución de los ODS depende de la materialización del acceso universal a la salud sexual y reproductiva;
7. Recuerda que el cumplimiento de los compromisos del Programa de Acción de la CIPD exige que se cuestionen las normas discriminatorias por motivos de género y que se ponga fin a la violencia sexual contra las niñas y las mujeres, así como que se refuerce la capacidad de las niñas y las mujeres para actuar y tomar decisiones autónomas y con conocimiento de causa sobre su salud reproductiva;
8. Reafirma su compromiso en favor de la promoción, la protección y el cumplimiento del derecho de todas las personas a ejercer un control absoluto sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente y de manera responsable sobre estos asuntos, sin ser objeto de discriminaciones, coacciones ni violencia;

Cero necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar

9. Señala que, por término medio, 214 millones de mujeres en los países en desarrollo no tienen acceso a métodos anticonceptivos eficaces, lo que se traduce en alrededor de 75 millones de embarazos no deseados al año; se muestra preocupado por que en algunos países el acceso a los anticonceptivos se limite a un único método; subraya que las mujeres y los adolescentes no solo deben tener acceso a unos métodos anticonceptivos seguros y modernos, sino que deben poder elegir con conocimiento de causa qué método utilizar y tener acceso al mismo;
10. Observa con preocupación que en algunos países el acceso a los servicios de salud reproductiva se ve obstaculizado en gran medida por barreras disuasorias como unos costes prohibitivos, unos cuidados, instalaciones o suministros de baja calidad, unas leyes discriminatorias y coercitivas, y un trato despectivo, y que los índices más altos de necesidades no satisfechas de servicios de salud sexual y reproductiva se dan entre los adolescentes, las personas no casadas, las personas LGBTIQ, las personas con discapacidad, los grupos étnicos minoritarios y las personas pobres de las zonas rurales y urbanas;
11. Recuerda que los servicios relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben integrar la perspectiva de género, basarse en derechos, adaptarse a los adolescentes y los jóvenes, y estar disponibles para todos los adolescentes y las mujeres, independientemente de la edad o del estado civil, también durante los conflictos y las catástrofes; señala además que dichos servicios deben respetar la privacidad y la confidencialidad y deben estar exentos de requisitos de consentimiento judicial, conyugal, parental o del tutor;
12. Elogia los esfuerzos concertados para ampliar la cobertura de la planificación familiar a las mujeres más difíciles de alcanzar y pide que todos los demás servicios de salud sexual y reproductiva colaboren en dichos esfuerzos; recomienda el recurso a modalidades creativas de prestación de servicios, como vales para servicios a precios subvencionados, transferencias condicionales de efectivo, programas de seguros sociales y seguimiento basado en los resultados;

13. Hace hincapié en que los programas de educación sexual integral fundados en pruebas y que cuentan con un plan de estudios son la base para el desarrollo de adultos sanos, ya que proporcionan información adaptada a cada edad acerca de la pubertad, el embarazo y el parto, concretamente la anticoncepción y la prevención del VIH y de las ITS, y los riesgos inherentes a los embarazos precoces; subraya, además, que dichos programas han de centrarse también en las relaciones interpersonales, la orientación sexual, la igualdad de género, las normas en materia de género, el consentimiento y la prevención de la violencia de género, cuestiones todas que son cruciales para que los jóvenes puedan cultivar una autoestima saludable y fraguar unas relaciones igualitarias, enriquecedoras y seguras; estima que la divulgación de la educación sexual integral es fundamental no solo para la autorrealización de las niñas, sino también para la implicación temprana de los niños, quienes desempeñan un papel crucial en la promoción y defensa de la igualdad de género entre ellos y dentro de sus comunidades;
14. Recalca que debe garantizarse a las mujeres una atención sanitaria adecuada y asequible, el respeto universal de sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso a estos derechos; hace hincapié en que una atención sanitaria accesible y el respeto universal de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la planificación familiar, la atención sanitaria materna, prenatal y neonatal, y la práctica de abortos sin riesgo, así como el acceso universal a ellos, son elementos importantes para salvar las vidas de las mujeres y reducir la mortalidad infantil; considera inaceptable que el cuerpo de las mujeres y las niñas siga siendo un campo de batalla ideológico, concretamente en lo que respecta a su salud y derechos sexuales y reproductivos;
15. Recuerda que el VIH infecta cada día a cerca de mil nuevas adolescentes y mujeres y que las mujeres y las niñas se ven más expuestas que los varones al riesgo de contraer el VIH, en particular en el África subsahariana; destaca que las mujeres y las niñas seropositivas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello del útero; pone de relieve la necesidad de desarrollar y reforzar las estrategias de prevención y cribado dirigidas en particular a las mujeres jóvenes;
16. Destaca que el acceso al agua y al saneamiento es un derecho humano y una condición necesaria para garantizar la salud sexual y reproductiva, ya sea en relación con la contracepción, el embarazo, el parto, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual o la higiene menstrual;
17. Recuerda que, además de los tabúes en torno a la menstruación, la falta de acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) en las escuelas es un obstáculo de primer orden a la escolarización de las jóvenes cuando tienen la regla; insiste en la necesidad de disponer de infraestructuras adecuadas en las escuelas que garanticen a las jóvenes el acceso al agua corriente y a aseos separados;
18. Pide a la UE que siga integrando las cuestiones relacionadas con los servicios WASH en su acción por la igualdad de género y la lucha contra la discriminación de las mujeres;
19. Insiste en la importancia de garantizar la participación significativa e inclusiva de adolescentes y jóvenes en todas las fases del proceso de toma de decisiones; cree que el compromiso mundial de Nairobi debe dedicar especial atención a los adolescentes más

jóvenes y a la educación sexual como parte de los esfuerzos para luchar contra los embarazos en adolescentes, que contribuyen en gran medida a la mortalidad materna; reconoce que una educación sexual integral con perspectiva de género y basada en las habilidades para la vida, de manera coherente con la capacidad de evolución, es esencial para que los adolescentes y los jóvenes puedan protegerse por ellos mismos de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el sida, para promover los valores de la tolerancia, el respeto mutuo, el consentimiento y la no violencia en las relaciones y para planificar sus vidas;

Cero muertes maternas evitables

20. Expresa su preocupación a la vista de que las leyes restrictivas sobre el aborto vigentes en numerosos países, la escasa disponibilidad de servicios, los elevados costes, los estigmas, la objeción de conciencia de los proveedores de atención sanitaria y los requisitos innecesarios, como los plazos de espera obligatorios, el asesoramiento obligatorio, el suministro de información engañosa, la autorización de terceros y las pruebas innecesarias desde el punto de vista médico, figuran entre los principales obstáculos para mejorar la salud materna y contribuyen a la práctica de abortos en condiciones poco seguras y a la mortalidad materna;
21. Considera fundamental que los gobiernos que aún no lo hayan hecho adopten medidas políticas como parte de la cobertura sanitaria de modo que se reduzca el número de muertes de recién nacidos o madres y se evite el aborto en condiciones poco seguras, aumentando la contratación y la formación de personal médico cualificado y ampliando la cobertura de los cuidados esenciales posparto y de los recién nacidos, la atención prenatal y obstétrica integral y los cuidados posaborto;
22. Subraya que, en consonancia con la Plataforma de Acción de Pekín y el Programa de Acción de la CIPD, debe protegerse el derecho de todas las personas a la integridad física y la autonomía corporales y garantizarse el acceso a servicios esenciales que den efecto a este derecho; pide un enfoque global del paquete esencial de medidas sobre salud sexual y reproductiva, también sobre las medidas para prevenir y evitar la práctica del aborto en condiciones poco seguras, y la atención posaborto, que han de integrarse en las estrategias, políticas y programas nacionales de la cobertura sanitaria universal;

Cero casos de violencia de género y prácticas nocivas contra las mujeres, las niñas y los jóvenes

23. Pide a la Unión y a sus Estados miembros que prevengan la violencia de género y presten apoyo a las víctimas; reitera su llamamiento a la Unión, a todos sus Estados miembros y a los Estados miembros del Consejo de Europa que no hayan ratificado y aplicado el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (el Convenio de Estambul) para que lo hagan lo antes posible; pide a la Unión que colabore con los Estados miembros y con otros países para invertir en la recogida de datos cualitativos y cuantitativos de alta calidad y desglosados por edad, género, nivel de vulnerabilidad y geografía; pide asimismo que se consoliden los marcos legislativos y políticos con miras a prevenir, investigar y castigar los actos de violencia de género dentro y fuera de la familia, y a prestar apoyo a las víctimas y los supervivientes, incluyendo asesoramiento y servicios

sanitarios, psicosociales y jurídicos; solicita que se prevean programas de formación sobre la violencia de género para los miembros de la judicatura, los cuerpos de seguridad y los profesionales sanitarios, y se refuercen los sistemas sanitarios y educativos para prevenir y responder a la violencia de género desde un enfoque del ciclo de vida basado en los derechos;

24. Condena todas las formas de violencia de género, por ejemplo, la violencia y la explotación físicas, sexuales y psicológicas, las violaciones en masa, la trata y la mutilación genital femenina; señala que la violencia de género sigue siendo un desafío generalizado en Europa, que exige respuestas coordinadas por parte de los sectores sanitario, educativo, social y jurídico a través de medidas de respuesta y prevención que se basen en los derechos e integren el enfoque del ciclo de vida; manifiesta su preocupación por los ataques que se cometen de manera continuada contra los derechos de las mujeres y contra la salud y los derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, la denegación del acceso a los servicios de planificación familiar, los anticonceptivos y la práctica segura y legal del aborto, así como a la vista de la legislación que restringe estos derechos en muchas partes del mundo, incluida la Unión; reafirma enérgicamente que la denegación del acceso a los servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluida la práctica segura y legal del aborto, constituye una forma de violencia contra las mujeres y las niñas;
25. Considera fundamental que se establezcan medidas de seguimiento y sanciones para los autores de delitos en todos los países con el fin de eliminar la violencia de género, incluidos los matrimonios precoces, infantiles y forzados, la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas;
26. Cree que también es fundamental que se pongan en tela de juicio las normas y los estereotipos de género nocivos a fin de conseguir el ODS n.º 5 sobre igualdad de género y seguir avanzando en la agenda de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; recuerda la importancia de que los hombres y los niños participen en esta agenda; destaca la necesidad, en ese contexto, de incluir a los hombres y los niños en los proyectos y programas de lucha contra la violencia de género y los estereotipos nocivos; subraya a ese respecto que la educación sexual y afectiva integral es clave a la hora de desarrollar las habilidades de los niños y los jóvenes para establecer relaciones saludables, igualitarias, enriquecedoras y seguras, sin discriminaciones, coacciones ni violencia, y prevenir la violencia sexual, de género y doméstica; anima, por tanto, a todos los Estados miembros a que introduzcan en las escuelas una educación sexual y afectiva integral y adaptada a la edad de los jóvenes;
27. Acoge con satisfacción la Iniciativa Spotlight para luchar contra la violencia de género en todo el mundo y destaca que debe movilizar a más países a nivel internacional;
28. Pone de relieve la aparición de la violencia de género en línea y la necesidad de garantizar que todos los esfuerzos en pro de la eliminación de la violencia de género tomen en consideración los espacios en línea;
29. Reconoce que la prohibición legal de los matrimonios infantiles, precoces y forzados no garantizará por sí sola el fin de estas prácticas; pide a la Unión y a sus Estados miembros que coordinen mejor y refuercen la aplicación de los Tratados, la legislación

y los programas internacionales, también mediante las relaciones diplomáticas con los gobiernos y las organizaciones de terceros países, con el fin de abordar los problemas relacionados con los matrimonios infantiles, precoces y forzados; pide que se haga todo lo posible por garantizar la aplicación de la prohibición legal de estos matrimonios y complementarla con un conjunto más amplio de leyes y políticas; reconoce que ello requiere la adopción y aplicación de políticas, estrategias y programas integrales y globales, en particular la derogación de las disposiciones jurídicas discriminatorias relativas al matrimonio forzado y la adopción de medidas positivas para el empoderamiento de las niñas;

30. Reitera que la mutilación genital femenina es una forma de violencia de género; pide a la Comisión Europea que examine las sinergias entre los programas internos y externos de la Unión a fin de garantizar la aplicación de un enfoque coherente y continuado a la lucha contra la mutilación genital femenina tanto dentro como fuera de la Unión, dado que esta cuestión está intrínsecamente vinculada a otras partes del mundo;
31. Cree firmemente que en las medidas destinadas a poner término a la práctica de la mutilación genital femenina se debe implicar a las distintas comunidades, así como a los líderes tradicionales y religiosos;
32. Cree firmemente que toda estrategia contra la violencia de género ha de incluir a las personas LGBTIQ;
33. Reconoce que con las crisis humanitarias se agudizan los retos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, lo que afecta especialmente a las personas más vulnerables del Sur Global; recuerda que en las regiones aquejadas por crisis las mujeres y las niñas se ven particularmente expuestas a la violencia sexual, las violaciones, las enfermedades de transmisión sexual, la explotación sexual y los embarazos no deseados; destaca la importancia del acceso a los servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en tales situaciones, así como la necesidad de adaptar en consecuencia la ayuda humanitaria; pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en su respuesta de ayuda humanitaria, refuercen la perspectiva de igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, también por lo que se refiere a la formación de los agentes humanitarios, así como la financiación, ya que el acceso a la atención sanitaria sexual y reproductiva es una necesidad básica de las personas en las zonas donde se precisa ayuda humanitaria;
34. Pide que se investiguen los crímenes de guerra en los que mujeres y niñas, como miembros de la población cristiana y yazidí del norte de Irak, han sido víctimas de torturas y actos violentos a manos de la organización terrorista denominada Estado Islámico;

Compromisos de desarrollo y financiación

35. Está convencido de que un mecanismo que garantice la rendición de cuentas en materia de cumplimiento de los compromisos mundiales y nacionales, así como la eficacia de las medidas, debe ser uno de los resultados de la Cumbre de Nairobi;
36. Pide a la Unión que muestre un liderazgo fuerte en la consecución de los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género, también en su acción exterior, mediante

la aplicación del ambicioso Plan de Acción III para el período posterior a 2020; pide a la Unión, además, que garantice una financiación adecuada de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la planificación familiar en su política de cooperación al desarrollo, especialmente en el nuevo Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional (IVDCI), y que elabore estrategias que garanticen una prestación estable y continua de todos los servicios requeridos;

37. Pide que se realicen inversiones específicas en favor de la salud física y mental de los adolescentes y de su bienestar, también mediante el acceso a unos servicios sanitarios adaptados a los jóvenes; estima que esas inversiones deben incluir una financiación y un desarrollo de capacidades adecuados para las organizaciones de mujeres y de jóvenes, que a menudo realizan la labor esencial de proporcionar información sobre planificación familiar, facilitar una educación sexual integral y acabar con los estereotipos de género y sociales nocivos ante la ausencia o insuficiencia de programas nacionales;
38. Toma nota de que la Unión contribuye a la salud y los derechos sexuales y reproductivos a través de una serie de instrumentos de la UE, como los programas geográficos y regionales centrados en el género, la salud y el desarrollo de la población, las contribuciones a las iniciativas mundiales y las organizaciones de las Naciones Unidas, y las subvenciones a organizaciones de la sociedad civil; considera lamentable, no obstante, que resulte difícil cuantificar con precisión en qué medida la financiación de la Unión fomenta directamente la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la planificación familiar; pide que se fijen unos niveles ambiciosos de financiación para mejorar la cobertura de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el actual marco financiero plurianual, y que se mejore de manera continua la metodología que permita una mejor evaluación de la eficacia de las medidas en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el futuro;
39. Pide a los Gobiernos nacionales y a los donantes internacionales que velen por que el paquete universal de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva incluya también servicios como el tratamiento de la infertilidad, los diferentes tipos de cáncer del aparato reproductor o la violencia sexual, que hasta ahora han recibido el apoyo financiero de menor cuantía;
40. Reconoce el papel desempeñado por las ONG como proveedoras de servicios, y también como defensoras de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; pide a ese respecto un mayor apoyo y protección por parte de la Unión para las ONG que contribuyen a la ejecución del Programa de Acción de la CIPD y, en particular, para las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres, tanto dentro como fuera de la Unión, al ser cruciales para la consecución de sociedades igualitarias desde la perspectiva de género;
41. Insta a la Comisión a que, cuando defina su futura política de desarrollo sostenible global, así como cuando aplique la estrategia global para África, integre plenamente y refuerce el apoyo de la Unión a proyectos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a la Iniciativa Spotlight de la Unión Europea y las Naciones Unidas, que aspira a eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas;
42. Lamenta profundamente la declaración conjunta sobre la Cumbre de Nairobi de 14 de

noviembre de 2019 realizada por los Estados Unidos, Brasil, Bielorrusia, Egipto, Haití, Hungría, Libia, Polonia, Senegal, Santa Lucía y Uganda, con la que se pretende socavar el consenso existente y sus obligaciones respectivas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, acordados de conformidad con el Programa de Acción de la CIPD y la Plataforma de Acción de Pekín, así como los documentos finales de sus conferencias de revisión; acoge con satisfacción la reciente revocación de la «ley mordaza global», atendiendo también a sus repercusiones en la atención sanitaria y los derechos de las mujeres y las niñas a escala mundial; reitera su llamamiento a la Unión y sus Estados miembros para que aborden el déficit de financiación en este ámbito, mediante la financiación nacional y la financiación de la Unión para el desarrollo;

43. Toma nota de los compromisos contraídos por los comisarios Urpilainen y Dalli en sus audiencias de los días 1 y 2 de octubre de 2019, respectivamente, en el sentido de que la salud sexual y reproductiva ocupará un lugar destacado en el trabajo de la Comisión en favor de la igualdad de género;
44. Insiste en que el nuevo IVDCI debe promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, incluidos su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, a través de medidas transparentes que permitan una evaluación continua, también en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos en consonancia con la Plataforma de Acción de Pekín y el Programa de Acción de la CIPD; acoge con satisfacción la aspiración del IVDCI de que al menos el 85 % de los programas financiados por la ayuda oficial al desarrollo (AOD) tengan la igualdad de género como un objetivo significativo o principal, y que al menos el 5 % de tales acciones tengan la igualdad de género y los derechos y el empoderamiento de las mujeres y las niñas como objetivo principal; pide, no obstante, un mayor grado de ambición para dedicar el 20 % de la AOD a proyectos cuyo principal objetivo sea la igualdad de género (marcador de género 2 de la OCDE);
45. Pide a la Unión que aplique una estrategia global y ambiciosa en materia de igualdad de género que contenga propuestas de medidas vinculantes, que esté ligada a su aplicación del Programa de Acción de la CIPD —incluyendo compromisos e indicadores en todos los ámbitos políticos pertinentes—, y que exija responsabilidades a todas las instituciones y Estados miembros de la Unión a través de un mecanismo de seguimiento; pide que se condenen las reacciones en contra de la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como los discursos y las medidas que socaven los derechos, la autonomía y la emancipación de las mujeres en todos los ámbitos; observa que una forma interesante de combatir esas reacciones es el fomento proactivo de la igualdad de género basada en los derechos y la incorporación de la perspectiva de género;

o

o o

46. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión, así como a los Gobiernos y los Parlamentos de los Estados miembros.