



TEXTOS APROBADOS

P9_TA(2021)0314

Salud y derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres

Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2020/2215(INI))

El Parlamento Europeo,

- Visto el artículo 2 del Tratado de la Unión Europea,
- Vistos los artículos 5, 6 y 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,
- Vistos la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en El Cairo, su Programa de Acción y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Vistos la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25 de 1 de noviembre de 2019, titulada «Adelantando la promesa» y los compromisos nacionales y de los socios, así como las acciones de colaboración anunciadas en la Cumbre de Nairobi,
- Vista la Plataforma de Acción de Pekín y los resultados de sus conferencias de revisión,
- Vista la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada el 25 de septiembre de 2015 y que entró en vigor el 1 de enero de 2016, y en particular los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, 5 y 16 y los indicadores correspondientes,
- Vistos los Atlas Europeos de la Anticoncepción de 2017, 2018, 2019 y 2020, que clasifican el acceso a los anticonceptivos en el continente europeo y ponen de manifiesto las desigualdades existentes en Europa en este sentido y que hay partes de Europa en que ha pasado en gran medida desapercibida la necesidad no atendida de contar con métodos anticonceptivos,
- Vistas la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), de 18 de diciembre de 1979 y sus Recomendaciones generales n.º 21 (1994), n.º 24 (1999), n.º 28 (2010), n.º 33 (2015) y n.º 35 (2017),
- Visto el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul),

- Visto el artículo 6 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de 3 de mayo de 2008,
- Vista la Comunicación conjunta de la Comisión y el alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de 25 de noviembre de 2020, titulada «Plan de acción en materia de género de la UE (GAP) III – Un ambicioso programa para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en la acción exterior de la UE» (JOIN(2020)0017),
- Vista su Resolución, de 26 de noviembre de 2020, sobre la prohibición *de facto* del derecho al aborto en Polonia¹,
- Vista la decisión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el asunto S .F. M. contra España de 28 de febrero de 2020,
- Visto el informe del Comité de Igualdad y No Discriminación del Consejo de Europa, de 25 de septiembre de 2017, sobre el fomento de los derechos humanos de las personas intersexuales y la eliminación de su discriminación,
- Visto el informe del Comité de Igualdad y No Discriminación del Consejo de Europa, de 2 de abril de 2015, sobre la discriminación de las personas transgénero en Europa,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 5 de marzo de 2020, titulada «Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025» (COM(2020)0152),
- Vista su Resolución, de 14 febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales²,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de marzo de 2021, por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) n.º 282/2014³,
- Visto el informe del Instituto Europeo de la Igualdad de Género, de 22 de noviembre de 2019, titulado «Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States» (Pekín +25: quinta revisión de la aplicación de la Plataforma de Acción de Pekín en los Estados miembros de la UE),
- Visto el plan de acción en materia de salud reproductiva y sexual de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, «Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Europa sin dejar a nadie atrás), que tiene tres objetivos estrechamente imbricados: permitir que todas las personas tomen decisiones con conocimiento de causa sobre su salud reproductiva y sexual y garantizar que se respetan, protegen y cumplen sus derechos humanos; garantizar que todas las personas puedan disfrutar del nivel más alto posible de salud y

¹ Textos Aprobados, P9_TA(2020)0336.

² DO C 449 de 23.12.2020, p. 142.

³ DO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

bienestar sexuales y reproductivos, y garantizar el acceso universal a la salud reproductiva y sexual y eliminar las desigualdades,

- Visto el informe de la Red Europea de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF EN) y la Oficina Federal de Educación Sanitaria alemana (BZgA) titulado «Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments» (Educación sexual en Europa y Asia central: situación actual y cambios recientes),
- Visto el estudio a partir de las respuestas de socios de la IPPF EN titulado «Abortion legislation and its implementation in Europe and Central Asia» (Legislación en materia de aborto y su aplicación en Europa y Asia central),
- Visto el estudio titulado «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis» (El impacto de género de la crisis de la COVID-19 y del período posterior a la crisis), publicado por su Dirección General de Políticas Interiores de la Unión el 30 de septiembre de 2020¹,
- Visto el resumen de políticas de ONU Mujeres, de 9 de abril de 2020, titulado «The Impact of COVID-19 on Women» (El impacto de la COVID-19 en las mujeres),
- Visto el informe de las Naciones Unidas, de 23 de abril de 2020, titulado «COVID-19 and Human Rights: We are all in this together» (COVID-19 y derechos humanos: todos estamos juntos en esto),
- Vista la nota técnica provisional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de 27 de abril de 2020, titulado «Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil»,
- Vista la noticia del UNFPA, de 28 de abril de 2020, titulado «Se prevén millones de nuevos casos de violencia, matrimonio infantil, mutilación genital femenina y embarazos no deseados debido a la pandemia de COVID-19»,
- Visto el resumen de políticas del Lobby Europeo de Mujeres titulado «Women must not pay the price for COVID-19!» (¡Las mujeres no deben pagar el precio de la COVID-19!),
- Visto el estudio de la catedrática Sabine Oertelt-Prigione titulado «The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic» (El impacto del sexo y el género en la pandemia de COVID-19), publicado el 27 de mayo de 2020,
- Vista la guía de la OMS titulada «Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud»,

¹ Estudio «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period»; Parlamento Europeo, Dirección General de Políticas Interiores de la Unión, Departamento Temático C: Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales; 30 de septiembre de 2020.

- vista la estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública,
- Vista su Resolución, de 13 de noviembre de 2020, sobre el impacto de las medidas relacionadas con la COVID-19 en la democracia, el Estado de Derecho y los derechos fundamentales¹,
- Visto el informe conjunto del Foro Parlamentario Europeo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y de la IPPF EN, de 22 de abril de 2020, titulado «Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic» (Salud y derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de COVID-19),
- Visto el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
- Vista la observación general n.º 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, de 2 de mayo de 2016, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva,
- Vistos los artículos 2, 7, 17 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
- Vista la observación general n.º 36 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 30 de octubre de 2018, sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sobre el derecho a la vida,
- Visto el informe provisional del relator especial de las Naciones Unidas, de 3 de agosto de 2011, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,
- Visto el informe del relator especial de las Naciones Unidas, de 4 de abril de 2016, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,
- Vistos los informes de la relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias, en particular el informe, de 11 de julio de 2019, sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica,
- Vista la Declaración de la OMS de 2015 sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto,
- Visto el informe del Comité de Igualdad y No Discriminación del Consejo de Europa, de 16 de septiembre de 2019, sobre la violencia obstétrica y ginecológica,

¹ Textos Aprobados, P9_TA(2020)0307.

- Vista la Directiva 2004/113/CE del Consejo, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro¹,
- Visto el informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica de 8 de abril de 2016, presentado en el 32.º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2016,
- Vista la sección II del informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica de 14 de mayo de 2018,
- Vista la sección III del informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica de 8 de abril de 2016,
- Visto el informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los defensores de los derechos humanos de 10 de enero de 2019,
- Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza²,
- Vista la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano³,
- Vista la Declaración conjunta del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo, del Parlamento Europeo y de la Comisión, de 19 de noviembre de 2018, titulada «El nuevo consenso europeo en materia de desarrollo: "nuestro mundo, nuestra dignidad, nuestro futuro"», en la que la Unión reitera su compromiso con la promoción, protección y observancia del derecho de todas las personas a tener el control absoluto, y a decidir libremente y de manera responsable, en las cuestiones relativas a su sexualidad y a su salud reproductiva y sexual sin discriminación, coacción ni violencia,
- Vista su Resolución, de 14 de noviembre de 2019, sobre la criminalización de la educación sexual en Polonia⁴,
- Vista su Resolución, de 13 de febrero de 2019, sobre la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y la igualdad de género en la Unión Europea⁵,

¹ DO L 373 de 21.12.2004, p. 37.

² DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

³ DO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

⁴ DO C 208 de 1.6.2021, p. 24.

⁵ DO C 449 de 23.12.2020, p. 102.

- Vista su Resolución, de 14 de febrero de 2017, sobre el fomento de la igualdad de género en los ámbitos de la salud mental y la investigación clínica¹,
- Visto el Pacto Europeo por la Igualdad de Género (2011-2020), adoptado por el Consejo el 7 de marzo de 2011,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer²,
- Vistas las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer cervicouterino, de 7 de mayo de 2008, y las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer de mama, de 12 de abril de 2006,
- Visto el documento de debate del comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa de diciembre de 2017 sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Europa,
- Vistos la Estrategia 2017-2021 de la OMS sobre la salud y el bienestar de las mujeres en la Región de Europa de la OMS y el plan de acción 2016 en materia de salud reproductiva y sexual, «Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Europa sin dejar a nadie atrás),
- Vista la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de la OMS,
- Vistos tanto los estándares elaborados por la Oficina Regional de la OMS para Europa y la BZgA relativos a la educación sexual en Europa, un marco para los responsables políticos, los especialistas y las autoridades en materia de educación y sanidad, como la guía técnica internacional de la Unesco sobre educación sexual, un enfoque basado en los datos disponibles,
- Vistas la Decisión del Comité Europeo de Derechos Sociales, de 30 de marzo de 2009, sobre la reclamación colectiva n.º 45/2007 del Centro Internacional para la Protección Jurídica de los Derechos Humanos (Interights) contra Croacia y la observación general n.º 15 del Comité de los Derechos del Niño de la Naciones Unidas, de 17 de abril de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), donde se subraya que los adolescentes deben tener acceso a información adecuada y objetiva sobre cuestiones sexuales y reproductivas,
- Visto el informe del UNFPA sobre el estado de la población mundial de 2019 titulado «Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y la libertad de decidir DE TODAS LAS PERSONAS»,
- Visto el artículo 54 de su Reglamento interno,
- Vista la opinión de la Comisión de Desarrollo,

¹ DO C 252 de 18.7.2018, p. 99.

² DO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

- Visto el informe de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género (A9-0169/2021),
- A. Considerando que la salud reproductiva y sexual se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias, y que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos¹ sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana;
- B. Considerando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son, según la OMS, un término genérico para varias cuestiones que afectan a todas las personas y se constituyen cuatro ámbitos distintos: la salud sexual, los derechos sexuales, la sanidad de la reproducción y los derechos reproductivos, los cuales se basan en el derecho de todas las personas al respeto de su integridad física, su intimidad y su autonomía personal, a que se respete plenamente su orientación sexual y su identidad de género, a decidir si quieren ser sexualmente activas, con quién y cuándo, a tener experiencias sexuales seguras y a decidir si quieren casarse, cuándo y con quién, y si quieren tener hijos, cuántos y por qué medios y al acceso a lo largo de toda su vida a la información, los recursos, los servicios y el apoyo necesarios para lograr todo lo anterior sin discriminación, coacción, explotación ni violencia;
- C. Considerando que los derechos sexuales y reproductivos quedan protegidos en cuanto derechos humanos en el Derecho internacional y europeo de derechos humanos, por ejemplo en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Convenio Europeo de Derechos Humanos, y constituyen un elemento esencial de una prestación sanitaria integral; que los derechos a la salud, en particular a la salud reproductiva y sexual, son derechos fundamentales de las mujeres que deben reforzarse y no pueden, en modo alguno, ser debilitados ni retirados; que el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es un elemento esencial de la dignidad humana y está intrínsecamente vinculado con la consecución de la igualdad de género y la lucha contra la violencia de género; que, cuando se trata del cuerpo de alguien, se trata de su decisión, por lo que esta debe respetarse, así como garantizarse su plena autonomía;
- D. Considerando que la Unión tiene competencia directa para actuar con objeto de impulsar la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la acción exterior; que la Unión no tiene competencias directas para actuar con el fin de impulsar la salud y los derechos sexuales y reproductivos dentro de la Unión, sino que la cooperación entre Estados miembros tiene lugar a través del método abierto de coordinación; que la Unión pide a los Estados miembros a que impulsen la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos y los anima y respalda en ese sentido;
- E. Considerando que la violencia de género está extendida y se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19; que se estima que un 25 % de las mujeres sufren alguna forma

¹ Comisión Guttmacher-Lancet, Resumen Ejecutivo sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, *The Lancet*, Londres, 2018, <https://www.guttmacher.org/es/guttmacher-lancet-commission/acelerar-el-avance-resumen-ejecutivo>.

de violencia de género a lo largo de su vida y que innumerables mujeres sufren agresiones y acoso sexuales tanto en sus relaciones íntimas como en su vida pública debido a estereotipos de género arraigados y las normas sociales resultantes;

- F. Considerando que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos constituyen violaciones de los derechos humanos, en concreto el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la igualdad, a la no discriminación, a la salud y la educación, a la dignidad, a la intimidad y a no sufrir tratos inhumanos y degradantes; que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres constituyen una forma de violencia contra las mujeres y las niñas y dificultan el progreso hacia la igualdad de género¹;
- G. Considerando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son metas en el marco del ODS 3 de las Naciones Unidas, mientras que la lucha contra la violencia de género y las prácticas nocivas se inscriben dentro del ODS 5;
- H. Considerando que, aunque la Unión cuenta con algunas de las normas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos más elevadas del mundo y algunos Estados miembros han aplicado políticas y programas que defienden dichos derechos, persisten las dificultades, la falta de acceso y de asequibilidad, las lagunas, las disparidades y las desigualdades en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, tanto entre Estados miembros como dentro de los mismos, por razón de edad, sexo, género, raza, origen étnico, clase, religión o creencias, estado civil, estatus socioeconómico, discapacidad, situación en cuanto al VIH (o a infecciones de transmisión sexual, ITS), origen nacional o social, situación jurídica o migratoria, lengua, orientación sexual o identidad de género;
- I. Considerando que los desafíos y los obstáculos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos pueden incluir, entre otras cosas, obstáculos de carácter jurídico, financiero, cultural e informativo, como la falta de acceso universal a servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de calidad y accesibles; la falta de una educación sexual integral, acorde con la edad y basada en los datos disponibles, especialmente teniendo en cuenta que el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos por parte de las personas LGBTI puede verse gravemente menoscabado por la omisión en los planes de estudios de educación sexual de la diversidad en materia de orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales; la no disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos; la denegación de asistencia médica por creencias personales; las restricciones jurídicas y las barreras prácticas para acceder a los servicios de aborto; la denegación de asistencia en caso de aborto; el aborto forzado; la violencia de género; la violencia ginecológica y obstétrica; la esterilización forzada, también en relación con el reconocimiento jurídico de la identidad de género; la intimidación y los tratos crueles y degradantes; las disparidades y brechas en las tasas de mortalidad materna y en el apoyo en materia de salud mental materna; la mayor frecuencia de cesáreas; la falta de acceso a tratamientos para el cáncer cervicouterino; el escaso acceso a tratamientos de reproducción y fertilidad con

¹ Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), que se puede consultar en el enlace https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortio_n_WEB_SP.pdf.

asistencia médica; las dificultades en el acceso a bienes necesarios para la salud y los derechos sexuales y reproductivos; las elevadas tasas de ITS y de VIH; las elevadas tasas de embarazo en la adolescencia; los estereotipos de género perjudiciales y las prácticas como la mutilación genital femenina e intersexual; los matrimonios infantiles, precoces y forzados, los asesinatos «por cuestiones de honor» y las llamadas prácticas de «terapia de conversión», que pueden adoptar la forma de violencia sexual, como la violación «correctiva» de mujeres y niñas lesbianas y bisexuales, así como de personas transgénero, y las disposiciones jurídicas obsoletas o basadas en consideraciones ideológicas que limitan la salud y los derechos sexuales y reproductivos;

- J. Considerando que los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos son servicios sanitarios esenciales que deben estar al alcance de todos e incluir información educativa sobre sexualidad y relaciones que sea integral, basada en los datos disponibles y acorde con la edad; información, asesoramiento confidencial e imparcial y servicios para la salud y el bienestar sexuales y reproductivos; información y asesoramiento sobre los anticonceptivos modernos y acceso a una amplia gama de estos; la atención prenatal, durante el parto y posnatal; los servicios de una matrona; la atención obstétrica y los cuidados de los recién nacidos; la práctica segura y legal del aborto y la asistencia durante este, incluido el tratamiento de complicaciones derivadas de un aborto realizado en condiciones de riesgo; la prevención y el tratamiento del VIH y de otras ITS; los servicios tendentes a detectar, prevenir y tratar la violencia sexual y de género; la prevención, la detección y el tratamiento de los diferentes tipos de cáncer del aparato reproductor, en particular del cáncer cervicouterino, y los cuidados y tratamientos relacionados con la fertilidad;
- K. Considerando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y deben ser defendidos por los Estados miembros de la Unión, de conformidad con las normas internacionales en materia de derechos humanos; que el respeto de los derechos humanos es necesario para que una democracia funcione; que los derechos humanos, la democracia y el Estado de Derecho son todos ellos interdependientes; que todos los Estados miembros de la Unión deben respetar plenamente todos estos valores de la Unión;
- L. Considerando que la salud sexual es fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y los países, y que el acceso a la salud, incluida la salud reproductiva y sexual, es un derecho humano; que la impartición de alguna forma de educación sexual y sanitaria ya es obligatoria en la mayoría de los Estados miembros;
- M. Considerando que la OMS define la infertilidad como una enfermedad del aparato reproductor caracterizada por no conseguirse un embarazo clínico tras doce meses o más de relaciones sexuales periódicas sin protección; que esta definición no abarca la realidad de las mujeres lesbianas y bisexuales, ni la de las personas transgénero, las parejas del mismo sexo o las mujeres solteras interesadas en opciones de fertilidad, lo que agrava los desafíos sociojurídicos en el acceso a técnicas de reproducción asistida a los que ya se enfrentan como consecuencia del énfasis en contrarrestar la infertilidad; que las mujeres lesbianas y bisexuales pueden no ser capaces de demostrar su

«infertilidad» y, por lo tanto, ver denegado su acceso a técnicas de reproducción asistida¹;

- N. Considerando que, en determinadas circunstancias, los hombres transgénero y las personas no binarias también pueden quedarse embarazados y deben, en tales casos, beneficiarse de medidas para el embarazo y de cuidados relacionados con el parto sin discriminación por razón de su identidad de género;
- O. Considerando que nadie debería morir durante el parto y que el acceso a una atención materna, prenatal y relacionada con el parto accesible y basada en los datos disponibles es un derecho humano y debe garantizarse sin discriminación alguna;
- P. Considerando que las personas embarazadas son objeto de varias intervenciones médicas forzosas y coercitivas durante el parto, incluido maltrato físico e insultos, sutura de heridas del parto sin analgesia, y falta de consideración por sus decisiones y de respeto por su consentimiento informado, lo que puede equivaler a violencia y tratos crueles e inhumanos;
- Q. Considerando que una educación sexual integral, basada en los datos disponibles, no discriminatoria y acorde con la edad con un enfoque basado en los derechos y centrado en el género, tal como preconiza la guía técnica internacional de la Unesco, propicia un comportamiento sexual responsable y capacita a niños y jóvenes al proporcionar información científicamente correcta y acorde con la edad sobre la sexualidad, abordando las cuestiones de salud reproductiva y sexual, en particular, aunque no exclusivamente, el desarrollo humano; la anatomía y la fisiología sexual y reproductiva; el consentimiento, la pubertad y la menstruación; la reproducción, la anticoncepción moderna, el embarazo y el parto; las ITS, y la lucha contra la violencia de género, en particular contra prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina; que una educación sexual integral acorde con la edad es fundamental para desarrollar las capacidades de los niños y los jóvenes para entablar relaciones sanas, equitativas y seguras, en particular abordando las normas de género, la igualdad de género, las dinámicas de poder en las relaciones, el consentimiento y el respeto por los límites, además de contribuir a lograr la igualdad de género;
- R. Considerando que la falta de información y educación científicamente correctas y basadas en los datos disponibles viola los derechos de las personas, las perjudica a la hora de adoptar decisiones con conocimiento de causa sobre su propia salud y derechos sexuales y reproductivos y socava los enfoques sanos en materia de igualdad de género;
- S. Considerando que la salud reproductiva y sexual incluye la higiene menstrual, así como factores sistémicos y socioeconómicos de estigmatización y discriminación vinculados con la menstruación; que la pobreza menstrual, que se refiere al acceso limitado a productos sanitarios, afecta aproximadamente a una de cada diez mujeres en Europa y se ve agravada por unos impuestos con sesgo de género sobre los productos de higiene menstrual en la Unión; que el pudor, el dolor menstrual no tratado y las tradiciones discriminatorias conducen al abandono escolar y a un menor índice de asistencia de las niñas a la escuela y de las mujeres al trabajo; que las actitudes negativas y los mitos existentes en torno a la menstruación influyen en las decisiones sobre salud reproductiva; que comprender los vínculos entre la higiene menstrual y la morbilidad y

¹ <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

la mortalidad maternas, la infertilidad, las ITS, el VIH y el cáncer cervicouterino puede contribuir a la detección temprana y salvar vidas;

- T. Considerando que la anticoncepción moderna desempeña un papel clave para lograr la igualdad de género y prevenir embarazos no deseados, así como para que las personas ejerzan el derecho a tomar decisiones sobre sus elecciones familiares mediante la planificación proactiva y responsable de cuántos hijos tendrán, cuándo los tendrán y cuánto tiempo transcurrirá entre un nacimiento y otro; que determinados métodos anticonceptivos modernos también reducen la incidencia del VIH y de ITS; que el acceso a estos métodos modernos sigue enfrentándose a barreras de carácter práctico, económico, social y cultural, incluidos mitos en torno a la anticoncepción y actitudes anticuadas hacia la sexualidad femenina y la anticoncepción, así como una percepción estereotipada de que las mujeres son las únicas responsables de la anticoncepción;
- U. Considerando que las leyes sobre el aborto se basan en la legislación nacional; que, aun cuando existe legalmente la posibilidad del aborto, a menudo existe una serie de obstáculos jurídicos, cuasijurídicos y oficiosos que restringen el acceso a este, incluidos períodos de tiempo y motivos limitados para que se lleve a cabo; períodos de espera injustificados desde el punto de vista médico; falta de profesionales sanitarios formados y dispuestos a ello, y denegación de asistencia médica por creencias personales, asesoramiento sesgado y obligatorio, información errónea deliberada, requisito de autorización de terceros, pruebas médicas innecesarias, requisitos de peligro, costes asociados y falta de reembolso;
- V. Considerando que algunos Estados miembros siguen teniendo leyes altamente restrictivas que prohíben el aborto salvo en circunstancias estrictamente definidas, lo que obliga a las mujeres a recurrir a la práctica de abortos clandestinos, a viajar a otros países o a llevar su embarazo a término en contra de su voluntad, lo cual constituye una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género¹ que afecta a los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la integridad física y mental, la igualdad, la no discriminación y la salud, y que algunos Estados miembros que han legalizado el modelo de plazos o el aborto por motivos sociales amplios siguen sin embargo manteniendo sanciones penales específicas para los abortos realizados fuera del ámbito de las disposiciones jurídicas aplicables;
- W. Considerando que en la actualidad varios Estados miembros están tratando de restringir aún más el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos a través de leyes altamente restrictivas, lo que da lugar a discriminación de género y a consecuencias negativas para la salud de las mujeres;
- X. Considerando que los opositores a los derechos sexuales y reproductivos a menudo instrumentalizan cuestiones como el interés nacional y el cambio demográfico a fin de socavar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la erosión de las libertades personales y de los principios de la democracia; que todas las políticas que aborden el cambio demográfico deben estar basadas en los derechos, centradas en

1

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortin_WEB_SP.pdf.

las personas, hechas a medida y basadas en los datos disponibles y deben defender los derechos sexuales y reproductivos;

- Y. Considerando que los contrarios a los derechos reproductivos y sexuales y a la autonomía de las mujeres han tenido una influencia notable en la legislación y las políticas nacionales, con la adopción de iniciativas regresivas en varios Estados miembros, tratando de socavar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como señalaron el Parlamento en sus Resoluciones sobre la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y la igualdad de género en la Unión Europea y sobre el derecho al aborto en Polonia y el Instituto Europeo de la Igualdad de Género en su informe, de 22 de noviembre de 2019, titulado «Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States»; que estas iniciativas y esta involución obstaculizan el disfrute de los derechos de las personas y el desarrollo de los países y socavan los valores y los derechos fundamentales europeos;
- Z. Considerando que numerosos informes muestran que, durante la pandemia de COVID-19 y el confinamiento, se limitaron o derogaron los servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos¹ y que ha habido una interrupción en el acceso a servicios médicos esenciales, como la anticoncepción y la atención en caso de aborto, las pruebas de VIH e ITS, el acceso a los centros para la prevención y sensibilización de la mutilación genital femenina, los controles de cáncer del aparato reproductor y la atención sanitaria materna respetuosa, lo que ha tenido graves consecuencias para el derecho fundamental de las mujeres a la autonomía corporal; que la pandemia de COVID-19 ha demostrado que es necesario reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios frente a crisis de tal naturaleza y garantizar que los servicios de salud reproductiva y sexual sigan estando plenamente disponibles sean prestados en el momento oportuno;
- AA. Considerando que se está constantemente intentando instrumentalizar la crisis sanitaria de la COVID-19 y servirse de ella como pretexto para adoptar más medidas restrictivas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos², lo que tiene como consecuencia la reasignación de recursos; que esto tiene un efecto negativo amplio y a largo plazo sobre el ejercicio del derecho fundamental a la salud, sobre la igualdad de género y sobre la lucha contra la discriminación y la violencia de género y está poniendo en riesgo el bienestar, la salud y la vida de las mujeres y las niñas;
- AB. Considerando que las personas y grupos marginados, incluidas las minorías étnicas o religiosas, los migrantes, las personas procedentes de contextos socioeconómicos desfavorecidos, las personas sin seguro de enfermedad, las personas que viven en zonas rurales, las personas con discapacidad, las personas LGBTIQ, las víctimas de violencia, etc. se enfrentan a menuda a barreras añadidas, a la discriminación interseccional y a la violencia a la hora de acceder a la atención sanitaria como consecuencia de leyes y políticas que permiten prácticas coercitivas en materia de salud sexual y reproductiva y de que no se garantizan ajustes razonables en materia de acceso a atención e

¹ Nota técnica provisional del UNFPA titulada «Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil», publicada el 27 de abril de 2020, que se puede consultar en https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf.

² Foro Parlamentario Europeo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos e IPPF EN, *op. cit.*, p. 8.

información de calidad; que faltan datos sólidos en lo que respecta a la violencia obstétrica contra mujeres racializadas en Europa; que esta discriminación redunde en mayores tasas de mortalidad y morbilidad materna (entre las mujeres negras, por ejemplo), en un mayor riesgo de maltrato y violencia (en el caso de las mujeres con discapacidad), en la falta de acceso a la información y en una injusticia y desigualdad en términos generales en lo que respecta al acceso a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos;

- AC. Considerando que la infertilidad y la subfertilidad afectan a una de cada seis personas en Europa, que constituyen un problema de salud pública mundial y que es necesario reducir las desigualdades en el acceso a información y tratamientos de fertilidad, así como prohibir la discriminación por razón de sexo, género, orientación sexual, salud o estado civil;
- AD. Considerando que, de conformidad con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el Convenio Europeo de Derechos Humanos y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la salud reproductiva y sexual de las mujeres está relacionada con varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la dignidad, la libertad frente a tratos inhumanos y degradantes, el derecho al acceso a la atención sanitaria, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación;
- AE. Considerando que el Parlamento ha abordado la salud y los derechos sexuales y reproductivos en su Posición aprobada en primera lectura el 13 de noviembre de 2020 sobre el programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UeproSalud») para el período 2021-2027 para garantizar el acceso oportuno a bienes necesarios para la prestación segura de servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo, medicamentos, anticonceptivos y material médico);
- AF. Considerando que los adolescentes a menudo se enfrentan a barreras en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos debido a la falta de servicios adaptados a los jóvenes;
- AG. Considerando que la Unión y las Naciones Unidas han puesto en marcha la Iniciativa Spotlight para combatir la violencia, incluida la sexual, contra las mujeres y las niñas, y que dicha Iniciativa se propone, entre otras cosas, mejorar el acceso a la educación sexual y a los servicios de salud reproductiva y sexual;
- AH. Considerando que los servicios de agua, saneamiento e higiene son esenciales para la salud reproductiva y sexual, pero que todavía con demasiada frecuencia resultan inaccesibles, en especial en las zonas remotas;

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

1. De conformidad con el principio de subsidiariedad y en consonancia con las competencias nacionales, pide a los Estados miembros que salvaguarden el derecho de todas las personas, con independencia de su edad, sexo, género, raza, origen étnico, clase, casta, religión o creencias, estado civil o estatus socioeconómico, discapacidad, situación en cuanto al VIH (o a ITS), origen nacional o social, situación jurídica o

migratoria, lengua, orientación sexual o identidad de género, a tomar sus propias decisiones con conocimiento de causa en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que garanticen el derecho a la integridad física y a la autonomía personal, la igualdad y la no discriminación y que faciliten los medios necesarios para que toda persona pueda disfrutar de la salud y los derechos sexuales y reproductivos;

2. Recuerda el compromiso de la Unión en favor de la promoción, la protección y la observancia del derecho de todas las personas, y de todas las mujeres y niñas, a ejercer un control absoluto sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos, y a decidir libremente y de manera responsable al respecto, sin discriminaciones, coacciones ni violencia¹;
3. Solicita a la Unión y a sus órganos y agencias que apoyen y promuevan el acceso universal y pleno a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos en el marco de sus competencias mediante el fomento de la igualdad, el respeto de la autonomía personal, la accesibilidad, la elección con conocimiento de causa, el consentimiento y el respeto, la no discriminación y la no violencia y pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a una gama completa de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos de calidad, integrales y accesibles y que eliminen todas las barreras jurídicas, políticas, económicas y de otro tipo que impidan el pleno acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos a cualquier persona; pide en este sentido que se propicien intercambios periódicos y el fomento de buenas prácticas entre Estados miembros y partes interesadas sobre los aspectos de género de la salud;
4. Reafirma que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son clave para la igualdad de género, el crecimiento y el desarrollo económicos, la protección de los niños y la eliminación de la violencia de género, la trata de seres humanos y la pobreza;
5. Pide a los Estados miembros que hagan frente a los retos persistentes que plantean el acceso o el ejercicio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y garanticen unos servicios de salud reproductiva y sexual de calidad y accesibles para todas las personas con independencia de su estatus socioeconómico, con el fin de que nadie se quede atrás por no poder ejercer su derecho a la salud;
6. Es consciente de la importancia de la información pública sobre salud y derechos sexuales y reproductivos; recuerda que todas las políticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben basarse en datos fiables y objetivos procedentes de organizaciones como la OMS, otras agencias de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa;
7. Subraya el llamamiento del comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa a sus Estados miembros² para que garanticen una dotación presupuestaria suficiente para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la

¹ Conclusiones del Consejo, de 13 de julio de 2020, sobre las prioridades de la UE ante las Naciones Unidas y la 75.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, septiembre de 2020-septiembre de 2021.

² *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Europa), Comisario para los Derechos Humanos, Consejo de Europa, 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>.

disponibilidad de recursos humanos adecuados y productos necesarios en todos los niveles del sistema sanitario, en zonas tanto urbanas como rurales, que detecten y aborden las barreras jurídicas, políticas y económicas que impiden el acceso a una atención en materia de salud reproductiva y sexual de calidad y que integren los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos en los regímenes públicos existentes de seguridad social, subvención o reembolso a fin de lograr la cobertura sanitaria universal;

8. Recuerda las opiniones respaldadas por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, que recomendaban que la atención sanitaria específica para las personas trans, como los tratamientos hormonales y la cirugía, fuera accesible y que los regímenes públicos de seguridad social la reembolsaran¹;

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

9. Pide a los Estados miembros que establezcan estrategias eficaces y programas de control que garanticen el disfrute y el acceso universal a toda una gama de servicios de calidad y accesibles en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos conformes a las normas sanitarias internacionales, con independencia de las barreras económicas, prácticas y sociales y libres de discriminación, con especial consideración a los grupos marginados, en particular, pero no exclusivamente, las mujeres de minorías étnicas, raciales y religiosas, las migrantes, las mujeres de zonas rurales o regiones ultraperiféricas en las que las limitaciones geográficas impidan tener acceso directo e inmediato a dichos servicios, las mujeres con discapacidad, las mujeres sin seguro de enfermedad, las personas LGBTI y las víctimas de la violencia sexual y de género;
10. Destaca que la igualdad de acceso, la calidad asistencial y la rendición de cuentas en cuanto a la atención sanitaria y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos resultan fundamentales en lo que a derechos humanos respecta; hace hincapié asimismo en que se ha de disponer de unos servicios, productos e instalaciones que den respuesta a las necesidades en materia de género y en los que se respeten la ética médica y el consentimiento informado;
11. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que recaben de manera sistemática datos sólidos en materia de igualdad desglosados según varios criterios, incluidos género, edad, origen racial y étnico, orientación sexual y contexto cultural y socioeconómico, así como información estadística sobre todos los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, con carácter anónimo, a fin de detectar y abordar las posibles diferencias que puedan arrojar los resultados en lo que respecta a la prestación de asistencia en materia de salud reproductiva y sexual;
12. Insta a la Comisión a que ejerza plenamente sus competencias en materia de política sanitaria y ayude a los Estados miembros a garantizar un acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el marco del programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2021-2027 (programa UEproSalud); a promover la

¹ Informe del Comité Directivo sobre Derechos Humanos (CDDH) del Consejo de Europa sobre la ejecución de la Recomendación del Comité de Ministros a los Estados miembros CM/Rec(2010)5 sobre medidas para combatir la discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género, que se puede consultar en https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0.

información y la educación sanitarias; a reforzar los sistemas nacionales de salud y armonizar las políticas sanitarias a fin de reducir las desigualdades en materia de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos; y facilitar el intercambio de mejores prácticas de salud y derechos sexuales y reproductivos entre los Estados miembros; solicita a los Estados miembros que avancen hacia una cobertura sanitaria universal, en la que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sean componentes esenciales, recurriendo, cuando sea necesario, al programa UEproSalud y al Fondo Social Europeo Plus;

13. Recalca la necesidad de un enfoque positivo y proactivo de la atención sanitaria a lo largo de todo el ciclo de vida, que garantice una atención sanitaria universal de alta calidad sostenida por los recursos adecuados; hace hincapié en que la Unión puede apoyar a los Estados miembros en lo relativo a enfoques integrados e intersectoriales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados, y también puede apoyar sus acciones para garantizar el acceso a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivo y a productos médicos relacionados, también en el mercado mundial; pide una mejor utilización de las tecnologías emergentes para la aplicación de tratamientos y métodos de diagnóstico más vanguardistas y emergentes, permitiendo a los pacientes beneficiarse plenamente de la revolución digital; subraya la necesidad de utilizar plenamente Horizonte Europa y Europa Digital para impulsar estas prioridades;
14. Insta a los Estados miembros a que sensibilicen a las mujeres respecto de la importancia de los exámenes médicos periódicos, y a que garanticen que los servicios sanitarios públicos ofrezcan pruebas como mamografías y ecografías mamarias, citologías y densitometrías óseas;
15. Hace hincapié en la importancia de la prevención de enfermedades a través de la educación; destaca asimismo la importancia de la vacunación para prevenir las enfermedades que pueden evitarse de ese modo; pide, por tanto, a los Estados miembros y a la Comisión que amplíen la adquisición de vacunas contra la COVID-19 por parte de la Unión a la adquisición de la vacuna contra el virus del papiloma humano y que garanticen que todos los jóvenes europeos tengan acceso a ella;
16. Recuerda que todas las intervenciones médicas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben realizarse con el consentimiento previo, personal y basado en el pleno conocimiento de causa; pide a los Estados miembros que luchen contra la violencia ginecológica y obstétrica mediante el refuerzo de los procedimientos que garantizan el respeto del consentimiento libre, previo e informado y la protección frente a un trato inhumano y degradante en los centros asistenciales, entre otros, por medio de la capacitación de los profesionales médicos; pide a la Comisión que aborde en sus actividades esta forma concreta de violencia de género;
17. Manifiesta su profunda preocupación por el hecho de que las mujeres y niñas con discapacidad se vean con demasiada frecuencia privadas del acceso a instalaciones de salud sexual y reproductiva y del consentimiento informado sobre el uso de anticonceptivos e incluso se enfrenten al riesgo de esterilización forzada; pide a los Estados miembros que apliquen medidas legislativas para proteger la integridad física, la libertad de elección y la autodeterminación en relación con la vida sexual y reproductiva de las personas con discapacidad;

18. Pide a los Estados miembros que prohíban y tomen cuanto antes medidas eficaces para prevenir toda forma de discriminación contra las mujeres racializadas, incluida la segregación étnica en las instalaciones sanitarias, y que garanticen el acceso universal a una atención sanitaria sexual y reproductiva de calidad sin discriminación, coacción ni abusos y aborden, subsanen y prevengan las violaciones de los derechos humanos en este contexto;
19. Reitera su petición a los Estados miembros de que adopten disposiciones legislativas que garanticen que las personas intersexuales no sean sometidas a tratamientos médicos o quirúrgicos prescindibles a lo largo de su infancia y que se respete plenamente su derecho a la integridad física, la autonomía personal, la autodeterminación y el consentimiento informado;
20. Destaca la necesidad de tener en cuenta las necesidades sanitarias específicas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, como la infertilidad, la menopausia y determinados tipos de cáncer del aparato reproductor; pide a los Estados miembros que ofrezcan todos los servicios de rehabilitación y mecanismos de apoyo necesarios, entre ellos la atención sanitaria física y mental que sea precisa, a todas las mujeres víctimas de violaciones contra la salud y los derechos sexuales y reproductivos; solicita a la Comisión que proporcione información acerca de la contribución de los programas de la Unión al fomento y apoyo de la salud sexual;
21. Recuerda la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto A. P., Garçon y Nicot contra Francia, que reconoció que la obligación de esterilización impuesta por un Estado miembro como condición previa a los procedimientos de reconocimiento jurídico de género constituía un incumplimiento de su deber de garantizar el derecho al respeto de la vida privada del demandante; evoca el reconocimiento por parte de las Naciones Unidas de que la esterilización forzada es una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹; lamenta que la esterilización siga siendo una condición indispensable para acceder al reconocimiento jurídico de género en algunos Estados miembros de la Unión; pide a los Estados miembros que deroguen la obligación de esterilización y protejan el derecho de las personas transgénero a la autodeterminación²;
22. Hace hincapié en la necesidad de tener en cuenta las repercusiones que estos cambios, en particular la contaminación del agua y del aire, y el mayor consumo de productos químicos tienen sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos; solicita que se examine con mayor detenimiento esta cuestión en el marco de Horizonte Europa y que se aborde asimismo a través del Pacto Verde Europeo;
23. Subraya la importancia de los proveedores de asistencia sanitaria sexual y reproductiva para la prestación de toda una gama de servicios de salud tanto física como mental en dicho ámbito; alienta a los Estados miembros a que tengan en cuenta sus circunstancias particulares a la hora de planificar la prestación de servicios sanitarios en general;

¹

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

² Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto A. P., Garçon y Nicot contra Francia (demandas n.º 79885/12, 52471/13 y 52596/13).

a) *Acceso universal a productos menstruales seguros, justos y circulares*

24. Insta a los Estados a que animen a la disponibilidad generalizada de productos menstruales reutilizables y sin sustancias tóxicas, en particular en las grandes superficies minoristas y las farmacias de todo el país, como mínimo en la misma proporción que los productos desechables, junto con medidas de sensibilización sobre las ventajas de los productos menstruales reutilizables frente a los desechables;
25. Destaca los efectos negativos del llamado «impuesto a los tampones» sobre la igualdad de género; pide a todos los Estados miembros que eliminen los llamados «impuestos por cuidados y tampones» aprovechando la flexibilidad introducida en la Directiva sobre el IVA y aplicando exenciones o un tipo de IVA del 0 % a dichos bienes básicos esenciales;

b) *Una educación sexual integral en beneficio de los jóvenes*

26. Insta a los Estados miembros a que garanticen el acceso universal a una educación y una información sobre sexualidad completas, basadas en datos contrastados, adaptadas a la edad de los destinatarios, sin juicios de valor y científicamente correctas para todos los alumnos de primaria y secundaria, así como para los menores no escolarizados, sin ningún tipo de discriminación y en consonancia con las normas de la OMS en materia de educación sexual y su plan de acción sobre salud sexual y reproductiva; insta asimismo a los Estados miembros a que velen por una educación integral sobre la menstruación y su relación con la sexualidad y la fertilidad; pide a los Estados miembros a que establezcan servicios desarrollados y financiados de forma adecuado, que sean accesibles y destinados a los jóvenes, junto con formación para los docentes y los medios para el buen funcionamiento de las oficinas de apoyo y los centros de educación sanitaria;
27. Insiste en que la educación y la información en materia de salud y derechos sociales y reproductivos es uno de los principales instrumentos para cumplir los compromisos contraídos en el 25.º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD25), a saber, cubrir por completo las necesidades de planificación familiar, reducir a cero la mortalidad materna evitable, y erradicar la violencia de género y las prácticas nocivas contra las mujeres, las niñas y las jóvenes; subraya que la educación y la información en materia de salud y derechos sociales y reproductivos puede contribuir en gran medida a reducir la violencia y el acoso sexuales, en particular si se acompaña de financiación y proyectos de la Unión que refuercen la cooperación y coordinación de las políticas sanitarias públicas y el desarrollo y difusión de buenas prácticas; hace hincapié en la importancia de la educación y la información sobre las relaciones y la sexualidad que sean completas y adecuadas a la edad, y su relevancia a nivel de la planificación familiar y el acceso a la salud reproductiva, así como sus consecuencias sobre los embarazos no deseados y las enfermedades relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
28. Recuerda que en nuestras sociedades siguen estando generalizados los estereotipos y tabúes en torno a la menstruación y que estos pueden retrasar el diagnóstico de enfermedades como la endometriosis, que, pese a afectar a una de cada diez mujeres en edad reproductiva, ser la primera causa de infertilidad femenina y ocasionar dolor pélvico crónico, tarda una media de ocho años en ser diagnosticada y carece de cura; pide a los Estados miembros que velen por una educación integral y científicamente

correcta sobre la menstruación, que sensibilicen a la población y organicen campañas informativas de gran envergadura sobre la endometriosis dirigidas al público en general, a los profesionales sanitarios y a los legisladores; pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a programas de educación escolar sobre el período para todos los alumnos, de modo que las personas que menstrúan puedan tomar decisiones fundamentadas sobre su período y su cuerpo; solicita a los Estados miembros que hagan frente a la pobreza menstrual asegurando la disponibilidad de productos menstruales gratuitos para toda persona que los necesite;

29. Pide a los Estados miembros que combatan la difusión de información errónea, discriminatoria y no segura en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, puesto que compromete a todas las personas, en especial a las mujeres, al colectivo LGBTI y a los jóvenes; reconoce el papel que los medios de comunicación, las redes sociales, las instituciones de información pública y otras partes interesadas desempeñan a la hora de garantizar una información exacta y contrastada científicamente, y les pide que rechacen la desinformación y la información errónea sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de sus programas, materiales y actividades; pide a los Estados miembros que desarrollen programas educativos sobre las relaciones y la sexualidad completos y adecuados a la edad, habida cuenta que la información facilitada debe reflejar la diversidad de las orientaciones sexuales, las identidades de género, las expresiones y las características sexuales, a fin de combatir la información errónea basada en estereotipos o prejuicios, y que mejoren las salvaguardias del derecho a la salud reproductiva por medio de los servicios sanitarios públicos;

c) *Anticonceptivos modernos como estrategia para lograr la igualdad de género*

30. Pide a los Estados miembros que garanticen el suministro y el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos, asequibles y de alta calidad, el asesoramiento en materia de planificación familiar y la información en línea sobre anticoncepción para todos, que corrijan todos los obstáculos que impiden el acceso a los contraceptivos, tales como los obstáculos económicos y sociales, y que garanticen la disponibilidad de las consultas y los consejos del personal sanitario, permitiendo que todas las personas elijan el método contraceptivo más conveniente, y salvaguardando así el derecho fundamental a la salud;
31. Pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, efectivos y accesibles, y tengan en cuenta los índices de éxito a largo plazo; pide a los Estados miembros que reconozcan que esta cobertura debe ampliarse a todas las personas en edad reproductiva; pide a los Estados miembros que garanticen que los servicios sanitarios presten asistencia médica y psicológica regular y adecuada que promueva y defienda la salud sexual y reproductiva de las mujeres a lo largo de toda la vida;
32. Recuerda que los Estados miembros y las autoridades públicas tienen la responsabilidad de facilitar información precisa y basada en datos contrastados sobre los métodos anticonceptivos, así como de elaborar estrategias para afrontar y acabar con los obstáculos, mitos, estigmas e ideas erróneas; pide a los Estados miembros que organicen programas y campañas de sensibilización sobre los anticonceptivos modernos y todas las opciones disponibles, y que presten un servicio de asesoramiento y prescripción de anticonceptivos modernos de alta calidad por parte de profesionales sanitarios, incluida la contracepción urgente sin receta, en consonancia con las normas

de la OMS, que a menudo en algunos países los médicos deniegan por creencias personales;

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

33. Reitera que el aborto siempre debe ser una decisión voluntaria basada en la solicitud de una persona, manifestada libremente, de conformidad con las normas médicas y los principios de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y seguridad basados en las directrices de la OMS y pide a los Estados miembros que garanticen el acceso universal a una práctica segura y legal del aborto y el respeto del derecho a la libertad, a la intimidad y a la mejor atención sanitaria posible;
34. Insta a los Estados miembros a que despenalicen el aborto y eliminen y combatan los obstáculos a la práctica legal del aborto y les recuerda su responsabilidad de garantizar a las mujeres el acceso a los derechos que les confiere la ley; insta a los Estados miembros a que mejoren los métodos existentes y examinen los nuevos métodos para ofrecer tratamientos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la manera de solucionar los vacíos en la prestación de servicios y que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto, y que lleven todo ello a cabo de forma universal, prestando especial atención a los grupos más marginados; insta a la Comisión a que promueva la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho al aborto, en la próxima Estrategia sanitaria de la UE;
35. Pide a los Estados miembros que revisen sus disposiciones jurídicas nacionales en materia de aborto y las adapten a las normas internacionales en materia de derechos humanos¹ y a las mejores prácticas regionales, garantizando que el aborto a solicitud de una mujer sea legal en la fase precoz del embarazo e incluso en una fase más avanzada si peligran la vida o la salud de la persona embarazada; recuerda que una prohibición total de la práctica del aborto o su denegación puede considerarse un acto de violencia de género² e insta a los Estados miembros a que promuevan las mejores prácticas en la atención sanitaria mediante el establecimiento de servicios relacionados con la salud y

¹ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (HRC) – Comentario general n.º 36 (2018): HRC: Mellet contra Irlanda, Comunicación No. 2324/2013 (2016) y Whelan contra Irlanda, Comunicación n.º 2425/2014 (2017); HRC: K. L. contra Perú, Comunicación n.º 1153/2003 (2005) y L. M. R. contra Argentina, Comunicación n.º 1608/2007 (2011); Recomendación general n.º 35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (2017); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016, Observación general n.º 22: Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación de la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/32/448, 8 de abril de 2016; Declaración conjunta de los Procedimientos Especiales de las Naciones Unidas, Día Internacional del Aborto Seguro, 28 de septiembre de 2016; Recomendación general n.º 35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer; Recomendación general n.º 30 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer: Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, L. C. contra Perú, Comunicación n.º 22/2009 (2011).

²

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf.

los derechos sexuales y reproductivos a nivel de la atención primaria, con sistemas de derivación para todos los cuidados de mayor nivel necesarios;

36. Reconoce que, por razones personales, los profesionales de la medicina pueden invocar una cláusula de conciencia; subraya, no obstante, que la cláusula de conciencia de una persona no puede interferir con el derecho del paciente a acceder plenamente a la atención sanitaria y a los servicios; pide a los Estados miembros y a los prestadores de asistencia sanitaria que tengan en cuenta estas circunstancias en su prestación geográfica de servicios sanitarios;
37. Lamenta que, en ocasiones, la práctica común en los Estados miembros permita a los médicos, y en algunas ocasiones a instituciones médicas enteras, negarse a prestar servicios sanitarios sobre la base de la denominada cláusula de conciencia, que conduce a la denegación del aborto por motivos de religión o de conciencia, y que pone en peligro la vida y los derechos de las mujeres; señala que esta cláusula también se utiliza a menudo en situaciones en las que cualquier retraso podría poner en peligro la vida o la salud del paciente;
38. Añade que dicha cláusula dificulta asimismo el acceso a los exámenes médicos prenatales, lo que, además de constituir una violación del derecho de las mujeres a obtener información sobre el estado del feto, en muchos casos obstaculiza el correcto tratamiento durante el embarazo o en el momento del nacimiento; pide a los Estados miembros que apliquen medidas normativas y coercitivas eficaces que aseguren que la cláusula de conciencia no comprometa el acceso oportuno de las mujeres a dicha asistencia;

e) Acceso a tratamientos de fertilidad

39. Pide a los Estados miembros que velen por que todas las personas en edad reproductiva tengan acceso a tratamientos de fertilidad con independencia de sus circunstancias socioeconómicas, estado civil, identidad de género u orientación sexual; destaca la importancia de examinar detenidamente la fertilidad en la Unión como un problema de salud pública, así como la prevalencia de la infertilidad y la subfertilidad, que son una realidad difícil y dolorosa para muchas familias y personas; pide a los Estados miembros que adopten un enfoque de conjunto, basado en los derechos, inclusivo y no discriminatorio con respecto a la fertilidad, que incluya medidas para prevenir la infertilidad y garantizar la igualdad de acceso a los servicios para todas las personas en edad reproductiva, y que hagan disponible y accesible en Europa la reproducción asistida desde el punto de vista médico;

f) Atención materna, prenatal y relacionada con el parto para todas las mujeres

40. Pide a los Estados miembros que adopten medidas para garantizar el acceso sin discriminación a cuidados de alta calidad, accesibles, basados en pruebas y respetuosos con la maternidad, el embarazo y el parto para todos, incluidas las matronas, los cuidados prenatales, durante el parto y posnatales, y el apoyo a la salud materna, de conformidad con las normas y pruebas actuales de la OMS, y que reformen, en consecuencia, las leyes, políticas y prácticas que excluyen a determinados grupos del acceso a la maternidad, el embarazo y la atención relacionada con el nacimiento, entre otras cosas suprimiendo las restricciones legales y políticas discriminatorias que se

aplican por motivos de orientación sexual o identidad de género, nacionalidad, de raza, origen étnico y migratorio;

41. Pide a los Estados miembros que hagan todo lo necesario para garantizar el respeto de los derechos de las mujeres y su dignidad en el parto, y condenen enérgicamente y luchen contra el abuso físico y verbal, incluidos la violencia ginecológica y obstétrica, los pagos informales y los sobornos en la atención prenatal, durante el parto y posnatal, que vulneran los derechos humanos de las mujeres y pueden constituir formas de violencia de género;
42. Pide a la Comisión que elabore normas comunes a escala de la Unión sobre atención sanitaria en la atención prenatal, durante el parto y posnatal, y que facilite el intercambio de mejores prácticas entre expertos en la materia; solicita a los Estados miembros que promuevan y garanticen que los proveedores de asistencia sanitaria reciban formación sobre los derechos humanos de las mujeres y los principios de consentimiento libre e informado y de elección con conocimiento de causa en la atención prenatal, durante el parto y posnatal;
43. Recuerda que la región europea de la OMS presenta el índice más bajo de lactancia materna del mundo; subraya la necesidad de una mayor sensibilización e información sobre los beneficios de la lactancia materna; pide a los Estados miembros y a la Comisión que organicen campañas de gran envergadura para destacar los beneficios de la lactancia materna;

Prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de COVID-19 y todas las demás circunstancias de crisis

44. Señala que la Unión y sus Estados miembros están experimentando una crisis económica y social, además de la crisis sanitaria; insta a los Estados miembros a que consideren el impacto de la COVID-19 en la salud a través de una perspectiva de género y a que garanticen la continuidad de toda una gama de servicios de salud sexual y reproductiva a través de los sistemas sanitarios en todas las circunstancias, en consonancia con las normas internacionales en materia de derechos humanos; insiste en contrarrestar cualquier intento de restringir la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia y más allá; pide asimismo a los Estados miembros que destinen esfuerzos y recursos adicionales a la reconstrucción de un sistema sanitario que reconozca que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son esenciales para la salud y el bienestar de todas las personas;
45. Reconoce los efectos que la pandemia de COVID-19 provoca en el suministro de anticonceptivos y en el acceso a estos y reitera las previsiones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de abril de 2020, según las cuales unos 47 millones de mujeres de 114 países de renta baja y media no podrán utilizar anticonceptivos modernos si el confinamiento o la interrupción de la cadena de suministro se prolongan seis meses;
46. Insta a los Estados miembros a que garanticen el pleno acceso a los anticonceptivos durante la pandemia de COVID-19 y, mediante esfuerzos conjuntos, a que eviten perturbaciones en las cadenas de producción y suministro; destaca ejemplos de buenas prácticas como la distribución de anticonceptivos gratuitos para todas las mujeres por debajo de determinado grupo de edad o las teleconsultas para acceder a ellos;

47. Destaca que el acceso a un aborto legal y seguro sigue viéndose limitado durante la pandemia de COVID-19 y, en algunos casos, se ha llegado a proponer su total prohibición con el pretexto de que se trata de un servicio menos prioritario¹; insta a los Estados miembros a que procuren asimismo un acceso seguro, libre y adaptado al aborto durante la pandemia de COVID-19 y después de ella, entre otros mediante la píldora abortiva, reconozcan la práctica del aborto como un servicio urgente y médicamente necesario y rechacen, por tanto, toda restricción del acceso a dicha práctica;
48. Destaca las consecuencias negativas para la atención prenatal, durante el parto y posnatal puesto que los sistemas de salud están centrados en la lucha contra la COVID-19, y recalca que se están introduciendo cambios inaceptables en la atención prenatal y durante el parto que carecen de base científica, no siguen las directrices de la OMS ni de las organizaciones profesionales europeas pertinentes y no son proporcionales a la respuesta que requiere la situación de la pandemia²; insta a los Estados miembros a que garanticen recursos adecuados para la calidad de la atención prenatal, durante el parto y posnatal;
49. Insta a los Estados miembros a que garanticen el pleno acceso a los tratamientos de fertilidad y a la atención conexas durante la pandemia de COVID-19 y eviten la interrupción de dichos tratamientos, ya que ello supondría un menor número de niños nacidos de tratamientos de reproducción médicamente asistida y, por ende, privaría a muchas personas por completo de su derecho a intentar tener un hijo;
50. Pide a la Comisión que aborde el impacto de circunstancias de emergencia como la COVID-19 en consideraciones de salud específicas de género, como el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión en su respuesta política en materia de salud; pide asimismo a la Comisión que reconozca que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se basan en los derechos humanos fundamentales y, como tales, son prioritarios durante la actual crisis sanitaria y más allá; y que adopte todas las medidas necesarias, incluido el apoyo a las acciones de los Estados miembros y las organizaciones de la sociedad civil en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta recursos como el FSE + y el programa Ciudadanos, Igualdad, Derechos y Valores;

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

¹ Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*, *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 de octubre de 2020, disponible en: https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj_srh-2020-200724.full.pdf

² Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic*, San Francisco, 6 de mayo de 2020, disponible en: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>

51. Pide a los Estados miembros que ejerzan su competencia en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, esforzándose por proteger, respetar y cumplir por completo los derechos humanos, en particular el derecho a la salud en lo que respecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y garanticen una amplia gama de servicios de salud sexual y reproductiva universal, como los tratamientos de fertilidad y los tratamientos de enfermedades genéticas por medio de la conservación de gametos, garantizando el respeto del principio de no regresión con arreglo al Derecho humanitario internacional, también para las personas que tengan que viajar para recibir tratamiento, como los residentes de zonas alejadas y regiones ultraperiféricas; condena todo intento de limitar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos mediante leyes restrictivas; afirma rotundamente que la denegación de acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia de género¹;
52. Pide al Consejo que establezca una formación sobre igualdad de género que reúna a los ministros y secretarios de Estado encargados de la igualdad de género en un foro específico con el fin de adoptar medidas comunes y concretas para afrontar los desafíos en el ámbito de los derechos de la mujer y la igualdad de género y garantizar que las cuestiones relativas a la igualdad de género se traten al más alto nivel político;
53. Destaca las consecuencias altamente perjudiciales y diversas que acarrea para la salud la violencia de género, que se ha demostrado que puede llegar a ocasionar graves daños físicos y psíquicos, entre ellos trastornos ginecológicos y complicaciones en el embarazo; pide, por consiguiente, que se proteja adecuadamente a las mujeres víctimas de violencia doméstica mediante el aumento de los recursos y la adopción de medidas eficaces a tal efecto;
54. Destaca que existen varios vínculos entre la prostitución y la trata de seres humanos y reconoce que la prostitución, tanto en la Unión como en el resto del mundo, impulsa la trata de menores y mujeres vulnerables;
55. Pide a la comisaria de Democracia y Demografía que adopte un enfoque basado en los derechos humanos a la hora de abordar los retos demográficos, garantizando el pleno respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos los residentes de la Unión, incluidos aquellos que viven en zonas más alejadas, como las regiones ultraperiféricas, y para hacer frente a aquellos que instrumentalizan la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el fin de socavar los valores de la Unión y la democracia;
56. Pide a la comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria que facilite y promueva la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos como parte esencial de la consecución del derecho a la salud, la seguridad y la igualdad de género; supervise y promueva la plena aplicación del ODS 3, incluida la meta 3.7, en la Unión, utilizando el marco de indicadores mundiales de las Naciones Unidas; que, en colaboración con los Estados miembros, recabe datos sistemáticos, comparables y desglosados y lleve a cabo

¹ ACNUDH, Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, disponible en:
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortio_n_WEB.pdf.
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortio_n_WEB_SP.pdf.

estudios que permitan medir mejor las desigualdades de género existentes en el ámbito de la salud y las necesidades insatisfechas en lo referente al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Unión desde una perspectiva interseccional; que promueva la información y la educación sanitarias, en particular en materia de salud sexual y reproductiva; apoye la convergencia al alza de las normas y políticas sanitarias con el fin de reducir las desigualdades en materia de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos y, a la luz de la positiva inclusión de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Programa UEproSalud, sostenga las acciones de los Estados miembros y las organizaciones de la sociedad civil en materia de salud sexual y reproductiva para lograr el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a través del programa; destaca la necesidad de incrementar de manera considerable las inversiones en servicios públicos, en especial en asistencia sanitaria, a fin de contribuir a la independencia, igualdad y emancipación de las mujeres;

57. Pide a la comisaria de Igualdad que promueva y proteja la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que los incluya en la ejecución de la Estrategia para la Igualdad de Género y la Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ de la Unión; que condene enérgicamente la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y que conciba medidas concretas para hacerle frente; reconozca los lazos intrínsecos entre la materialización de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el logro de la igualdad de género y la lucha contra la violencia de género, y que supervise y fomente la plena consecución del ODS 5, concretamente la meta 5.6; integre con éxito la perspectiva de género en todas las políticas de la Unión; apoye las actividades de las organizaciones de la sociedad civil en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos; facilite y promueve el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros y las partes interesadas sobre los aspectos de género de la salud, incluida la salud y los derechos sexuales y reproductivos; y posibilite las sinergias entre UEproSalud y la Estrategia de Igualdad de Género de la UE; destaca que el programa UEproSalud debe incorporar la perspectiva de género al objeto de tener en cuenta los prejuicios sexistas y adoptar un enfoque basado en la igualdad de género con respecto a la sensibilización, la detección, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades; destaca que toda estrategia de igualdad debe abordar todas las formas de violencia contra las mujeres, incluidas involuciones y las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres;
58. Pide a la comisaria de Asociaciones Internacionales que defienda el Consenso Europeo sobre Desarrollo y los ODS, en particular las metas 3.7, 5.6 y 16, para garantizar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sigan siendo una prioridad en materia de desarrollo en todas las actividades exteriores de la Unión; celebra el compromiso de promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el marco del nuevo Plan de acción en materia de género III y solicita a la comisaria que proponga medidas concretas para cumplir ese objetivo; hace hincapié en la necesidad de dar prioridad a la eliminación de todos los obstáculos al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en su política de desarrollo;
59. Pide al comisario para la Promoción de nuestro Modo de Vida Europeo que vele por que el nuevo enviado especial para la promoción de la libertad de religión o creencias adopte un enfoque basado en los derechos humanos que respete la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y por que dicho enviado contribuya a garantizar el derecho universal a la salud tanto dentro de la Unión como en el resto del mundo sin discriminación alguna;

60. Solicita al comisario de Gestión de Crisis que incorpore en la respuesta de ayuda humanitaria de la Unión y de los Estados miembros una perspectiva de igualdad de género y de salud y derechos sexuales y reproductivos, ya que el acceso a la atención sanitaria sexual y reproductiva constituye una necesidad básica de las personas en situaciones humanitarias;
61. Pide la eliminación inmediata de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado; hace hincapié en que el matrimonio infantil, precoz y forzado constituye una violación de los derechos humanos y con frecuencia expone a las niñas a violencia, discriminación y abusos; expresa su profunda preocupación por el hecho de que más de 200 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se hayan visto obligadas a someterse a una mutilación genital, y por el hecho de que, debido a la pandemia de COVID-19, se estime que el retraso o la interrupción de la educación y de los programas de sensibilización comunitarios sobre prácticas dañinas se traducirá, en el mundo, en dos millones más de casos de mutilación genital femenina y trece millones más de matrimonios infantiles a lo largo del próximo decenio, en comparación con cálculos previos a la pandemia;
62. Pide el pleno acceso a cuidados físicos y psicológicos prestados por personal formado y sensibilizado en cuestiones de índole intercultural; insta a todo los países de la Unión a que ratifiquen el Convenio de Estambul; solicita a la Comisión que examine las sinergias entre los programas internos y externos de la Unión a fin de garantizar la aplicación de un enfoque coherente y a largo plazo para poner fin a la mutilación genital femenina tanto dentro como fuera de la Unión; reitera, en particular, los llamamientos para que se incorporen medidas de prevención de la mutilación genital femenina en todos los ámbitos políticos, especialmente en los ámbitos de la salud, el asilo, la educación y el empleo, así como en los diálogos en materia de cooperación y derechos humanos con terceros países;
63. Recuerda que algunas niñas que viven en la Unión también corren el riesgo de sufrir mutilación genital cuando visitan sus países de origen, principalmente durante las visitas a sus familias; considera importante que todos los Estados miembros, incluidas las administraciones regionales y locales, compartan sus mejores prácticas en materia de protocolos destinados a prevenir la mutilación genital de las niñas que viajan a países o regiones en los que dicha práctica está muy extendida; pide a todos los Estados miembros que aún no lo hayan hecho que promulguen legislación penal específica sobre la mutilación genital femenina para poder proteger a las víctimas y perseguir este delito de forma más eficaz cuando se comete fuera de sus territorios;
64. Pide a la Unión que preste apoyo a los centros de salud y planificación familiar de los países socios para facilitar el intercambio de información y eliminar los tabúes en torno a la menstruación, la sexualidad y la procreación, así como para fomentar la plena participación de los hombres jóvenes en la lucha contra los estereotipos y los tabúes; hace hincapié en la importancia de mejorar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los países en desarrollo, en particular para las jóvenes adolescentes que corren un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo; afirma que todas las mujeres y las jóvenes tienen derecho a tomar sus propias decisiones libres e informadas con respecto a su salud sexual y reproductiva y sus vidas;
65. Pide que se garantice la participación de las niñas y las mujeres en la educación, ya que es una herramienta indispensable para el empoderamiento social y económico de las

mujeres; solicita, asimismo, que se trabaje para reducir el absentismo de las jóvenes durante la menstruación reforzando las instalaciones de higiene menstrual en las escuelas, en particular los servicios de agua, saneamiento e higiene, y combatiendo la estigmatización; destaca la necesidad de garantizar el acceso a infraestructuras de agua, saneamiento e higiene adecuadas en las escuelas a fin de garantizar la salud reproductiva y sexual, ya sea en relación con la contracepción, el embarazo, el parto, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual o la higiene menstrual;

66. Pide que se explote el potencial de las herramientas de comunicación, tales como la radio, la televisión y el teléfono, y de las herramientas digitales, en especial las redes sociales y los servicios de mensajería, para mejorar el acceso de los jóvenes a la educación sexual y, en particular, para mejorar sus conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y los riesgos asociados a un embarazo precoz; considera que ello implica combatir las desigualdades de género en el acceso a los servicios digitales, así como el ciberacoso y la violencia contra las mujeres y las niñas en internet;
67. Pide que el Plan de Acción de la UE en materia de Género III (PAG III) conceda más importancia a su ámbito temático sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, habida cuenta de las tremendas repercusiones de la pandemia de COVID-19 en las mujeres y las niñas de los países en desarrollo; subraya la importancia de fomentar en mayor medida el derecho de toda persona a poseer un control pleno, y a decidir libre y responsablemente, sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y su salud sexual y reproductiva;
68. Pide a los Estados miembros que se comprometan con los objetivos del PAG III, en particular en lo que respecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos; solicita a la Unión y a los Estados miembros que elaboren «planes de ejecución nacionales», que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, apliquen indicadores cuantificables e incluyan mecanismos de seguimiento; pide a las delegaciones de la Unión que privilegien las acciones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la puesta en práctica del PAG III;
69. Solicita a la Unión y a los Estados miembros que garanticen una financiación adecuada y bien orientada en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en su política de cooperación para el desarrollo y en sus instrumentos de acción exterior, tales como el Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional; pide, en este sentido, a la Comisión, al Servicio Europeo de Acción Exterior y a los Estados miembros que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los procesos de programación de la Unión, también en la programación conjunta;
70. Destaca que es fundamental velar por que la política de cooperación para el desarrollo involucre a las organizaciones de la sociedad civil que estén directamente implicadas en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en países en desarrollo;
71. Considera que la Unión tiene que facilitar la integración de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos en las estrategias y políticas nacionales de salud pública de los países socios; recuerda con preocupación que la mayoría de las necesidades no atendidas de servicios de salud sexual y reproductiva afectan a adolescentes, personas solteras, personas LGBTIQ, personas con discapacidades, miembros de minorías y grupos étnicos minoritarios y población urbana y rural en

situación de pobreza; hace hincapié en que los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos deben tener en cuenta la perspectiva de género, basarse en derechos, adaptarse a los jóvenes y estar a disposición de todos, independientemente de la edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, clase social, religión, estado civil, situación económica, origen nacional o social o discapacidad, también en contextos humanitarios durante los conflictos y las catástrofes;

72. Pide a los Estados miembros que combatan la discriminación en los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y que utilicen un enfoque interseccional para garantizar que las mujeres y las niñas (tanto transgénero como cisgénero), las personas de género no binario y las mujeres lesbianas, bisexuales e intersexuales tengan un acceso igualitario a los servicios y los derechos de salud sexual y reproductiva;
73. Recuerda que, en las regiones afectadas por crisis, ya sean derivadas de conflictos, de catástrofes naturales o del cambio climático, las mujeres y las niñas están más expuestas a las violaciones y la violencia sexual; pide a la Unión que intensifique la lucha contra el uso de la violación como arma de guerra y que garantice a las víctimas el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva;
74. Pide a la Comisión que condene enérgicamente la involución en el ámbito de los derechos de la mujer y utilice su plena capacidad para reforzar sus acciones con el fin de contrarrestarla; solicita a la Comisión y a los Estados miembros que intensifiquen su apoyo político a los defensores de los derechos humanos y a los prestadores de asistencia sanitaria que trabajan para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, las organizaciones de la sociedad civil en materia de derechos sexuales y reproductivos, que son agentes clave de las sociedades para lograr igualdad de género y prestadores de servicios e información en materia de salud y seguridad sexuales y reproductivos, en particular aquellos que trabajan en contextos difíciles en Europa; y que supervisen y asignen de forma continua apoyo financiero suficiente en consecuencia, a través de programas en curso como el programa Ciudadanos, Igualdad, Derechos y Valores;
75. Pide a la Comisión que aplique una presupuestación con perspectiva de género en todos los instrumentos del marco financiero plurianual 2021-2027, entre ellos el programa Ciudadanos, Igualdad, Derechos y Valores, el Fondo Social Europeo Plus y el Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional;
76. Solicita a la Comisión que tome medidas concretas para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos, empezando por la creación de un enviado especial de la Unión en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y la inclusión de un capítulo específico sobre la situación de dicho ámbito en el Informe anual de la Unión sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo;

o

o o

77. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.