



TEXTOS APROBADOS

P10_TA(2026)0305

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

Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de septiembre de 2026, sobre las desigualdades de género en materia de salud, en particular por lo que respecta a las enfermedades vinculadas específicamente al género (2025/2074(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vistos el artículo 2 y el artículo 3, apartado 3, del Tratado de la Unión Europea,
- Vistos los artículos 8, 9, 151, 153.157 y 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,
- Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, y en particular sus artículos 21 y 35,
- Visto el Convenio sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul),
- Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por la Unión en 2010,
- Visto el Reglamento (UE) n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE¹,
- Vista la Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica²,
- Vista la propuesta de la Comisión, de 16 de julio de 2025, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece el Fondo Europeo de Competitividad (FEC), incluido el programa específico de actividades de investigación e innovación en materia de defensa, por el que se derogan los Reglamentos (UE) 2021/522, (UE) 2021/694, (UE) 2021/697 y (UE) 2021/783 y se modifican los Reglamentos (UE) 2021/696, (UE) 2023/588 y (UE) [EDIP] (COM(2025)0555),

¹ DO L 158 de 27.5.2014, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/oj>.

² DO L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>.

- Vista su Resolución, de 17 de diciembre de 2025, sobre la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible»³,
- Vista su Resolución, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres⁴,
- Vista su Resolución, de 12 de febrero de 2020, sobre una estrategia de la Unión para poner fin a la mutilación genital femenina en el mundo⁵,
- Vista su Resolución, de 29 de abril de 2026, sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea en 2024 y 2025⁶,
- Vista su pregunta con solicitud de respuesta escrita a la Comisión E-004697/2025 relativa a la Recomendación sobre prácticas nocivas,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 21 de junio de 2024, sobre los cánceres evitables por vacunación⁷,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 9 de diciembre de 2022, relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE⁸,
- Vistas las Conclusiones del Consejo, de 3 de diciembre de 2024, sobre mejora de la salud mental de mujeres y niñas mediante el fomento de la igualdad de género,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 5 de marzo de 2026, titulada «Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2026-2030» (COM(2026)0113),
- Vista su Resolución, de 13 de noviembre de 2025, sobre la Estrategia para la Igualdad de Género 2025⁹,
- Vista la comunicación de la Comisión, de 26 de febrero de 2026, sobre la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible» (C(2026)3225),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 16 de diciembre de 2025, sobre sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos (COM(2025)1024),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de marzo de 2025, titulada «Hoja de ruta sobre los derechos de la mujer» (COM(2025)0097),

³ DO C, C/2026/2155, 6.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2026/2155/oj>.

⁴ DO C 81 de 18.2.2022, p. 43.

⁵ DO C 294 de 23.7.2021, p. 8.

⁶ Textos Aprobados, P10_TA(2026)0146.

⁷ DO C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj>.

⁸ DO C 473 de 13.12.2022, p. 1.

⁹ Textos Aprobados, P10_TA(2025)0278.

- Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de febrero de 2021, titulada «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer» (COM(2021)0044),
- 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 la publicación de la Comisión, de mayo de 2024, titulada «Case studies on obstetric violence — Experience, analysis and responses» (Estudios de caso sobre la violencia obstétrica: experiencia, análisis y respuestas)¹⁰,
- Visto el mandato expreso encomendado al Colegio de Comisarios por el Parlamento Europeo de dirigir los trabajos sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva¹¹,
- Visto el dictamen del Comité Europeo de las Regiones, de 15 de octubre de 2025, titulado «La perspectiva local y regional en el refuerzo de los derechos de las mujeres y de la igualdad de género en la UE»¹²,
- Vistas las directrices propuestas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), publicadas para consulta el 4 de junio de 2025, tituladas «ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline» (Directrices E21 de la ICH sobre la inclusión de las personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos: directrices científicas),
- Visto el informe de vigilancia y seguimiento del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) titulado «Monitoring of the responses to sexually transmission infection epidemics in EU/EEA countries, 2024» (Seguimiento de las respuestas a las epidemias de infecciones de transmisión sexual en los países de la Unión y del EEE, 2025), publicado en diciembre de 2025¹³,
- Visto el índice de igualdad de género del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) de 2025¹⁴,
- Visto el informe de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), de enero de 2024, titulado «Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer

¹⁰ Comisión Europea: Dirección General de Justicia y Consumidores, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) y Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU (SAAGE), [Case studies on obstetric violence — Experience, analysis, and responses](#) (Estudios de caso sobre la violencia obstétrica: experiencia, análisis y respuestas), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2024.

¹¹ Comisión Europea, [Carta de mandato de la presidenta Von der Leyen a Hadja Lahbib](#), 2024.

¹² DO C, C/2025/6319, 3.12.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/6319/oj>.

¹³ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), «[Monitoring of the responses to sexually transmission infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)», Seguimiento de las respuestas a las epidemias de infecciones de transmisión sexual en los países de la Unión y del EEE, (2024), Estocolmo, 2025.

¹⁴ EIGE, [Índice de Igualdad de Género 2025](#), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2025.

Prevention and Early Detection» (La lucha contra las desigualdades en el cáncer en la UE: centrar la atención en la prevención y la detección precoz del cáncer),

- Visto el estudio publicado por su Dirección General de Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Institucionales en noviembre de 2025 titulado «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» (Desigualdades de género en la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el acceso a la asistencia)¹⁵,
 - Visto el estudio de su Dirección General de Políticas Interiores, de abril de 2024, titulado «Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and remove» (Violencia obstétrica y ginecológica en la Unión: prevalencia, marcos jurídicos y directrices educativas para su prevención y eliminación)¹⁶,
 - Visto el artículo 55 de su Reglamento interno,
 - Vista la opinión de la Comisión de Salud Pública,
 - Visto el informe de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género (A10-0200/2026),
- A. Considerando que la salud es un derecho fundamental y que, por lo tanto, todas las personas deben tener acceso a servicios sanitarios de calidad, asequibles, oportunos y accesibles, independientemente de su situación socioeconómica, tal como se consagra en el pilar europeo de derechos sociales; que la reducción de las desigualdades brinda la oportunidad de abordar la fragmentación y mejorar los resultados sanitarios entre los Estados miembros, lo que refuerza los principios de igualdad y cohesión social consagrados en los Tratados mediante una respuesta más firme y coordinada a escala de la Unión;
- B. Considerando que las mujeres refugiadas y pertenecientes a minorías étnicas, las mujeres que viven en la pobreza, las mujeres sin hogar, las mujeres con empleos precarios o responsabilidades asistenciales no remuneradas, las mujeres de edad avanzada, las mujeres con discapacidad, las mujeres que residen en zonas rurales y desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico y las personas pertenecientes a comunidades LGBTQ+ en particular se enfrentan a múltiples obstáculos interseccionales para acceder a los servicios sanitarios, así como a necesidades

¹⁵ Estudio solicitado por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «[Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care](#)» (Desigualdades de género en la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el acceso a la asistencia sanitaria), Departamento Temático de Ciudadanos, Igualdad y Cultura, Dirección General de Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Institucionales, Parlamento Europeo, 2025.

¹⁶ Estudio solicitado por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «[Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and remove](#)» (Violencia obstétrica y ginecológica en la Unión: prevalencia, marcos jurídicos y directrices educativas para su prevención y eliminación), Departamento Temático de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales, Parlamento Europeo, 2024.

sanitarias complejas; que es esencial un enfoque interseccional de la salud de las mujeres;

- C. Considerando que la pobreza y la exclusión social tienen un impacto significativo en los resultados sanitarios y en el acceso a la asistencia sanitaria; que las mujeres se enfrentan a mayores obstáculos financieros que los hombres a la hora de acceder a los servicios sanitarios; que estos obstáculos se agravan aún más en el caso de los grupos vulnerables, que a menudo se enfrentan a niveles adicionales de discriminación y a múltiples obstáculos para acceder a una asistencia sanitaria inclusiva de calidad;
- D. Considerando que el desigual acceso a los servicios sanitarios en toda la Unión, en particular en las zonas rurales, remotas y de montaña, en las islas y en las regiones ultraperiféricas, constituye un obstáculo importante para el diagnóstico y el tratamiento oportunos, también de las mujeres embarazadas;
- E. Considerando que el acceso al agua segura, limpia y asequible y al saneamiento es un factor determinante de la salud física y mental y un bien público, y desempeña un papel crucial en la prevención de enfermedades, la gestión de patologías crónicas y el bienestar general a lo largo de la vida de una persona; que las desigualdades en el acceso al agua y al saneamiento afectan mayormente a las personas que viven en la pobreza, en viviendas inadecuadas o en zonas rurales o remotas, con consecuencias particulares en el caso de las mujeres, los niños, las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad;
- F. Considerando que la simplificación y una mejor coordinación de la asistencia sanitaria transfronteriza contribuirían a garantizar que las mujeres puedan acceder a tratamientos transfronterizos cuando sea necesario, al tiempo que se reduce la burocracia para las pacientes y los profesionales;
- G. Considerando que la investigación médica se ha centrado históricamente en los hombres, lo que ha dado lugar a una comprensión insuficiente de la salud y la fisiología de las mujeres y las diferencias debidas al sexo; que esta desigualdad sistémica en la medicina repercute en el diagnóstico, el tratamiento, la morbilidad y la mortalidad de los sectores infrarrepresentados de la población, incluidas las mujeres y las personas con diversidad de género;
- H. Considerando que, en 2020, solo el 5 % de la financiación mundial de la investigación y el desarrollo se asignó a la investigación sobre la salud de las mujeres¹⁷; que la financiación de la investigación no suele ser proporcional a la carga de morbilidad y que las enfermedades que afectan predominantemente a las mujeres, como las migrañas o la endometriosis¹⁸, reciben un apoyo financiero y una inversión significativamente menores en comparación con las enfermedades que afectan principalmente a los hombres; que para abordar la persistente falta de inversión en la salud de las mujeres se requiere una actuación pública más firme y una financiación específica, lo que debería impulsar avances que redunden en interés de la ciudadanía; que, por lo tanto, se requiere una inversión adecuada y sostenida en seguridad sanitaria,

¹⁷ Nature Reviews Bioengineering, «[Funding research on women's health](#)» (Financiación de la investigación sobre la salud de las mujeres), vol. 2, 2024, p. 797.

¹⁸ Nature, «[Women's health: end the disparity in funding](#)», (La salud de las mujeres: acabar con la disparidad en la financiación), 2023.

que incluya medidas de preparación, prevención y respuesta sensibles a las cuestiones de género, con el fin de garantizar tanto la resiliencia de la sociedad como unos resultados sanitarios equitativos;

- I. Considerando que, aunque los avances normativos han mejorado la inclusividad en los ensayos clínicos, la representación de las mujeres sigue siendo inferior a la de los hombres y la disparidad es especialmente acusada en el caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia¹⁹; que esto no solo se aplica a los ensayos clínicos, sino también a la investigación preclínica, epidemiológica, conductual y del sistema sanitario; que esta situación socava la seguridad y la eficacia de los medicamentos y los tratamientos para las mujeres; que, como consecuencia de una representación poco equilibrada en la fase de desarrollo de los medicamentos, las mujeres experimentan reacciones adversas a los medicamentos con una frecuencia entre un 50 % y un 75 % superior a la de los hombres²⁰; que es necesaria una investigación más inclusiva, también sobre las mujeres embarazadas y en período de lactancia, para reducir los riesgos evitables para la salud materna; que los estudios han demostrado que las mujeres están sometidas a patrones de exposición específicos —incluso durante el embarazo— que afectan a su salud y a la del embrión o feto;
- J. Considerando que, a menudo, las personas transgénero, no binarias e intersexuales y las comunidades marginadas, como las minorías étnicas y las mujeres con discapacidad, no participan en la mayoría de los ensayos clínicos²¹ y la investigación médica o quedan excluidas de forma desproporcionada, lo que genera importantes lagunas de pruebas en materia de seguridad y eficacia de los tratamientos; que esta falta de datos contribuye a un acceso desigual a una asistencia sanitaria adecuada, oportuna y de alta calidad;
- K. Considerando que los medicamentos genéricos se autorizan sobre la base de estudios de biodisponibilidad, que siguen realizándose predominantemente con participantes masculinos y no se analizan sistemáticamente para detectar diferencias por razón de sexo; que los medicamentos de referencia se han probado históricamente sobre todo en hombres; que las diferencias en la formulación entre los medicamentos genéricos y los de referencia pueden afectar a la biodisponibilidad, lo que plantea dudas sobre si la bioequivalencia demostrada en los hombres puede asumirse igualmente para las mujeres;

¹⁹ Menos del 0,4 % de los ensayos realizados en la Unión incluyen a mujeres embarazadas o en período de lactancia, según los datos del sistema de información sobre los ensayos clínicos citados por la Agencia Europea de Medicamentos el 4 de junio de 2025; Agencia Europea de Medicamentos, «[New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials](#)» (Nuevas directrices sobre la inclusión de las personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos), 2025.

²⁰ Zucker, I., y Prendergast, B. J. «[Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women](#)» (Las diferencias de farmacocinética según el sexo permiten predecir reacciones adversas a medicamentos en las mujeres), *Biology of Sex Differences*, junio de 2020.

²¹ Brotto, L.A. y Galea, L. A. M., «[Gender inclusivity in women's health research](#)» (La inclusión de la perspectiva de género en la investigación sobre la salud de las mujeres), *BJOG*, vol. 129, n.º 12, 2022.

- L. Considerando que el 72 % de los estudios sobre ensayos de medicamentos no notifican ni publican datos desglosados por sexo y género²², lo que limita significativamente la comprensión de las enfermedades en función del sexo, los factores que contribuyen a su prevalencia y la respuesta a los tratamientos y su seguridad;
- M. Considerando que las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera desproporcionada por una serie de enfermedades crónicas y vinculadas específicamente al género, que siguen estando poco investigadas e infradiagnosticadas; que, en el caso de las enfermedades comunes, los síntomas en las mujeres pueden presentarse de manera diferente a como se describen en los «libros de texto», lo que da lugar a errores o retrasos significativos en el diagnóstico en comparación con los hombres²³; que el retraso en el diagnóstico de las enfermedades vinculadas específicamente al género provoca dolor a largo plazo, consecuencias para la salud mental, pérdida de ingresos y una menor participación de las mujeres en la educación y en el mercado laboral, lo que agrava las desigualdades sociales y de género; que, por ejemplo, la pérdida anual total de producción debida a la migraña, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, se estima en 111 000 millones EUR en costes indirectos en la Unión²⁴; que la sensibilización, la alfabetización sanitaria y la prevención son componentes esenciales de la salud de las mujeres, ya que hacen posible el diagnóstico precoz y brindan a las mujeres la oportunidad de tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su cuerpo y su salud a lo largo de toda su vida;
- N. Considerando que las mujeres recurren con mayor frecuencia a la atención médica que los hombres, pero a menudo se enfrentan a diagnósticos tardíos o erróneos, reciben un tratamiento inadecuado o se descartan sus síntomas por considerarse psicosomáticos, lo que refleja un sesgo de género persistente en la investigación médica, el diagnóstico y la práctica clínica²⁵; que los estudios muestran que las mujeres esperan treinta minutos más en las salas de espera y se les prescriben analgésicos en una proporción inferior que a los hombres con síntomas similares²⁶; que mujeres pertenecientes a minorías étnicas y pacientes que sufren discriminación racial tienen más probabilidades de que no se

²² Estudio a cargo de Care4Everybody, «[Mind the Gap:Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine](#)» (Colmar la brecha: costes, consecuencias y corrección de la desigualdad de sexo y de género en la medicina), 2023.

²³ Jovani V, Blasco-Blasco M, Pascual E, et al., «[Challenges to conquer from the gender perspective in medicine:The case of spondyloarthritis](#)» (Retos desde la perspectiva de género en la medicina: el caso de la espondiloartritis), 2018.

²⁴ Alianza Europea de Migraña y Cefalea (EMHA - European Migraine and Headache Alliance), «[Towards a European Roadmap on Migraine:Strategic Conclusions and Policy Recommendations](#)» (Hacia una hoja de ruta europea sobre la migraña: conclusiones estratégicas y recomendaciones de política), 2025, https://www.emhalliance.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/EMHA-Roadmap-2025-EU-roadmap_july17.pdf.

²⁵ Prenuvo, «[The most common health misdiagnoses in women—and why they keep happening](#)» (Los diagnósticos erróneos más frecuentes en las mujeres y por qué se siguen produciendo), 2025.

²⁶ Mika Guzikévitsa, Tom Gordon-Hecker, David Rekhtmand Shaden Salamehd, Salomon Israele, Moses Shayob, David Gozalh, Anat Perrye, Alex Gileles-Hillelj y Shoham Choshen-Hillela, «[Sex bias in pain management decisions](#)» (Sesgos por razón de sexo en las decisiones sobre el tratamiento del dolor), agosto de 2024.

tengan en cuenta sus síntomas²⁷, lo que puede tener graves consecuencias, como un tratamiento insuficiente, diagnósticos erróneos y la pérdida de confianza en las instituciones médicas; que los protocolos asistenciales a menudo no reflejan las buenas prácticas de asistencia clínica para las mujeres;

- O. Considerando que la violencia obstétrica y ginecológica, incluidos el abuso verbal, la discriminación y los procedimientos no consentidos durante el embarazo, el parto y la atención al aborto, constituye una violación de los derechos y la dignidad de las mujeres y sigue siendo un problema generalizado pero poco reconocido en toda la Unión; que la violencia obstétrica y ginecológica afecta de manera desproporcionada a las mujeres con discapacidad y a las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, como las mujeres romaníes, así como a las personas intersexuales y transgénero²⁸; que la Comisión, en su Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025, se comprometió a emitir una recomendación sobre la prevención de las prácticas perjudiciales contra las mujeres y las niñas, en la que se deben incluir de forma exhaustiva todas las formas de prácticas perjudiciales, en particular las formas de violencia mencionadas;
- P. Considerando que las mujeres con discapacidad siguen siendo objeto de tratamientos e intervenciones médicos innecesarios, dañinos, irreversibles o no consentidos, como la esterilización forzada, que continúa constituyendo una realidad en algunas partes de la Unión²⁹;
- Q. Considerando que la violencia de género en todas sus formas constituye una grave violación de los derechos fundamentales y un importante problema de salud pública, que tiene repercusiones profundas y duraderas en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres; que determinados factores socioeconómicos y desigualdades aumentan la exposición de las mujeres a la violencia de género; que una remuneración justa y digna es esencial para la independencia económica de las mujeres, y les permite salir de situaciones de violencia doméstica;
- R. Considerando que las mujeres están más expuestas a la vulnerabilidad económica, y que las profesiones en las que predominan en gran medida las mujeres exponen de manera desproporcionada a las mujeres a una tensión física y psicosocial reiterada, lo que da lugar a un deterioro prematuro de la salud y a un aumento de los riesgos para la salud mental; que las mujeres constituyen la mayoría (78 %) del personal sanitario de la Unión³⁰; que la sobrerrepresentación de las mujeres en empleos precarios, discontinuos o a tiempo parcial limita su acceso significativo a los servicios de salud laboral; que las

²⁷ MBRRACE-UK, «[Saving Lives, Improving Mothers' Care](#)» (Salvar vidas, mejorar el cuidado de las madres), octubre de 2024.

²⁸ Estudio solicitado por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «[Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and remove](#)» (Violencia obstétrica y ginecológica en la Unión: prevalencia, marcos jurídicos y directrices educativas para su prevención y eliminación), Departamento Temático de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales, Parlamento Europeo, 2024.

²⁹ Informe del Foro Europeo de la Discapacidad, septiembre de 2022, titulado «[Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union](#)» (La esterilización forzada de personas con discapacidad en la Unión Europea).

³⁰ Eurostat, «[Majority of health jobs maintained by women](#)» (La mayoría de los puestos de trabajo en el ámbito de la salud ocupados por mujeres), 2021.

normas de salud y seguridad en el trabajo se han diseñado históricamente en torno a profesiones y trayectorias profesionales dominadas por los hombres;

- S. Considerando que las sustancias químicas nocivas, como las sustancias químicas con propiedades de alteración endocrina, aumentan el riesgo de trastornos reproductivos al interferir con los sistemas hormonales masculino y femenino³¹, y tienen repercusiones significativas para la salud;
- T. Considerando que las desigualdades de género, incluida la desigual asignación de responsabilidades asistenciales informales y no remuneradas y la exposición desproporcionada a la violencia de género, la carga del dolor crónico y las enfermedades vinculadas específicamente al género, así como la situación socioeconómica, contribuyen a aumentar las tasas de ansiedad, depresión y patologías relacionadas con el estrés entre las mujeres; que las niñas y las mujeres están expuestas desde una edad temprana a presiones sociales, culturales y comerciales persistentes relacionadas con los cánones de belleza, que promueven ideales corporales poco realistas y afectan de manera desproporcionada a su autoestima, su salud mental y su bienestar; que los trastornos alimentarios se cuentan entre los trastornos psiquiátricos más debilitantes que afectan a las mujeres jóvenes, y que al menos una persona muere como resultado directo de un trastorno alimentario cada 62 minutos³²; que el trastorno disfórico premenstrual afecta al menos al 1,6 % de las mujeres³³;
- U. Considerando que la digitalización de la asistencia sanitaria y el creciente uso de la inteligencia artificial (IA) pueden reforzar los sesgos raciales y de género existentes; que dichos sesgos, derivados de conjuntos de datos no representativos, pueden hacer que las herramientas de IA resten importancia a los síntomas médicos femeninos; que deben utilizarse datos desglosados por sexo y género para entrenar la IA en la asistencia sanitaria a fin de que pueda reconocer diferencias fundamentales en el curso y los síntomas de las enfermedades, así como en el metabolismo de los medicamentos, entre hombres y mujeres;
- V. Considerando que las industrias sanitarias europeas requieren una regulación favorable a la innovación, una sólida protección de la propiedad intelectual y un comercio abierto pero estratégico para ser resilientes y competitivas y beneficiar a las mujeres, tanto en su calidad de pacientes como de trabajadoras;
- W. Considerando que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los retos sanitarios mundiales, entre los que se incluyen las enfermedades infecciosas, la

³¹ [Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility](#) (Alteradores endocrinos y salud reproductiva: Especial atención a la ventana de desarrollo de la susceptibilidad), Terje Svingen National Food Institute, Universidad Técnica de Dinamarca, 2800 Kongens Lyngby.

³² Instituto Europeo de la Salud de la Mujer (EIWH), [respuesta al Libro Verde de la Comisión Europea: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental](#).

³³ Thomas J. Reilly, Siya Patel, Ijeoma C. Unachukwu, Clare-Louise Knox, Claire A. Wilson, Michael C. Craig, Katja M. Schmalenberger, Tory A. Eisenlohr-Moul, Alexis E. Cullen, [The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis](#) (Prevalencia del trastorno disfórico premenstrual: revisión sistemática y metaanálisis).

resistencia a los antimicrobianos y las amenazas para la salud relacionadas con el clima, tienen repercusiones diferenciadas en las mujeres y las niñas; que las personas de los países de renta baja y media sufren desigualdades de género desproporcionadas en materia de salud en comparación con los países de renta alta en términos de mortalidad y morbilidad grave, en particular en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos;

- X. Considerando que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la Unión, con una tasa de mortalidad más elevada entre las mujeres que entre los hombres, a pesar de las percepciones erróneas que prevalecen en la sociedad³⁴; que estas percepciones contribuyen a menores niveles de sensibilización sobre los riesgos entre las mujeres y los profesionales sanitarios y reducen la participación en cribados cardiovasculares; que los modelos de evaluación del riesgo de enfermedades cardiovasculares a menudo pasan por alto la mayoría de los factores biológicos, sociales y psicosociales específicos de género, como la hipertensión, la diabetes, la historia ginecológica, la menopausia temprana, la violencia en el marco de la pareja o la expareja, la situación socioeconómica y el estrés crónico, lo que contribuye a la vulnerabilidad de las mujeres a las cardiopatías isquémicas y a retrasos en el diagnóstico y el tratamiento; que la mejora de la sensibilización, la formación y el diagnóstico de los síntomas cardiovasculares específicos del sexo es esencial para garantizar un tratamiento oportuno, reducir los riesgos evitables para la salud de las mujeres y reforzar la eficacia de los sistemas de prevención y asistencia sanitaria;
- Y. Considerando que el cáncer es la segunda causa principal de muerte en la Unión y que la tasa de mortalidad es más elevada entre los hombres que entre las mujeres³⁵; que aproximadamente doce millones de mujeres europeas padecen cáncer y que cada año se diagnostica cáncer a más de 1,2 millones de mujeres en la Unión Europea, y cerca de 600 000 pierden la vida; que el objetivo de la Unión de 2022 de ofrecer cribados del cáncer al menos al 90 % de las personas que cumplen los requisitos para 2025 no se ha cumplido de manera universal en toda la Unión;
- Z. Considerando que el acceso pleno, efectivo y universal a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, incluida una educación sexual y afectiva integral, adaptada a la edad y basada en la ciencia, anticonceptivos asequibles y de alta calidad, atención en materia de fertilidad y servicios de aborto seguro y legal, es un pilar fundamental de la igualdad de género, la justicia social, la integridad física, la privacidad y la autonomía personal, y es esencial para combatir la desinformación y la estigmatización y garantizar la dignidad, la salud y la participación equitativa de las mujeres y las niñas en todos los ámbitos de la vida; que, a pesar de algunos avances, en la práctica, los servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a información relacionada siguen siendo parcialmente inaccesibles en algunos Estados miembros; que la falta de recopilación sistemática de datos y la insuficiencia de datos desglosados sobre salud sexual y reproductiva dificultan la elaboración de políticas eficaces y la lucha contra las desigualdades, en particular para las mujeres en situaciones vulnerables;

³⁴ Eurostat, Statistics Explained, «[Cardiovascular diseases statistics](#)» (Estadísticas sobre enfermedades cardiovasculares), datos extraídos en julio de 2025.

³⁵ Eurostat, Statistics Explained, «[Cancer statistics](#)» (Estadísticas sobre el cáncer), datos extraídos en marzo de 2024.

- AA. Considerando que más de veinte millones de mujeres³⁶ en la Unión siguen sin tener acceso a servicios de aborto seguros y legales debido a los obstáculos normativos y procedimentales perjudiciales y discriminatorios que imponen varios Estados miembros; que, con la iniciativa ciudadana europea denominada «Mi voz, mi decisión», los ciudadanos pidieron directamente a la Unión que garantizase el acceso a servicios de aborto seguros y legales para todas las mujeres, respetando al mismo tiempo el reparto de competencias en virtud de los Tratados; que la demanda no satisfecha de anticonceptivos menoscaba la autonomía corporal y el desarrollo sostenible mundial y que, cada año, los embarazos no deseados representan aproximadamente la mitad de todos los embarazos en el mundo³⁷;
- AB. Considerando que el Parlamento ha votado en varias ocasiones a favor de reforzar y proteger el derecho al aborto, entre otras, en textos relativos a la iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión» y a la Estrategia para la Igualdad de Género 2026-2030 y en su Recomendación al Consejo sobre las prioridades de la Unión para el 69.º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas;
- AC. Considerando que el 14 % de las personas LGBTIQ+ han denunciado haber sido objeto de discriminación en entornos sanitarios; que muchos Estados miembros solo ofrecen un acceso limitado e inasequible a la asistencia sanitaria relacionada con la transición;
- AD. Considerando que las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan de manera desproporcionada a las mujeres³⁸ y siguen aumentando en toda la Unión, mientras que la falta de datos y los importantes obstáculos de acceso a las medidas preventivas y las pruebas de diagnóstico lastran los esfuerzos por frenar las epidemias de clamidia, gonorrea y sífilis³⁹;
- AE. Considerando que se calcula que la pobreza menstrual, entendida como el acceso insuficiente a productos e instalaciones de higiene menstrual, afecta a un 10 % de las mujeres que menstrúan, en particular a las mujeres con bajos ingresos, refugiadas, jóvenes y con discapacidad⁴⁰;

³⁶ Esta cifra se basa en el número de mujeres que viven en Polonia y Malta que no tienen acceso al aborto debido a leyes restrictivas en sus países de residencia y a restricciones y limitaciones en otros Estados miembros de la Unión.

³⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), «[Nearly half of all pregnancy are unintended-a global crisis, says new UNFPA report](#)» (Casi la mitad de todos los embarazos son no deseados: una crisis mundial, según el nuevo informe del UNFPA), 2022.

³⁸ Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A., & Marrazzo, J. M. (2022), [Sexually transmitted infections and female reproductive health](#) (Infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva femenina), *Nature microbiology*, 7(8), 1116-1126.

³⁹ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), «[Monitoring of the responses to sexually transmission infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)» (Seguimiento de las respuestas a las epidemias de infecciones de transmisión sexual en los países de la Unión y del EEE, 2024), Estocolmo, 2025.

⁴⁰ Informe del Parlamento Europeo, «[Addressing menstrual poverty in the EU](#)» (Abordar la pobreza menstrual en la Unión), Servicio de Estudios para los Diputados, Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, 2025.

- AF. Considerando que una atención a la maternidad insuficientemente financiada y deficiente puede ser un factor determinante en la decisión de tener hijos; que la depresión posparto es un trastorno de salud mental que afecta al 12 % de las madres en la Unión tras el parto;
- AG. Considerando que, a escala mundial, una de cada seis personas sufre de infertilidad⁴¹, lo que representa unos 25 millones de ciudadanos de la Unión, y que las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada tanto por el estigma social⁴² como por la carga física del tratamiento; que el síndrome ovárico metabólico poliendocrino es un trastorno endocrino común que afecta a entre el 11 % y el 13 % de las mujeres en todo el mundo⁴³, de las cuales el 70 % siguen sin estar diagnosticadas; que este trastorno puede causar dolor agudo, hemorragia intensa y fatiga y tiene implicaciones significativas para la fertilidad y la salud metabólica a largo plazo; que actualmente no existe ningún tratamiento aprobado que aborde las causas profundas de la enfermedad debido a la limitada comprensión de sus mecanismos subyacentes;
- AH. Considerando que el 85 % de las mujeres experimentan síntomas de menopausia; que, de aquí a 2030, se calcula que el número de mujeres en todo el mundo en etapa de menopausia ascenderá a 1 200 millones⁴⁴; que los cambios reproductivos y hormonales, como la menstruación, el embarazo y la menopausia, tienen un profundo efecto en el bienestar físico, mental y social de las mujeres a lo largo de toda su vida; que la menopausia y la perimenopausia siguen sin ser suficientemente reconocidas como importantes problemas sanitarios y sociales, y que los síntomas asociados se ignoran ampliamente, lo que da lugar a un acceso desigual a una atención especializada y basada en pruebas, a una disponibilidad desigual de terapias hormonales y a ajustes inadecuados en el lugar de trabajo; que la falta de una atención adecuada a la menopausia contribuye a la estigmatización, la discriminación en el trabajo y el deterioro de la calidad de vida, con consecuencias directas sobre la independencia económica y la participación social de las afectadas;
- AI. Considerando que la endometriosis es una enfermedad crónica que afecta a entre el 10 % y el 15 % de las mujeres en edad reproductiva⁴⁵ y puede causar síntomas como

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, [Nota descriptiva sobre la esterilidad](#), 2025.

⁴² Xie Y, Ren Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L., «[The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review](#)» (El impacto del estigma en la salud mental y la calidad de vida de las mujeres con infertilidad: una revisión sistemática), Front Psychol, 2023.

⁴³ Gao, X., Zhao, S., Du, Y. et al., «[Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome and their association with clinical outcomes](#)» (Subtipos del síndrome de ovario poliquístico basados en datos y su asociación con los resultados clínicos), Nat Med 31, 4214-4224 (2025).

⁴⁴ Davaki, K., estudio solicitado por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «[Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care](#)» (Desigualdades de género en la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el acceso a la asistencia sanitaria), Departamento Temático de Ciudadanos, Igualdad y Cultura, Dirección General de Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Institucionales, Parlamento Europeo, 2025, p. 86.

⁴⁵ Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al., «[Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with](#)

dolor agudo, fatiga y hemorragia intensa; que esto se traduce en un coste anual estimado de bajas por enfermedad de 30 000 millones EUR en la Unión;

- AJ. Considerando que, a pesar de la prevalencia de la endometriosis, se tarda una media de entre seis y diez años en obtener un diagnóstico, lo que da lugar a un sufrimiento prolongado, una reducción de la calidad de vida y un aumento de los costes socioeconómicos, incluida la pérdida de productividad y el aumento de la presión sobre los sistemas sanitarios; que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente los resultados sanitarios; que el retraso en el diagnóstico de la endometriosis es estructural y refleja desigualdades de género y un sesgo en la asistencia sanitaria;
- AK. Considerando que las enfermedades metabólicas como la diabetes se diagnostican unos cuatro años y medio más tarde en las mujeres que en los hombres y que las mujeres experimentan unos resultados sanitarios a largo plazo significativamente peores que los hombres, incluido un riesgo un 30 % mayor de mortalidad por enfermedades cardiovasculares; que las mujeres con diabetes de tipo 1 tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia y que las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen una alta probabilidad de desarrollar diabetes de tipo 2 en los cinco años siguientes al parto; que los niños nacidos de madres con diabetes mellitus gestacional tienen hasta seis veces más probabilidades de desarrollar diabetes de tipo 2 y obesidad infantil que los nacidos de madres sin esta enfermedad;
- AL. Considerando que la osteoporosis y las enfermedades autoinmunes, así como los trastornos musculoesqueléticos, como la artritis reumatoide, el lupus, la artrosis, la gota y el dolor de espalda, siguen minimizándose con frecuencia en la práctica clínica, sufriendo infrafinanciación e investigándose poco⁴⁶;
- AM. Considerando que, en la Unión, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero pasan una mayor proporción de esos años adicionales con problemas de salud, una disparidad denominada «brecha en la esperanza de vida con buena salud»; que las mujeres mayores constituyen una mayoría de los residentes en centros de cuidados de larga duración, y que muchas de ellas padecen trastornos de la memoria y a menudo carecen de un acceso adecuado al tratamiento de los síntomas y de enfermedades crónicas, lo que afecta de manera desproporcionada a su salud y bienestar generales;

Consideraciones generales

[endometriosis](#)» (Datos reales sobre la sintomatología y los enfoques de diagnóstico de 27 840 mujeres que viven con endometriosis), Scientific Reports, vol. 11, n.º 20404, 2021; Eder, C., y Roomaney R., «[Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis](#)» (Percepción de las personas transgénero y no binarias de la atención sanitaria que reciben con respecto a su endometriosis), International Journal of Transgender Health, vol. 25, n.º 4, 2024, 911-925.

⁴⁶ Woolf, Anthony D y Bruce Pfleger, «[Burden of major musculoskeletal conditions](#)» (Carga de las principales afecciones musculoesqueléticas), Boletín de la Organización Mundial de la Salud, vol. 81.9, 2003.

1. Subraya que la política sanitaria, la investigación médica y la práctica clínica deben basarse en pruebas científicas sólidas, hechos biológicos objetivos relativos a mujeres y hombres y las normas más estrictas en materia de conocimientos médicos;
2. Destaca que las desigualdades de género en materia de salud son multidimensionales y constituyen una violación de los derechos fundamentales y que las desigualdades se derivan de décadas de investigación médica basada en la anatomía masculina y diseñada en torno a ella, lo que a su vez ha configurado todo el ciclo de la asistencia sanitaria, desde el diagnóstico hasta el tratamiento; subraya que el reconocimiento de este desequilibrio brinda la oportunidad de rediseñar los marcos de investigación, las directrices clínicas y la prestación de asistencia; destaca que estas desigualdades se registran tanto en patologías potencialmente mortales como en enfermedades crónicas no mortales y tienen un importante impacto en el bienestar físico, mental y social de las mujeres y las personas con diversidad de género en particular; destaca que la igualdad de género en la política sanitaria es una condición previa para la igualdad de oportunidades, la participación económica y la cohesión social, y debe perseguirse de manera que capacite a las mujeres, preservando al mismo tiempo la responsabilidad individual y la libertad de elección;
3. Subraya que la salud es una preocupación compartida en toda la Unión y que el pleno cumplimiento del principio de subsidiariedad y la responsabilidad de los Estados miembros en materia de organización de los sistemas sanitarios no deben impedir la acción coordinada; destaca que la acción coordinada de la Unión aumenta la resiliencia, asegura la continuidad de los cuidados durante las crisis, reduce las desigualdades entre los Estados miembros y garantiza la protección efectiva de los derechos sanitarios de los ciudadanos; resalta que las mujeres constituyen algo más de la mitad de la población en la Unión y la mayoría del personal sanitario y asistencial, y que la cooperación a escala de la Unión es esencial para garantizar un acceso equitativo a unos servicios sanitarios con perspectiva de género, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, la atención materna y la prevención y el tratamiento de las afecciones predominantes en las mujeres; pide un uso más eficaz de la cooperación transfronteriza para aportar un claro valor añadido, como el acceso a atención especializada y a conocimientos especializados sobre enfermedades raras;
4. Subraya que las desigualdades en la asistencia sanitaria se ven agravadas por las desigualdades y la discriminación interseccionales, incluidas las relacionadas con el género, la edad, la situación socioeconómica, la discapacidad, la raza o la ubicación geográfica y las que sufren las personas que pertenecen a minorías étnicas o comunidades refugiadas o migrantes y a la comunidad LGBTIQ+, las personas supervivientes de la violencia de género y las mujeres privadas de libertad; destaca que las inseguridades en materia de empleo, vivienda e ingresos, así como las responsabilidades asistenciales no remuneradas, agravan las desigualdades de género en materia de salud y limitan el acceso a cuidados oportunos, de calidad y asequibles; señala que también se observan desigualdades evidentes en las enfermedades vinculadas específicamente al género, ya que la investigación sobre estas enfermedades ha estado reiteradamente infravalorada e infrafinanciada; señala que el estigma, la visibilidad de los síntomas y las percepciones culturales de la enfermedad pueden agravar aún más los obstáculos a que se enfrentan las mujeres para obtener un diagnóstico y una atención oportunos;

5. Lamenta que aún no se haya logrado el acceso universal a los servicios sanitarios en la Unión; hace hincapié, en particular, en la necesidad de un enfoque interseccional para eliminar las barreras de acceso a las que se enfrentan las mujeres y las niñas vulnerables, incluidas las mujeres con discapacidad, las mujeres de entornos desfavorecidos y las que viven en entornos institucionales; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan una mayor armonización del acceso a la asistencia sanitaria en todos los Estados miembros, respetando plenamente sus competencias, y que garanticen una asistencia sanitaria asequible y de alta calidad para todas las personas; destaca que el acceso a la asistencia sanitaria nunca debe verse obstaculizado por la ignorancia, los prejuicios o el estigma; pide medidas específicas para garantizar una asistencia sanitaria accesible, inclusiva y que tenga en cuenta las cuestiones culturales y la perspectiva de género, y destaca la necesidad de abordar estos obstáculos para el diagnóstico y el tratamiento oportunos;
6. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden las disparidades geográficas en el acceso a la asistencia sanitaria, que afectan especialmente a las mujeres de zonas rurales y remotas, islas y regiones ultraperiféricas, mediante mecanismos de coordinación, financiación e intercambio de conocimientos a escala de la Unión; insta a los Estados miembros a que aborden los obstáculos al acceso a la asistencia sanitaria relacionados con el transporte mediante la integración de una perspectiva de género en la planificación de las infraestructuras sanitarias, entre otras cosas mediante unidades sanitarias móviles, soluciones de telemedicina y conexiones accesibles de transporte público a los centros sanitarios;
7. Ruega a los responsables políticos y a los profesionales sanitarios que aborden las desigualdades, en consonancia con el principio de subsidiariedad, y corregir las discrepancias, con objetivos mensurables y rendición de cuentas, a medida que se desarrollan nuevos tratamientos y procedimientos innovadores; pide la integración de una perspectiva basada en el sexo y el género en toda la legislación e iniciativas de la Unión en materia de salud; hace hincapié en la importancia de unas políticas sanitarias basadas en la ciencia, eficientes y favorables a la innovación, que tengan en cuenta las diferencias biológicas y sociales entre mujeres y hombres y que aborden sus disparidades; reitera que los modelos de investigación e innovación en el sector sanitario deben impulsar avances que redunden en interés de la ciudadanía;
8. Anima a la Comisión a que incluya, como parte de una estrategia integral de la Unión en materia de salud de las mujeres, objetivos claros, públicos, mensurables con mecanismos de rendición de cuentas para abordar las desigualdades en materia de salud en las políticas y los instrumentos de financiación de la Unión, garantizando al mismo tiempo que los Estados miembros conserven la discrecionalidad suficiente para adaptar la aplicación a los contextos nacionales y poner en marcha un sistema de seguimiento transparente para estos objetivos, en particular en lo que respecta a las enfermedades vinculadas específicamente al género, con indicadores comparables y acciones de seguimiento cuando no se cumplan los objetivos, incluida una reevaluación de las prioridades de financiación para garantizar que las desigualdades en materia de salud se aborden de la manera más eficiente;
9. Destaca la importancia de garantizar una asistencia sanitaria materna de alta calidad para las mujeres embarazadas;

10. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que refuercen la alfabetización sanitaria mediante la financiación de campañas de sensibilización y comunicación específicas y basadas en datos contrastados para garantizar que las mujeres y otros grupos vulnerables puedan tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su salud; destaca la importancia de una información sanitaria fiable, fundamentada y adaptada a la edad para las mujeres y las niñas —así como para los hombres y los niños— a lo largo de toda la vida, incluida la educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular en materia de fertilidad, embarazo, anticoncepción, salud materna y atención posnatal, consentimiento, integridad física, privacidad, autonomía personal, respeto y prevención de la violencia de género; pide a la Comisión que formule recomendaciones a los Estados miembros sobre la provisión de una educación sexual integral, en consonancia con las normas de la Unesco;
11. Pide que se refuerce la colaboración con los proveedores de asistencia sanitaria, las organizaciones de la sociedad civil y las plataformas digitales para detectar, investigar y evitar la propagación de estafas, falsas «curas milagrosas», desinformación y estigmatización en relación con la salud y la creciente influencia de los movimientos contrarios a la igualdad de género en la Unión, que se definen como movimientos destinados a socavar la igualdad de género como valor fundamental de la democracia, así como los derechos de las personas LGBTIQ+, y a restringir el acceso a los servicios y el espacio de salud y derechos sexuales y reproductivos para la sociedad civil; resalta que las herramientas algorítmicas utilizadas para restringir los contenidos «inadecuados» deben diseñarse de tal manera que no marquen temas relacionados con la salud de las mujeres, como la menstruación, la menopausia, la fertilidad y la salud reproductiva como contenidos sexuales o para adultos, limitando así su visibilidad;

Investigación, incluidos los ensayos clínicos

12. Expresa su preocupación por el hecho de que, a pesar de las mejoras en la inclusividad en los ensayos clínicos, la representación de las mujeres y las personas con diversidad de género sigue siendo inferior a la de los hombres y debe mejorarse mediante la introducción de informes desglosados por sexo; destaca que no existen requisitos de inclusividad en la fase previa al ensayo y que la mayoría de los ensayos con animales se siguen realizando únicamente con los machos de la especie⁴⁷; subraya la necesidad de que los ensayos clínicos tengan en cuenta las diferencias en los resultados relativos a las fluctuaciones hormonales y las diferentes etapas de la vida; reconoce que las mujeres embarazadas a menudo quedan excluidas de los ensayos clínicos; pide a la Comisión que introduzca requisitos para un diseño de la investigación que tenga en cuenta el sexo durante todo su ciclo de desarrollo, incluidas la fase preclínica y la experimentación con animales, para abordar el desequilibrio existente en la participación en los ensayos clínicos;
13. Aclara que, en el contexto específico de los ensayos con animales, al diseñar las investigaciones, deben tenerse más en cuenta el sexo biológico y el estudio de las diferencias biológicas basadas en el sexo;

⁴⁷ Galea, L.A. y Parekh, R. S., «[Ending the neglect of women's health in research](#)» (Acabar con el abandono de la salud de las mujeres en la investigación), BMJ, vol. 381.

14. Acoge con satisfacción la intención de la EMA de adoptar nuevas directrices sobre la inclusión de personas embarazadas y en período de lactancia en los ensayos clínicos, sin comprometer la seguridad de las embarazadas ni del menor; insta a la EMA a que adopte directrices similares para mejorar la inclusión de otras comunidades vulnerables e infrarrepresentadas, como las mujeres de edad avanzada y las personas intersexuales y con diversidad de género, así como las minorías étnicas y las comunidades marginadas;
15. Insta a la EMA a que vele por que la evaluación y la autorización de medicamentos genéricos, así como de innovación biofarmacéutica, consideren debidamente las diferencias específicas de sexo y género a lo largo de todo el ciclo de vida de un producto, desde la investigación inicial hasta la validación clínica, con vistas a garantizar niveles iguales de seguridad y eficacia para todos los pacientes;
16. Destaca que la falta de comprensión de las diferencias basadas en el sexo y el género en materia de salud se ve agravada por el hecho de que los resultados de la investigación rara vez se desglosan por sexo y género; pide a la Comisión que fomente la recopilación y notificación de datos desglosados por sexo y género en todos los proyectos financiados por la Unión, a fin de garantizar la rendición de cuentas y el uso eficaz de los recursos públicos; señala que podría utilizarse la IA para identificar sesgos de sexo o de género en la investigación existente o histórica, y evitar así tener que repetir la investigación; advierte, no obstante, de que el uso de la IA debe ser objeto de un estrecho seguimiento para garantizar que no imponga sesgos;
17. Destaca que la falta de recopilación sistemática de datos desglosados socava el desarrollo de políticas eficaces y basadas en datos contrastados, también en materia de salud sexual y reproductiva, y que es necesario adoptar el enfoque del exposoma en la investigación; pide que se mejore la recopilación, la armonización y el uso de datos desglosados por sexo y género, así como de datos interseccionales, en todos los ámbitos de la política, la investigación y la innovación sanitarias y en proyectos piloto en toda la Unión; pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que se incorpore una perspectiva de género sólida en la aplicación del Espacio Europeo de Datos de Salud;
18. Elogia la labor del EIGE en el refuerzo de la base empírica sobre la salud de las mujeres, en particular mediante la integración de indicadores relativos a la salud en el Índice de Igualdad de Género; subraya que las investigaciones del EIGE aportan un claro valor añadido europeo al mejorar la comparabilidad de los datos, apoyar la elaboración de políticas basadas en datos contrastados y hacer posibles políticas nacionales y de la Unión más específicas, eficaces y proporcionadas;

Diagnóstico y tratamiento

19. Destaca que, como consecuencia de la infrafinanciación sistémica y de la falta de investigación, los métodos de diagnóstico y los tratamientos siguen estando centrados en los hombres, lo que puede dar lugar a un tratamiento deficiente y de mayor riesgo para las mujeres, las personas transgénero y con diversidad de género, entre otras cosas, al carecer de una asistencia sanitaria necesaria, basada en pruebas, científica y exhaustiva y al desestimar el dolor o los síntomas, lo que conduce a diagnósticos tardíos para las mujeres y las personas transgénero e intersexuales;
20. Insta a los profesionales médicos a que apliquen un enfoque de medicina de precisión al tratamiento con el fin de complementar cualquier medida adoptada para reducir la

desigualdad y aumentar la inversión en investigación médica; insta a los Estados miembros a que establezcan programas piloto sobre asistencia sanitaria con perspectiva de género, en particular en ámbitos en los que estos programas no existen o son extremadamente insuficientes, como la salud menstrual, perimenopáusica, cardiovascular y mental; señala que los temores a ideas erróneas, la interpretación errónea de los síntomas, el juicio y la estigmatización pueden disuadir a las mujeres de buscar atención médica de manera oportuna, lo que da lugar a complicaciones evitables y peores resultados a largo plazo; pide que se adopten medidas para cambiar las percepciones erróneas entre los profesionales médicos y abordar las ideas erróneas de la opinión pública; pide una colaboración multidisciplinar en la asistencia sanitaria de las mujeres con el fin de comprender mejor las afecciones de salud relacionadas con el género y las correspondientes lagunas en el tratamiento;

21. Subraya que los profesionales médicos deben actuar de manera no discriminatoria; insta a los Estados miembros a que, en estrecha cooperación con los profesionales médicos y las instituciones educativas, integren una formación sanitaria con perspectiva de género, interseccional y centrada en el paciente en sus planes de estudios de medicina, enfermería y obstetricia, a fin de garantizar que los profesionales médicos estén equipados para reconocer y responder a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, también mediante formación sobre prejuicios de género, gestión del dolor, salud y derechos sexuales y reproductivos, prevención de la discriminación, enfermedades con alta prevalencia en las mujeres, posibles cambios en los síntomas y las necesidades de tratamiento a lo largo de las etapas de la vida hormonal y un reconocimiento más amplio de los síntomas específicos de género; subraya que en dicha formación también debe enseñarse sobre la sensibilidad cultural y de género; destaca que, al elaborar medidas para que los procesos de diagnóstico y tratamiento sean más sensibles y receptivos al género, se deben tener plenamente en cuenta las experiencias reales de los pacientes;
22. Pide a la Comisión que fomente el intercambio de buenas prácticas y conocimientos sobre cómo se puede formar mejor y sensibilizar en mayor medida al personal sanitario sobre la asistencia sanitaria con perspectiva de sexo y de género; pide la creación de una red europea de referencia (RER) en materia de salud de la mujer, basada en el modelo de las RER existentes para las enfermedades raras, con el fin de reforzar la colaboración en materia de investigación, mejorar la práctica clínica y garantizar que las necesidades sanitarias específicas de las mujeres se aborden sistemáticamente en toda la Unión;
23. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen que los sistemas sanitarios estén equipados para prevenir, detectar y responder a la violencia de género y a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas en situaciones de vulnerabilidad, entre otras cosas con una asistencia sensible al género, centrada en el paciente y que tenga en cuenta el trauma y con acceso a anticonceptivos de emergencia; pide a los Estados miembros que establezcan vías claras entre los servicios de asistencia sanitaria, social y de apoyo especializado para las víctimas y supervivientes de la violencia de género, en consonancia con la Directiva 2024/1385 sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica⁴⁸ y la revisión de la Directiva 2012/29 por la

⁴⁸ Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (DO L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>).

que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos⁴⁹;

24. Hace hincapié en que prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, el aborto y la esterilización forzados, la denegación de la atención al aborto y la mutilación genital de las personas intersexuales, la violencia obstétrica y ginecológica y las malas prácticas en entornos médicos son formas de violencia de género; manifiesta su preocupación por los tratamientos innecesarios desde el punto de vista médico, a menudo realizados sin consentimiento informado, que afectan en particular a las mujeres intersexuales, así como por las intervenciones médicas coercitivas, como la esterilización forzada, que siguen siendo una realidad para las mujeres con discapacidad en la Unión⁵⁰; lamenta que, a pesar del compromiso contraído en el marco de la Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025, la Comisión no haya publicado su recomendación sobre la prevención de las prácticas perjudiciales contra las mujeres y las niñas; insta a la Comisión a que lo haga sin demora; subraya que esta recomendación debe complementar la Directiva (UE) 2024/1385; pide la creación de mecanismos independientes de denuncia, notificación y rendición de cuentas y de sistemas de recopilación de datos a este respecto;
25. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan, prevengan y aborden la violencia ginecológica y obstétrica, incluidos los procedimientos médicos no consentidos, abusivos o coercitivos, el abuso verbal, la discriminación, el trato despectivo, como demorar el tratamiento de las preocupaciones de salud reproductiva de las mujeres o negarse a reconocerlas, y las violaciones de la autonomía corporal en la atención ginecológica y obstétrica, como una forma de violencia de género y denegación de los derechos de las mujeres; observa que algunos ejemplos de violencia ginecológica son la realización de cortes perineales o episiotomías durante el parto sin consentimiento explícito o acuerdo informado, y el desestimación rutinaria del dolor o los síntomas notificados por las mujeres en el contexto de la salud reproductiva; señala las graves repercusiones que esta violencia puede tener en la salud física, mental y social de las mujeres y las personas intersexuales; lamenta que, a pesar de la literatura reciente de la Unión sobre la existencia y la realidad de la violencia en entornos ginecológicos y obstétricos, la Comisión no haya reconocido explícitamente la violencia obstétrica y ginecológica como una forma de violencia de género; insta a la Comisión a que establezca definiciones jurídicas claras y estrategias de prevención a este respecto; pide a los Estados miembros que reconozcan explícitamente y combatan todas las formas de violencia obstétrica y ginecológica;
26. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan una atención a la maternidad respetuosa y que establezcan mecanismos de denuncia, recopilación de datos y formación a los profesionales sanitarios en materia de violencia obstétrica;

⁴⁹ Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión Marco 2001/220/JAI del Consejo (DO L 315 de 14.11.2012, p. 57, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj>).

⁵⁰ Informe del Foro Europeo de la Discapacidad, septiembre de 2022, titulado «Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union» (La esterilización forzada de personas con discapacidad en la Unión Europea).

27. Pide una formación obligatoria para los profesionales sanitarios, los equipos de respuesta a emergencias y las autoridades policiales en materia de detección, respuesta y documentación en los casos de violencia de género, incluida la mutilación genital femenina, con perspectiva de sexo y de género y centrándose en las víctimas;
28. Subraya que las políticas sanitarias centradas en la prevención benefician especialmente a las mujeres, al reducir los costes sanitarios a largo plazo y hacer posible una mayor participación de estas en el mercado laboral; pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten objetivos ambiciosos para el cribado del cáncer y otras enfermedades pertinentes, como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares; insta a los Estados miembros a que reconozcan y aprovechen plenamente los beneficios de los medicamentos profilácticos, pero hace hincapié en que es necesaria una mayor investigación sobre los profilácticos sin lactosa; llama especialmente la atención sobre la necesidad de programas de detección precoz y cribado preventivo para las mujeres con discapacidad, con el fin de evitar complicaciones de salud adicionales;
29. Destaca que la persistente brecha de género en materia de cuidados, en concreto el hecho de que las mujeres desempeñan de manera desproporcionada trabajos asistenciales tanto informales como formales, lo que aumenta su exposición a una serie de problemas de salud, incluidos trastornos de salud mental; subraya la importancia de promover una distribución justa y equitativa de las responsabilidades de prestación de cuidados; destaca que debe concederse un mayor apoyo a los cuidadores no profesionales, como apoyo financiero, mental y entre iguales, así como fórmulas de trabajo flexible y permisos por cuidados;
30. Advierte de que no se da la prioridad adecuada a los medicamentos para la salud de las mujeres en los esfuerzos de la Unión por protegerse contra la escasez y las interrupciones del suministro, a pesar de la escasez rutinaria de medicamentos para el aborto y la anticoncepción, entre otros; pide al Consejo que siga la propuesta del Parlamento de reconocer los medicamentos para el aborto y la anticoncepción como medicamentos de interés común en el Reglamento de Medicamentos Críticos; pide al Consejo que considere la inclusión de estos productos en la próxima revisión de la lista de medicamentos esenciales de la Unión; pide que el próximo Reglamento de Medicamentos Críticos integre un enfoque sensible al género, garantizando que en la identificación y la priorización de los medicamentos esenciales se reflejen las necesidades sanitarias específicas de las mujeres en toda su diversidad;
31. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que intensifiquen las medidas para proteger a las mujeres y las niñas de la exposición a sustancias químicas nocivas, reconociendo que las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada debido a factores biológicos, sociales y profesionales; señala que las sustancias químicas presentes en los productos cotidianos, incluidos los cosméticos, los productos de higiene menstrual y los artículos domésticos, pueden perturbar los sistemas hormonales, aumentar el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama y la endometriosis y los riesgos problemas de fertilidad y afectar al desarrollo fetal durante el embarazo;

Salud mental

32. Insta a la Comisión a que tenga en cuenta la salud mental y sus retos relacionados con el género en todas las medidas pertinentes relacionadas con la asistencia sanitaria; destaca que, debido a factores biológicos y sociales, como las brechas de género en materia

salarial, de pensiones y asistencial, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de desarrollar determinadas enfermedades mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático y los trastornos alimentarios, y presentan tasas más elevadas de depresión y estrés psicológico que los hombres; destaca la fuerte interconexión existente entre las enfermedades físicas y los resultados en materia de salud mental de las mujeres; observa que determinadas enfermedades crónicas, recurrentes o visibles están sujetas a estigmatización y se asocian con frecuencia a la ansiedad, la depresión y el aislamiento social;

33. Subraya la necesidad de enfoques asistenciales integrados que aborden tanto los síntomas físicos como el bienestar mental, así como la necesidad de integrar la asistencia sanitaria mental en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades vinculadas específicamente al género, también en la salud materna y posparto; destaca la necesidad de investigar los resultados en materia de salud mental de los distintos modelos de permiso parental; pide que se adopten medidas proporcionadas y basadas en datos contrastados a escala de la Unión para complementar las estrategias nacionales, y que se garantice el acceso a una atención psicológica, psiquiátrica y nutricional adecuada y se aumente el acceso a los servicios de salud mental para las niñas y las mujeres jóvenes; pide a la Comisión que tenga en cuenta la dimensión de género en la aplicación de las iniciativas esbozadas en su Comunicación, de 7 de junio de 2023, sobre un enfoque global de la salud mental⁵¹;
34. Destaca la necesidad de abordar las presiones sociales y comerciales de género que afectan negativamente a la imagen corporal y a la salud de niñas y mujeres; manifiesta su preocupación por la creciente influencia de las redes sociales en las percepciones sobre la salud de las mujeres; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan estrategias de prevención, incluidas campañas de sensibilización, también en las escuelas, destinadas a prevenir los trastornos alimentarios y fomentar una imagen corporal sana, la autoestima y unas decisiones sanitarias informadas;

Salud digital, productos sanitarios, datos e inteligencia artificial

35. Destaca que los productos sanitarios desempeñan un papel cada vez más importante en la gestión y el seguimiento de las enfermedades; subraya que una consideración insuficiente de las diferencias fisiológicas entre los sexos en el diseño, los ensayos y la validación de los productos sanitarios, incluidos los utilizados en el deporte, puede dar lugar a diferencias en el rendimiento, la precisión y la experiencia de los usuarios; destaca que el desarrollo de productos sanitarios en el deporte sigue basándose en parámetros antropométricos y biomecánicos masculinos, lo que socava la eficacia y la seguridad de dichos productos para las mujeres;
36. Pide la integración sistemática del análisis basado en el sexo y el género en los ensayos, la autorización y el seguimiento de las tecnologías sanitarias digitales, incluidas las herramientas de diagnóstico basadas en la IA y los sistemas de aprendizaje automático, mediante el uso de datos desglosados por sexo y la participación significativa de mujeres a lo largo de todo el proceso; subraya que las tecnologías sanitarias digitales deben desarrollarse y aplicarse de manera que reflejen las necesidades sanitarias

⁵¹ COM(2023)0298.

específicas relacionadas con el género, a fin de evitar la reproducción o el refuerzo de los sesgos de sexo y género existentes;

La salud en el mundo

37. Reconoce el compromiso de la Unión de promover la igualdad de género en todo el mundo, entre otras cosas a través de la Estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mundial; lamenta que en el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta de la Unión ante las Crisis Sanitarias no se aborden adecuadamente los aspectos de género de la preparación y la respuesta; pide a la Comisión y a los Estados miembros que integren un enfoque interseccional y con perspectiva de sexo y de género en todas las políticas relacionadas con la salud pública y con la preparación y respuesta ante las crisis;
38. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la Estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mundial, den prioridad al acceso a servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene inclusivos y con perspectiva de género como componente esencial de la salud de las mujeres; destaca que la mejora del suministro de agua, el saneamiento y la higiene en los centros sanitarios es fundamental para reducir la mortalidad materna y neonatal evitable y garantizar una gestión segura del parto y la higiene menstrual;

Enfermedades vinculadas específicamente al género

39. Expresa su preocupación por el hecho de que, a pesar de que las enfermedades cardiovasculares y las cardiopatías son la principal causa de muerte entre las mujeres, las mujeres tienen el doble de probabilidades de ser diagnosticadas incorrectamente, debido en parte a que los síntomas se presentan de manera diferente en las mujeres que en los hombres⁵²; destaca que los factores de riesgo biológicos, sociales y psicosociales específicos de género desempeñan un papel en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cardiopatías en las mujeres; hace hincapié en que el diagnóstico tardío retrasa el acceso a una atención oportuna y adecuada, lo que aumenta aún más el riesgo de complicaciones cardiovasculares; subraya que las mujeres que padecen diabetes y otras enfermedades metabólicas son diagnosticadas, por término medio, hasta cuatro años y medio más tarde que los hombres y se enfrentan a un riesgo aproximadamente un 30 % más elevado de mortalidad cardiovascular; apoya un marco europeo sólido para combatir las principales enfermedades, como las afecciones cardiovasculares, que garantice la igualdad de acceso de las mujeres a los cuidados preventivos, el diagnóstico precoz, el tratamiento y el apoyo a la supervivencia;
40. Acoge con satisfacción el compromiso contraído por la Comisión en su Comunicación de diciembre de 2025 sobre el Plan para unos Corazones Sanos de invertir en investigación con el fin de mejorar la comprensión de los mecanismos específicos de sexo o género en las enfermedades cardiovasculares; pide que en el Plan para unos Corazones Sanos se integre un enfoque holístico de la atención cardiovascular que tenga en cuenta la perspectiva de género, también en lo que respecta al cribado, las campañas de prevención, la recopilación de datos, los criterios de diagnóstico y las directrices clínicas con el fin de mejorar la detección precoz, garantizar una atención equitativa y reducir la mortalidad evitable entre las mujeres; pide a la Comisión y a los Estados

⁵² Roche Diagnostics Limited, «Heart failure: The hidden costs of late diagnostic» (Insuficiencia cardíaca: los costes ocultos del diagnóstico tardío), agosto de 2020.

miembros que emprendan campañas de sensibilización, disipen la idea errónea de que las enfermedades cardiovasculares afectan principalmente a los hombres y promuevan medidas preventivas;

41. Destaca el hecho de que el cáncer es la segunda causa de muerte en la Unión, y que en promedio afecta a más hombres que mujeres; observa que algunos tipos de cánceres se manifiestan de forma diferente en los hombres que en las mujeres, y que algunos son específicos de un sexo o presentan una mayor prevalencia en uno de ellos; expresa su preocupación por el hecho de que, por término medio, el cáncer en las mujeres se diagnostica dos años y medio más tarde que en los hombres⁵³; resalta que es necesario investigar más la influencia de los factores de sexo/género en la aparición del cáncer, en cómo se manifiesta y cómo responde a los tratamientos existentes;
42. Destaca que las mujeres lesbianas tienen, estadísticamente, menos probabilidades de acceder a cribados rutinarios, debido con frecuencia a ideas erróneas o a experiencias negativas previas con proveedores de asistencia sanitaria⁵⁴; subraya la necesidad de información adaptada para abordar las ideas erróneas y garantizar que se ofrece a las mujeres lesbianas, las personas transgénero y las personas con diversidad de género un cribado y una atención preventiva adecuados y, en el caso de las personas transgénero, un tratamiento con perspectiva de género; subraya que el acceso a la asistencia sanitaria, incluidos los cuidados preventivos, debe basarse en las necesidades sanitarias; pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer se aplique con una sólida perspectiva de género; acoge con satisfacción la intención de la Comisión de publicar orientaciones para las empresas financieras sobre cómo ofrecer a los pacientes de cáncer un acceso justo a los servicios financieros, pero subraya la necesidad de un derecho al olvido a escala de la Unión para los pacientes que se hayan recuperado de un cáncer, a fin de evitar una mayor discriminación en el acceso a servicios financieros como los seguros y los préstamos;
43. Destaca el hecho de que muchos casos de cáncer pueden prevenirse mediante cambios de comportamiento y medioambientales, así como a través de medidas de intervención temprana para detectar y prevenir cambios precancerosos; subraya que la inversión en medidas preventivas debe ser una prioridad para la Unión; pide a la Comisión y a los Estados miembros que se esfuercen por alcanzar objetivos ambiciosos en materia de igualdad de acceso a programas de alta calidad de cribado para el cáncer y financiados con fondos públicos en todos los países de la Unión, independientemente del lugar de residencia o de la situación socioeconómica de los pacientes; destaca la importancia de programas de cribado completos y sensibles al género o programas de vacunación para el cáncer de mama, el cáncer causado por el virus del papiloma humano (VPH), el cáncer de próstata, el cáncer colorrectal, el cáncer de piel y el cáncer de pulmón, que siguen siendo los cánceres más comunes y evitables en Europa, y para la hepatitis B; pide que se adopten medidas para combatir la desinformación sobre los efectos secundarios de las vacunas; anima a seguir invirtiendo en herramientas innovadoras de

⁵³ Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H., Baldi, P. y Brunak, S., «Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women» (Análisis poblacional de las diferencias en los patrones de progresión de las enfermedades en hombres y mujeres), *Nature Communications*, vol. 10, febrero de 2019.

⁵⁴ Tracy, J.K., Lydecker, A.D., Irlanda, L., «Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians» (Obstáculos para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres lesbianas), *Journal of Women's Health*, vol. 19, febrero de 2010.

diagnóstico, como las pruebas con biomarcadores, y pide a la Comisión que elimine los obstáculos a un uso generalizado de dichas herramientas cuando proceda y que garantice un acceso equitativo a estas;

44. Destaca que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales, que constituyen un componente fundamental de la salud de las mujeres y de la política de salud pública, y que garantizar el acceso universal a una atención sanitaria integral en materia de salud sexual y reproductiva es una necesidad para la igualdad de género; destaca que son necesarias medidas concretas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos para avanzar hacia la consecución de la visión esbozada en la hoja de ruta de la Comisión sobre los derechos de la mujer de 2025, así como para la armonización con los derechos humanos internacionales y las normas de salud pública publicadas por la OMS y la UNESCO; pide a la Comisión que adopte medidas para promover todo el espectro de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en todos los ámbitos políticos e instrumentos de financiación pertinentes de la Unión, incluido el Fondo Europeo de Competitividad propuesto;
45. Acoge con satisfacción la Estrategia para la Igualdad de Género 2026-2030, presentada por la Comisión, y su compromiso de apoyar las acciones sanitarias de los Estados miembros en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos mediante la cartografía de las prácticas y los marcos internacionales, el desarrollo de un marco y una metodología de la Unión para la recopilación sistemática de datos a fin de mejorar la base empírica de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y la facilitación del acceso a los anticonceptivos; destaca la próxima puesta en marcha, en 2026, de la iniciativa Salud Sexual y Reproductiva en Emergencias y Vida en Dignidad (SHIELD), cuyo objetivo será mejorar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de violencia de género; pide a la Comisión que incluya nuevos compromisos políticos y de financiación, así como requisitos de recopilación de datos, en la iniciativa SHIELD, con el fin de ayudar a los Estados miembros a promover y salvaguardar la salud y los derechos sexuales y reproductivos; expresa su profunda preocupación por el hecho de que a las mujeres y niñas con discapacidad se les deniegue con demasiada frecuencia el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y subraya la necesidad de salvaguardar la integridad física, la libertad de elección y la autodeterminación en lo que respecta a la vida sexual y reproductiva de las personas con discapacidad;
46. Destaca la necesidad de mejorar la disponibilidad de servicios de aborto y el acceso a los mismos en toda la Unión; apoya firmemente la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión», cuyo objetivo es establecer un mecanismo financiero de la Unión voluntario, solidario y opcional para garantizar un aborto seguro y accesible en Europa; reitera su llamamiento a la Comisión para que haga pleno uso de sus competencias en materia de política sanitaria para ayudar a los Estados miembros a garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y para que consagre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el derecho al aborto seguro, legal y accesible en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea;
47. Acoge con satisfacción la respuesta positiva de la Comisión a la iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión» en su Comunicación de febrero de 2026, en la que reconoce que el aborto inseguro es un problema de salud pública y permite a los Estados miembros, a través de una financiación adecuada en el marco del programa del Fondo

Social Europeo Plus (FSE+), prestar servicios de aborto seguros y legales, también mediante el apoyo a los gastos de viaje y alojamiento, a las personas que no pueden acceder a dichos servicios en su país de origen y, en general, a las personas más vulnerables, sin interferir en las disposiciones legales y reglamentarias nacionales; reconoce que esta decisión tenía por objeto reducir las disparidades sanitarias y garantizar que las personas en situaciones vulnerables tengan acceso a servicios sanitarios esenciales; pide urgentemente a los Estados miembros que utilicen el FSE+ para este fin; pide a la Comisión que garantice que el uso de los fondos para la igualdad de acceso a la atención sanitaria sexual y reproductiva se evalúe adecuadamente en la programación y la revisión intermedia de los programas operativos del FSE+;

48. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden las necesidades sanitarias específicas de las personas LGBTIQ+, en particular garantizando el acceso a cuidados preventivos, tratamientos y asistencia sanitaria específica para las personas transgénero, y que eliminen cualquier requisito médico coercitivo e innecesario, como la esterilización, que obstaculice el acceso al reconocimiento jurídico y a los servicios reproductivos, en consonancia con las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁵⁵; reconoce el compromiso de la Comisión, en su Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ+ 2026-2030, de facilitar el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros a este respecto; alienta que se apoyen las iniciativas sanitarias de base local y la investigación financiada por la Unión en el marco de UEproSalud y el programa Horizonte para garantizar una asistencia sanitaria inclusiva, equitativa y segura para todas las personas LGBTIQ+; condena las prácticas de conversión, a saber, las prácticas destinadas a cambiar, reprimir o suprimir la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona, como violaciones de derechos fundamentales, e insta a la Comisión a luchar contra ellas mediante acciones concretas; toma nota de la respuesta de la Comisión a la iniciativa ciudadana europea titulada «Prohibición de las prácticas de conversión en la Unión Europea», e insta a la Comisión a que adopte sin más demora una recomendación en la que pida a los Estados miembros que prohíban las prácticas de conversión;
49. Destaca el papel de la educación, los servicios sanitarios y las instituciones públicas en la prevención de la violencia de género y la promoción del consentimiento, la integridad física, la privacidad y la autonomía personal y el respeto, y en la reducción de las desigualdades de género; destaca que una educación sexual integral, adaptada a la edad y basada en la ciencia, en consonancia con las normas de la Unesco, es esencial para promover el consentimiento y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, prevenir la violencia de género, combatir la desinformación y la estigmatización en torno a la salud de las mujeres y capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas y autónomas; pide a la Comisión que emita directrices para los Estados miembros sobre la provisión de una educación sexual y afectiva integral y adaptada a la edad, en consonancia con las normas internacionales;
50. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen el acceso universal a métodos anticonceptivos asequibles, seguros y variados; reconoce que las mujeres soportan de forma desproporcionada la carga de la anticoncepción, tanto física como

⁵⁵ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 11 de octubre de 2018 en el asunto S.V./Italia (55216/08), y sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 6 de abril de 2017 en el asunto A.P., Garçon y Nicot/Francia (79885/12, 52471/13 y 52596/13).

económica y mentalmente; lamenta que, a pesar de la demanda no satisfecha de anticonceptivos a escala mundial, la Unión no haya financiado el desarrollo de nuevos anticonceptivos desde 2021; pide que se incremente la inversión en investigación y en el desarrollo de tecnologías anticonceptivas aplicables a escala mundial, incluidos los anticonceptivos masculinos, con el objetivo de lograr una mayor igualdad de género y la responsabilidad compartida en la planificación familiar; resalta que se debe respetar plenamente la autodeterminación de las mujeres a la hora de elegir anticonceptivos, incluido su derecho a recibir una información completa y comprensible sobre los beneficios y posibles riesgos y efectos secundarios de diversos métodos anticonceptivos, a fin de hacer posible su consentimiento informado; anima a los Estados miembros a que frenen eficazmente las epidemias de ITS integrando la prevención, la realización de pruebas y la asistencia en materia de VIH e ITS en estrategias sanitarias más amplias que tengan en cuenta la perspectiva de género, así como eliminando los obstáculos a las pruebas y mejorando la recogida de datos sobre las ITS;

51. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen el acceso universal a productos menstruales, en particular reutilizables, que sean asequibles, de alta calidad, sin sustancias tóxicas y sostenibles desde el punto de vista medioambiental; anima a los Estados miembros a que utilicen la fiscalidad como instrumento para hacer que los productos menstruales estén más disponibles y sean más asequibles para toda la población, y a que luchen contra la pobreza menstrual proporcionando un acceso gratuito o asequible a productos menstruales, información e instalaciones sanitarias adecuadas, en particular en lugares públicos como instituciones educativas, lugares de trabajo, edificios públicos y centros de acogida o refugios; destaca que una educación inadecuada sobre la menstruación puede dar lugar a un cuidado menstrual que no sea seguro y, a su vez, a enfermedades graves, lo que pone aún más de relieve la necesidad de financiar campañas de sensibilización pública sobre la salud menstrual para abordar el estigma y hacer frente a los estereotipos relacionados con la salud menstrual, junto con una mayor investigación sobre las enfermedades menstruales; destaca que la atención a la incontinencia es un aspecto importante, pero a menudo desatendido, de la salud pública, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres; pide a la Comisión y a los Estados miembros que pongan en marcha campañas de sensibilización pública para desestigmatizar la incontinencia y garantizar que los pacientes o los proveedores desestimen los síntomas y que los pacientes conozcan los tratamientos para curar la incontinencia, así como los tratamientos para gestionarla o mejorarla;
52. Insta a los Estados miembros a que garanticen que las mujeres embarazadas tienen acceso a servicios sanitarios de maternidad de alta calidad, con independencia de su lugar de residencia; pide que se desarrollen normas comunes de la Unión en materia de asistencia sanitaria materna y que se refuerce la cooperación y el intercambio de mejores prácticas entre los profesionales sanitarios en este ámbito, con el objetivo de mejorar la calidad y poner fin a la mortalidad materna evitable; destaca la necesidad de iniciativas a escala de la Unión que aborden de forma específica la depresión posparto y la salud mental y el bienestar de la madre;
53. Reconoce que la fertilidad es un aspecto crítico de la salud y hace hincapié en la necesidad de abordar de forma proactiva los factores y retos polifacéticos relacionados con ella; pide a los Estados miembros que garanticen el acceso a servicios sanitarios en materia de fertilidad y aborto espontáneo asequibles, de alta calidad y equitativos, que incluyan el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, independientemente de la

situación económica o el estado civil de las mujeres, también para las mujeres con discapacidad; destaca la necesidad de una información pública fiable y fundamentada sobre la fertilidad que promueva un enfoque basado en los derechos y apoye la autonomía reproductiva; insta a la Comisión a que preste apoyo a los Estados miembros mediante la orientación, la recopilación de datos y el intercambio de mejores prácticas; destaca la importancia del apoyo y el asesoramiento integrados en materia de salud mental para abordar el impacto emocional y psicológico de la infertilidad y el aborto espontáneo;

54. Lamenta que, a pesar de la prevalencia de los síntomas adversos y graves de la menopausia y la perimenopausia que experimentan las mujeres, la menopausia siga sin integrarse de manera sistemática en la atención primaria, las políticas de salud laboral y las estrategias de salud en todos los Estados miembros; pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que la menopausia se reconozca como un problema de salud pública importante y se integre plenamente en los servicios rutinarios de atención primaria, con vistas a apoyar la salud a largo plazo de las mujeres y su participación continua en el mercado laboral; recuerda que los estudios han demostrado que solo en Alemania se calcula que las empresas pierden 9 000 millones EUR cada año⁵⁶ debido a la falta de tratamiento y apoyo para las mujeres que sufren los síntomas de la menopausia; pide a los Estados miembros que garanticen el acceso oportuno a la atención a la menopausia, también a través de servicios especializados y directrices clínicas claras que tengan debidamente en cuenta las etapas hormonales de la vida, como la menstruación, el embarazo y la menopausia; reconoce que la mayoría de los tratamientos disponibles son hormonales y, por tanto, no son adecuados para todas las pacientes; destaca la necesidad de desarrollar tratamientos no hormonales, así como tratamientos hormonales más eficaces y ampliamente disponibles; observa que las transiciones hormonales pueden influir en la aparición, la gravedad y el tratamiento de enfermedades crónicas que afectan a las mujeres de manera desproporcionada en comparación con los hombres; destaca el hecho de que la mayoría de la investigación médica existente se centra en los años fértiles, pasando por alto la pubertad, la perimenopausia y la menopausia, y que es necesario un enfoque más inclusivo y representativo en los ensayos clínicos;
55. Lamenta que la menopausia siga rodeada de estigma social y llama la atención sobre la falta general de concienciación sobre los síntomas de la perimenopausia; resalta la importancia de formar a los profesionales sanitarios en la gestión de la menopausia, a fin de proporcionar a las mujeres un apoyo coherente, fundamentado y centrado en las pacientes durante la transición menopáusica, así como la necesidad de empoderar a las mujeres para que identifiquen los síntomas antes y busquen la atención pertinente; pide a la Comisión y a los Estados miembros que elaboren directrices a escala de la Unión en materia de atención y sensibilización a la menopausia y la perimenopausia;
56. Deplora que, desde la creación del Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo de la Unión hace casi 40 años, solo 10 de los 145 983 proyectos financiados por la Unión se hayan centrado específicamente en la

⁵⁶ FP Analytics & Bayer, «The Health and Economic Impacts of Menopause» (Las repercusiones sanitarias y económicas de la menopausia), [estudio de caso sobre Alemania](#), mayo de 2025.

endometriosis⁵⁷; subraya que la salud sexual y reproductiva de las mujeres puede verse negativamente afectada por enfermedades no tratadas o diagnosticadas con retraso; destaca que el acceso oportuno a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento es esencial para proteger la fertilidad, la salud sexual y el bienestar general, así como para reducir las consecuencias evitables a largo plazo; pide a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan la endometriosis como enfermedad crónica, y que promuevan un diagnóstico temprano de la misma mediante una mejor formación de los profesionales de la atención primaria, vías de derivación más claras y una mayor sensibilización de los proveedores de asistencia sanitaria, y pide a la Comisión que elabore un plan de acción a escala de la Unión sobre la endometriosis;

57. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que integren una perspectiva de género en la investigación, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de la diabetes, ya que esta puede afectar de manera diferente a hombres y mujeres y, por lo tanto, requiere un enfoque sensible al género; pide el apoyo de la Unión a tecnologías con perspectiva de género y a la integración de la salud mental, a fin de garantizar una atención personalizada y mejores resultados para las mujeres que padecen diabetes;
58. Destaca el hecho de que las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel, como el eccema atópico, están presentes de manera diferente por género y en diferentes etapas de la vida, y afectan de manera desproporcionada a las mujeres; reconoce que estas enfermedades presentan síntomas graves y persistentes, como dolor y picor insoportable, que perjudican significativamente la calidad de vida, el sueño y la salud mental; observa que los cambios hormonales hacen que las mujeres sean más vulnerables a la dermatitis atópica, en especial durante el período premenstrual y el embarazo, así como a la psoriasis durante la pubertad y la menopausia; hace hincapié en la necesidad de formar a los profesionales sanitarios sobre estas enfermedades de la piel, en particular sobre cómo pueden evolucionar los síntomas y las necesidades de tratamiento a lo largo de las etapas de la vida hormonal; subraya que el bronceado en interiores es probablemente un factor que contribuye al aumento más acusado de la incidencia de melanoma entre las mujeres jóvenes en comparación con los hombres; insta a la Comisión a que introduzca medidas para restringir y reducir de manera coherente el bronceado en interiores en toda la Unión, a fin de detener la epidemia de melanoma⁵⁸; destaca la necesidad de reforzar la protección de los consumidores mediante la regulación de prácticas comerciales engañosas o perjudiciales en el ámbito de la belleza y garantizando que se incluyan advertencias sanitarias claras sobre los riesgos para la salud cutánea relacionados con la exposición artificial a los rayos ultravioleta y determinados procedimientos cosméticos;
59. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden los retos específicos de género que plantean las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas en las mujeres; destaca la necesidad de reforzar la investigación y la innovación en la Unión para

⁵⁷ Viganò, P., Casalechi, M., y Dolmans, M., «European Union underinvestment in endometriosis research» (Infra inversión de la Unión Europea en la investigación sobre la endometriosis), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, vol. 5, marzo de 2024.

⁵⁸ Lazovich, D., Vogel, R. I., Weinstock, M. A., Nelson, H. H., Ahmed, R. L. y Berwick, M., «Association between indoor tanning and melanoma in younger men and women» (Asociación entre el bronceado en interiores y el melanoma en hombres y mujeres jóvenes), *JAMA dermatology*, marzo de 2016.

comprender mejor por qué las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada, experimentan más dolor y responden de manera diferente a los tratamientos; anima a los Estados miembros a que elaboren y adopten modelos asistenciales multidisciplinarios, con indicadores de progreso, adaptados a las necesidades de las mujeres con trastornos musculoesqueléticos, a fin de garantizar la igualdad de acceso de las mujeres a tratamientos médicos y quirúrgicos avanzados para las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas;

60. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que refuercen la perspectiva de género en las políticas de cuidado de las personas mayores, reconociendo que las mujeres representan la mayoría de las personas mayores europeas; pide soluciones que apoyen unos servicios de cuidados de larga duración accesibles, asequibles y de alta calidad, que respeten la dignidad, la autonomía y la salud de las mujeres de edad avanzada; alienta el intercambio de mejores prácticas en materia de tratamiento con perspectiva de género para las mujeres de edad avanzada, incluidas medidas preventivas como una nutrición y un ejercicio adecuados, un diagnóstico y una atención oportunos de las enfermedades, y enfoques adaptados para las mujeres que viven en entornos institucionales y aquellas con enfermedades discapacitantes que afectan a la memoria y que pueden tener dificultades para expresar sus necesidades, preferencias y síntomas; subraya que existe una mayor prevalencia de enfermedades discapacitantes que afectan a la memoria, como la enfermedad de Alzheimer, entre las mujeres que entre los hombres, debido principalmente a que la vida media de las mujeres es más larga, pero también hay mayor prevalencia entre mujeres y hombres de la misma edad;
61. Acoge con satisfacción la publicación de la Estrategia para la Igualdad de Género 2026-2030 de la Comisión y sus compromisos de abordar las desigualdades en la asistencia sanitaria de las mujeres y promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos; pide a la Comisión que complemente la Estrategia para la Igualdad de Género en sus próximas medidas políticas dando prioridad e incentivando inversiones específicas y específicas en la salud de las mujeres; destaca que la inversión en enfermedades vinculadas específicamente al género debe reflejar su gravedad y prevalencia y seguir apoyando la investigación sobre enfermedades raras; señala que las próximas estrategias deben incorporar un enfoque integrado de los cuidados y el objetivo de mejorar la salud física y mental;

Financiación

62. Reconoce que la investigación y la innovación se ven impulsadas por un equilibrio entre los incentivos y las obligaciones, y que la financiación de la Unión puede desempeñar un papel importante a la hora de fomentar una mayor inversión en investigación sobre enfermedades vinculadas específicamente al género y abordar las desigualdades en el acceso al tratamiento en toda la Unión, en particular la prevención, el diagnóstico precoz y la gestión a largo plazo de las enfermedades crónicas que afectan a las mujeres a lo largo de su vida; subraya que el sector privado tiene pocos incentivos para invertir en cuidados preventivos y que, por lo tanto, debe ser una prioridad de la Comisión y los Estados miembros destinar recursos a una atención preventiva específica para las mujeres, centrándose en afecciones como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las infecciones de transmisión sexual y el cáncer;
63. Apoya firmemente que se integre la perspectiva de género en todas las políticas y el presupuesto de la Unión y se tengan sistemáticamente en cuenta las necesidades

sanitarias de las mujeres en todas las etapas de su vida; pide a la Comisión que ponga en marcha, sin demora, convocatorias de financiación específicas y dirigidas para la investigación y las acciones de la Unión sobre las enfermedades vinculadas específicamente al género y proyectos con el fin de colmar la brecha en los datos sanitarios desagregados por sexo y género; recomienda la creación de un grupo de expertos en investigación e innovación en el ámbito de la salud de las mujeres para orientar el desarrollo y la aplicación colaborativa del plan de investigación sobre la salud de las mujeres; subraya que esta financiación debe dar prioridad a la investigación pública y apoyar el acceso de toda la población a los sistemas sanitarios, teniendo en cuenta las desigualdades sociales y regionales;

64. Subraya que una economía competitiva e impulsada por las empresas es esencial para mantener una asistencia sanitaria de alta calidad y ofrecer mejores resultados sanitarios a las mujeres; pide políticas que recompensen la innovación médica, atraigan la inversión privada y apoyen el crecimiento económico, eliminando al mismo tiempo las cargas normativas innecesarias que frenan a los investigadores y las empresas sanitarias europeas, así como el desarrollo de nuevos tratamientos para las mujeres;
65. Destaca que colmar las brechas de género en materia de salud es, ante todo, una cuestión de derechos fundamentales; considera, no obstante, que la mejora de la igualdad de género en general, pero en particular en el ámbito de la investigación sanitaria, constituye una oportunidad competitiva para la Unión y un motor de productividad y sostenibilidad presupuestaria a largo plazo; resalta que el Foro Económico Mundial estima que colmar las brechas de inversión en la atención sanitaria a las mujeres supondría un impulso para la economía mundial de un billón de USD al año para 2040; señala que la brecha de datos de salud específicos por sexo obedece a la escasez de investigación básica subyacente sobre las enfermedades vinculadas específicamente al género, lo que limita la capacidad de los actores del sector privado dispuestos a invertir en investigación aplicada y desarrollo; destaca que destinar fondos de la Unión a luchar contra las desigualdades de género en el ámbito de la salud a través del programa Horizonte Europa, actual y futuro, el Fondo Europeo de Competitividad y los programas UEproSalud, actuales y futuros, junto con medidas para colmar las lagunas de datos, podría incentivar la inversión e impulsar la innovación en la Unión;
66. Pide a la Comisión que elabore y aplique una estrategia específica en materia de salud de las mujeres, integrada en el pilar europeo de derechos sociales a nivel de la Unión, que se ejecute en todos los Estados miembros, con los objetivos de reducir las brechas de género en materia de salud, impulsar la investigación pública sobre las enfermedades vinculadas específicamente al género y garantizar la igualdad de acceso a la asistencia en toda la Unión; subraya que la estrategia debe incluir indicadores específicos y requisitos en materia de presentación de información sobre los avances realizados; pide a la Comisión que priorice la financiación asignada en el marco del nuevo Fondo Europeo de Competitividad y de Horizonte Europa 2028–2034 (10.º PM) para la investigación sobre la salud de las mujeres; pide líneas de financiación de la Unión específicas, reservadas y trazables para la salud de las mujeres, las enfermedades vinculadas específicamente al género y la asistencia sanitaria sexual y reproductiva, así como para proyectos destinados a colmar las lagunas de datos en materia de sexo y género; subraya la necesidad de una financiación adecuada, ya que, por término medio, las mujeres se enfrentan a mayores limitaciones socioeconómicas y, por tanto, dependen más de los servicios sanitarios y sociales públicos; destaca que el déficit de financiación

de las enfermedades vinculadas específicamente al género puede tener repercusiones negativas en las economías y la mano de obra de los Estados miembros;

67. Hace hincapié en el papel fundamental de las organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios sanitarios en función de las necesidades, a escala comunitaria y entre iguales, en particular para las mujeres que se encuentran en situación de pobreza, discriminación o exclusión social; destaca que estas organizaciones actúan como puente entre los pacientes y las instituciones públicas, y también trabajan para fomentar la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, recopilar datos sobre las experiencias y necesidades de las mujeres en materia de salud, prevenir las estafas sanitarias en línea y contribuir a garantizar leyes y políticas más inclusivas en materia de género en el ámbito de la asistencia sanitaria; pide que, en el futuro Fondo Europeo de Competitividad y en el programa AgoraEU, se reconozca explícitamente el papel de estas organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de la igualdad de género y de la salud y los derechos sexuales y reproductivos asignándoles niveles suficientes de financiación en ambos programas; expresa su preocupación por la reducción del espacio cívico y la disminución de la financiación disponible para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de la salud y los derechos de las mujeres en toda la Unión; condena enérgicamente la decisión de la Comisión de recortar de forma inesperada la financiación, incluidas las subvenciones de funcionamiento, para las organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de la salud en el marco del programa UEproSalud, e insta a la Comisión a que restablezca de inmediato financiación adecuada para estas organizaciones no gubernamentales sanitarias;
68. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan una mayor participación de las mujeres en todos los aspectos de la investigación científica, tanto como investigadoras como en calidad de participantes en la investigación; recomienda que se adopten medidas para eliminar los obstáculos a la progresión profesional de las mujeres en la ciencia y garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la financiación de la investigación y a los puestos directivos; destaca que una composición más equilibrada desde el punto de vista del género de los equipos de investigación y una mayor participación de las mujeres en los ensayos clínicos contribuirán a mejorar la calidad y fiabilidad de los resultados sanitarios;
- o
- o o
69. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.