



TEXTOS APROBADOS

P10_TA(2025)0338

Iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible»

Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de diciembre de 2025, sobre la iniciativa ciudadana europea «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible» (2025/3007(RSP))

El Parlamento Europeo,

- Vista la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible» (ECI(2024)000004),
- Vista la Decisión de Ejecución (UE) 2024/1158 de la Comisión, de 10 de abril de 2024, sobre la solicitud de registro, con arreglo al Reglamento (UE) 2019/788 del Parlamento Europeo y del Consejo, de la iniciativa ciudadana europea titulada «Mi voz, mi decisión: por un aborto seguro y accesible»¹,
- Vistos los artículos 9, 19, 24, párrafo primero, y el artículo 168, apartados 5 y 7, del Tratado de la Unión Europea,
- Vistos los artículos 2 y 3 y el artículo 11, apartado 4, del Tratado de la Unión Europea,
- Vistos los artículos 1, 3, 4 y 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,
- Vista la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979,
- Vista la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948,
- Visto el Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950,
- Vistas la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín de 1995,
- Vista su Resolución, de 26 de noviembre de 2020, sobre la

¹ DO L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

prohibición *de facto* del derecho al aborto en Polonia²,

- 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 mujeres³,
- Vista su Resolución, de 11 de noviembre de 2021, sobre el primer aniversario de la prohibición *de facto* del aborto en Polonia⁴,
- Vista su Resolución, de 5 de mayo de 2022, sobre el impacto de la guerra contra Ucrania en las mujeres⁵,
- Vista su Resolución, de 9 de junio de 2022, sobre las amenazas al derecho al aborto en el mundo: la posible anulación del derecho al aborto en los Estados Unidos por parte de su Tribunal Supremo⁶,
- Vista su Resolución, de 7 de julio de 2022, sobre la decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos de revocar el derecho al aborto en los Estados Unidos y la necesidad de garantizar el derecho al aborto y la salud de las mujeres en la Unión⁷,
- Vista su Resolución, de 22 de noviembre de 2023, sobre los proyectos del Parlamento Europeo de revisión de los Tratados⁸,
- Vista su Resolución, de 28 de febrero de 2024, titulada «Informe sobre el informe de la Comisión sobre el Estado de Derecho en 2023»⁹,
- Vista su Resolución, de 11 de abril de 2024, sobre la inclusión del derecho al aborto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea¹⁰,
- Vista la guía de la OMS de 2015 titulada «Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud»,
- Vistas la Estrategia 2017-2021 de la OMS sobre la salud y el bienestar de las mujeres en la región europea de la OMS y el informe asociado titulado «Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage» (Salud y bienestar femeninos en Europa: más allá de la ventaja en términos de mortalidad), que se publicaron

² DO C 425 de 20.10.2021, p. 147.

³ DO C 81 de 18.2.2022, p. 43.

⁴ DO C 205 de 20.5.2022, p. 44.

⁵ DO C 465 de 6.12.2022, p. 155.

⁶ DO C 493 de 27.12.2022, p. 120.

⁷ DO C 47 de 7.2.2023, p. 268.

⁸ DO C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ DO C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ DO C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

el 30 de septiembre de 2016;

- Visto el plan de acción de la OMS titulado «Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Plan de acción para la salud sexual y reproductiva: hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Europa sin dejar a nadie atrás), publicado el 12 de septiembre de 2016,
- Vistas las Directrices de la OMS sobre la atención para el aborto, publicadas el 8 de marzo de 2022, y su segunda edición, publicada el 24 de agosto de 2025,
- 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 Comunicación de la Comisión, de 12 de noviembre de 2020, titulada «Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025» (COM(2020)0698),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 8 de octubre de 2025, titulada «Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ+ 2026-2030» (COM(2025)0725),
- Vista la Hoja de ruta de la Unión sobre los derechos de la mujer de 2025 (COM(2025)0097) y su anexo,
- Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza¹¹,
- Vista la jurisprudencia pertinente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos relativa al acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidas sus sentencias de 16 de diciembre de 2010, A, B y C v. Irlanda (demanda n.º 25579/05), de 30 de octubre de 2012, P. y S. v. Polonia (demanda n.º 57375/08), y de 25 de julio de 2017, Carvalho Pinto de Sousa Morais v. Portugal (demanda n.º 17484/15),
- Visto el informe del Centro de Derechos Reproductivos, de 23 de septiembre de 2025, titulado «Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenge» (Leyes europeas sobre el aborto en 2025: políticas, avances y retos),
- Visto el documento del Foro Parlamentario Europeo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos titulado «Contraception Policy Atlas Europe 2025» (Atlas 2025 de políticas en materia de contracepción en Europa), publicado el 14 de febrero de 2025,

¹¹ DO L 88 de 4.4.2011, p. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- Visto el artículo 228, apartado 8, de su Reglamento interno,
 - Vista la propuesta de Resolución de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género,
- A. Considerando que la iniciativa ciudadana europea (ICE) es una herramienta para que la ciudadanía de la Unión pida a la Comisión que proponga nueva legislación; que, cuando una ICE reúne al menos un millón de firmas, la Comisión debe especificar, en un plazo de seis meses a partir de la validación de la ICE, las medidas que se propone adoptar en respuesta a esta;
- B. Recordando que «Mi voz, mi decisión» es un movimiento ciudadano que reúne a más de 300 organizaciones de toda Europa; que el movimiento pide a la Unión que garantice un aborto seguro y accesible para todas las mujeres y exige que la Unión apruebe una legislación que cree un mecanismo financiero para ayudar a los Estados miembros que se adhieran a este voluntariamente a prestar una atención al aborto segura a todas las personas que no tengan acceso a él;
- C. Señalando que, en la Decisión (UE) 2024/1158 sobre el registro de la iniciativa ciudadana europea, la Comisión declaró que «no parece haber una injerencia directa y específica en las competencias de los Estados miembros para definir su propia política sanitaria y la organización de sus servicios sanitarios por el mero hecho de ofrecer apoyo financiero para prestar este tipo de servicios»;
- D. Considerando que el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos —incluidos unos servicios de aborto seguros, universalmente accesibles, y legales— constituye un derecho fundamental; que la prohibición del acceso a la atención reproductiva no reduce la necesidad de servicios de aborto, sino que aumenta el recurso al aborto inseguro —lo que repercute negativamente en muchos ámbitos de la vida de las mujeres y las niñas, incluida su fertilidad y mortalidad—, u obliga a las pacientes a viajar al extranjero para poder recibir servicios de aborto legales;
- E. Recordando que debe garantizarse la capacidad de las personas para ejercer su autonomía reproductiva, incluido su derecho a decidir libremente y de manera responsable si quieren tener hijos, cuándo y cómo, con el fin de lograr la igualdad de género y el pleno disfrute de los derechos humanos para todas las personas en Europa; que debe respetarse y garantizarse plenamente la autonomía y la integridad físicas;
- F. Señalando que, según el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el derecho de las mujeres a la salud incluye sus derechos sexuales y reproductivos, y que, en su Recomendación General n.º 35, el Comité afirma que «[l]as violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el

embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante»; que el Comité insta a los Estados a que deroguen las leyes que tipifican como delito el aborto; que la OMS y los organismos internacionales de derechos humanos piden a los países que legalicen el aborto a petición y eliminen las barreras innecesarias y perjudiciales que retrasan o impiden el acceso oportuno a los servicios de aborto;

- G. Considerando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos están incluidos en las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en particular la meta 3.7, para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y la meta 5.6, para asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos;
- H. Recordando que el goce de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos es esencial para defender la dignidad humana y está intrínsecamente vinculado a la lucha contra la violencia sexual y de género, a la consecución de la igualdad de género, a la defensa de otros derechos humanos, como el derecho a la vida, la salud, la privacidad, la seguridad de la persona, la no discriminación, la igualdad ante la ley y a no sufrir tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- I. Señalando que la imposibilidad de acceder a un aborto universalmente accesible, seguro y legal restringe directamente los derechos de las mujeres, incluidos sus derechos a la autodeterminación, la integridad física y psíquica, la salud, la educación y el trabajo; que la restricción de estos derechos relega a las mujeres a un papel reproductivo y, por tanto, crea discriminación por razón de sexo;
- J. Considerando que muchos Estados miembros de la Unión han adoptado medidas legislativas significativas para avanzar en el acceso al aborto mediante la eliminación de las barreras procesales y reglamentarias perjudiciales y de las sanciones penales; que, no obstante, dos Estados miembros siguen sin permitir el aborto a petición, ocho Estados miembros mantienen un período de espera obligatorio y varios Estados miembros no reembolsan o subvencionan los servicios de aborto o solo ofrecen una cobertura limitada; que once países de Europa no facilitan el aborto farmacológico (es decir, el aborto no quirúrgico) y que solo cinco permiten los servicios de aborto a través de la telemedicina; que los plazos para el aborto a petición varían considerablemente dentro de Europa, oscilando entre diez y veinticuatro semanas;

- K. Recordando que algunos Estados miembros siguen manteniendo obstáculos regresivos al acceso al aborto, como el asesoramiento obligatorio, la opción de que los profesionales médicos se nieguen a prestar servicios de aborto, las ecografías obligatorias, la falta de cobertura financiera, las autorizaciones obligatorias de terceros, las restricciones de los motivos para los servicios de aborto y las restricciones de los métodos de aborto; que algunos Estados miembros incluso han introducido recientemente tales barreras;
- L. Señalando que los datos muestran que la mayoría de los abortos se producen en el primer trimestre y que la mayoría de las mujeres que abortan ya tienen hijos, están casadas o mantienen relaciones de larga duración, o utilizaban métodos anticonceptivos en aquel momento;
- M. Considerando que alrededor de veinte millones de mujeres en Europa¹² no tienen acceso a servicios de aborto seguros y legales y que su salud sigue estando en peligro; que esta cifra incluye a las mujeres que huyen de conflictos y guerras y a las mujeres migrantes;
- N. Recordando que muchas mujeres se ven obligadas a viajar a través de las fronteras para tener acceso a servicios de aborto en otro país de la Unión, a menudo enfrentándose a obstáculos financieros, logísticos y psicológicos, a pesar de la existencia de normas de la Unión en materia de asistencia sanitaria transfronteriza;
- O. Señalando que, de conformidad con el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, «la Unión tendrá en cuenta las exigencias relacionadas con la [...] protección de la salud humana» (artículo 9) y que podrá adoptar también «medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana» (artículo 168);
- P. Considerando que todas las mujeres y niñas deben recibir el mismo acceso a los servicios sanitarios dondequiera que residan, sin discriminación; que las personas marginadas, en particular las personas que pertenecen a minorías raciales, étnicas y religiosas, los migrantes, las personas procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos, las personas que viven en zonas rurales, las que tienen discapacidad, los miembros de la comunidad LGBTQI+ y las víctimas de violencia, se enfrentan a menudo a más obstáculos, discriminación interseccional y violencia en el acceso a la asistencia sanitaria;
- Q. Considerando que únicamente las mujeres biológicas pueden quedarse embarazadas y tener hijos;
- R. Recordando que las discrepancias en los servicios de aborto en

¹² 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.

Europa son una realidad; que los sistemas sanitarios de algunos Estados miembros deben ocuparse ya de atender a las pacientes de otros Estados miembros que necesitan servicios de aborto debido a las restricciones que existen en estos, por lo que esta ICE propone compensar financieramente a dichos Estados miembros;

- S. Señalando que algunas mujeres no pueden viajar para acceder a servicios de aborto por limitaciones financieras;
 - T. Considerando que la legislación actual de la Unión no es adecuada para responder a los retos de los servicios de aborto transfronterizos;
1. Acoge con satisfacción la ICE «Mi voz, mi decisión», para la que se han recogido 1,2 millones de firmas y que ha sido reconocida oficialmente por la Comisión el 1 de septiembre de 2025, y subraya que la ICE «Mi voz, mi decisión» ha creado un movimiento sin precedentes en toda Europa, que reúne a ciudadanía diversa, especialmente a personas jóvenes;
 2. Pide a la Comisión que, en consonancia con la propuesta de la ICE «Mi voz, mi decisión», establezca un mecanismo de participación voluntaria abierto a los Estados miembros, con el apoyo financiero de la Unión para garantizar la solidaridad, sin interferir en las disposiciones legales y reglamentarias nacionales; pide a la Comisión que presente una propuesta para proporcionar a los Estados miembros apoyo financiero que les permita poner fin de forma segura a los embarazos, de conformidad con su legislación nacional, para cualquier persona en la Unión que siga careciendo de acceso a un aborto seguro y legal;
 3. Hace hincapié en que la ICE «Mi voz, mi decisión» es un llamamiento directo de la ciudadanía de la Unión y tiene por objeto crear una Unión más segura y equitativa que proporcione el mismo nivel de atención sanitaria para todas las personas en Europa, y una Unión que ofrezca a las personas la oportunidad de una vida más libre, segura y mejor, independientemente de donde vivan y de las condiciones en las que puedan encontrarse; observa que el programa propuesto tiene por objeto servir a un amplio grupo de pacientes en un amplio espectro de servicios relacionados con el aborto;
 4. Recuerda que la no discriminación, la integridad física y psíquica, la coordinación y las normas mínimas garantizadas para la asistencia sanitaria en todos los Estados miembros forman parte de nuestros valores europeos y deben defenderse; destaca que la Unión tiene un papel importante que desempeñar a la hora de apoyar los esfuerzos de los Estados miembros por avanzar en la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos de calidad, incluidos los servicios de aborto;
 5. Denuncia la involución en materia de derechos de las mujeres e igualdad de género en Europa y en todo el mundo, incluido el

retroceso en la salud y los derechos sexuales y reproductivos y los ataques a los defensores de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; condena enérgicamente los movimientos contrarios a la igualdad de género que pretenden socavar la igualdad de género y los derechos de las mujeres; pide una acción europea más firme para contrarrestar los movimientos antigénero, salvaguardar la autonomía física y garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos asequibles, el aborto seguro y legal y la asistencia sanitaria materna;

6. Reitera su llamamiento a la Comisión para que haga pleno uso de sus competencias en materia de política sanitaria y ayude a los Estados miembros a garantizar un acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos en el marco del programa UeproSalud para el período 2021-2027;
7. Reitera su llamamiento para que se incluya el derecho al aborto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, e insta al Consejo a que convoque una Convención para la revisión de los Tratados y a que añada a la Carta la atención sanitaria sexual y reproductiva y el derecho al aborto seguro y legal;
8. Recuerda que la falta de pleno acceso al aborto en muchas partes de Europa no solo pone a las mujeres en riesgo de sufrir daños físicos, sino que también provoca un estrés económico y mental indebido para las mujeres y las familias;
9. Expresa su preocupación por los obstáculos jurídicos y prácticos al aborto en determinados Estados miembros, y pide diálogo e intercambio de mejores prácticas para garantizar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos; pide a los Estados miembros que reformen sus leyes y políticas sobre el aborto para adaptarlas a las normas internacionales en materia de derechos humanos y a las directrices en materia de salud pública;
10. Recuerda la competencia de la Unión en lo que respecta a los servicios sanitarios transfronterizos, el refuerzo de los sistemas sanitarios nacionales y la convergencia al alza de las normas sanitarias con el fin de reducir las desigualdades en materia de salud; observa que los recursos de la Unión se han utilizado para financiar o cofinanciar directamente servicios sanitarios en los Estados miembros en otros casos, por ejemplo, para el cribado del cáncer, dentro de la competencia de apoyo de la Unión;
11. Recuerda que, en la Decisión (UE) 2024/1158, la Comisión considera que la iniciativa tiene por objeto crear una propuesta legislativa para prestar apoyo financiero a los Estados miembros que no esté ya cubierto por el programa UeproSalud, ofreciendo así un valor añadido significativo;
12. Recuerda, a este respecto, que la Comisión considera que el

mecanismo de apoyo financiero propuesto no afecta a la definición ni a la organización de las políticas de salud de los Estados miembros;

13. Pide a la Comisión que vele por que esta propuesta se incluya tanto en el actual marco financiero plurianual como en el siguiente, a fin de seguir mejorando la salud pública en toda Europa y apoyar la acción de los Estados miembros para promover el acceso a la atención sanitaria sexual y reproductiva;
14. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.