

PARLAMENTO EUROPEO

1999



2004

Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades

**PROVISIONAL
2001/2128(INI)**

2 de abril de 2002

PROYECTO DE INFORME

sobre salud sexual y reproductiva y
los derechos en esta materia
(2001/2128(INI))

Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades

Ponente: Anne E.M. Van Lancker

ÍNDICE

	Página
PÁGINA REGLAMENTARIA.....	4
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN.....	5
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	10

PÁGINA REGLAMENTARIA

En la sesión del 6 de septiembre de 2001, el Presidente del Parlamento anunció que se había autorizado a la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades a elaborar un informe de propia iniciativa, de conformidad con el artículo 163 del Reglamento, sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia.

En la reunión del 12 de julio de 2001, la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades había designado ponente a Anne E.M. Van Lancker.

En la(s) reunión(es) del/de los días ..., la comisión examinó el proyecto de informe.

En esta última reunión/En la última de estas reuniones, la comisión aprobó la propuesta de resolución por ... votos a favor, ... voto(s) en contra y ... abstención(es)/por unanimidad.

Estuvieron presentes en la votación los diputados: ... (presidente(a)/presidente(a) en funciones), ... (vicepresidente(a)), ... (vicepresidente(a), ... (ponente), ..., ... (suplente de ...), ... (suplente de ... de conformidad con el apartado 2 del artículo 153 del Reglamento), ... y

El informe se presentó el

El plazo de presentación de enmiendas a este informe figurará en el proyecto de orden del día del período parcial de sesiones en que se examine.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948,
- Visto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas, de 16 de diciembre de 1966,
- Visto el artículo 12 del Pacto de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 16 de diciembre de 1966,
- Visto el artículo 152 del Tratado CE,
- Vistos los artículos 3, 7, 21, 23 y 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,
- Vistos el apartado 1 del artículo 12, la letra e del apartado 1 del artículo 16 y la Recomendación 21 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,
- Visto el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989,
- Vistos la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 13 de septiembre de 1994), y el Documento de Acciones Clave resultante de El Cairo + 5 (Conferencia internacional sobre población y desarrollo), de 1999,
- Vistos la Declaración y el Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing, 15 de septiembre de 1995) y el Documento Final de la Conferencia “Beijing + 5” (Nueva York, 10 de junio de 2000),
- Vistas su Resolución de 29 de septiembre de 1994¹ sobre el resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, y su Resolución de 4 de julio de 1996² sobre la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia sobre Población de El Cairo,
- Vistas su Resolución de 15 de junio de 1995³ sobre la participación de la Unión Europea en la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing: “Igualdad, Desarrollo y Paz”, su Resolución de 21 de septiembre de 1995⁴ sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, y su Resolución de 18 de mayo

¹ DO C 305 de 31.10.1994, p. 80.

² DO C 211 de 22.7.1996, p. 31.

³ DO C 166 de 3.7.1995, p. 92.

⁴ DO C 269 de 16.10.1995, p. 146.

de 2000¹ sobre el seguimiento de la Plataforma de Acción de Beijing,

- Vista su Resolución de 9 de marzo de 1999² sobre el estado de salud de la mujer en la Comunidad Europea,
 - Visto el Libro Blanco de la Comisión Europea “Un nuevo impulso para la juventud europea”, de 21 de noviembre de 2001³,
 - Visto el documento de la Organización Mundial de la Salud “Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health Used in the WHO Regional Office for Europe (Definiciones e indicadores en planificación familiar, salud materna e infantil y salud reproductiva utilizados en la Oficina Regional de la OMS en Europa), de marzo de 1999,
 - Visto el artículo 163 de su Reglamento,
- A. Considerando que las mujeres deberían disfrutar de total libertad para elegir su propia opción respecto a su salud sexual y reproductiva y disponer de todos los medios y posibilidades para ello,
 - B. Considerando que las políticas gubernamentales que desprecian el consentimiento que dan las mujeres con conocimiento de causa a la utilización de anticonceptivos para lograr un control de la natalidad podrían conducir a prácticas coercitivas,
 - C. Considerando las disparidades existentes en salud sexual y reproductiva y en los derechos en esta materia dentro de la Unión Europea y de los Estados miembros,
 - D. Considerando que todos los estudios muestran que hay menos abortos en países que combinan una legislación muy permisiva sobre la interrupción voluntaria del embarazo con una educación sexual eficaz, servicios de planificación familiar de alta calidad y disponibilidad de una gran variedad de anticonceptivos,
 - E. Considerando que un mayor acceso a métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, contribuiría a reducir embarazos no deseados, muchos de los cuales acaban en abortos poco seguros que repercuten muy negativamente en la salud de las mujeres,
 - F. Considerando los elevados niveles de aborto y el bajo índice de uso de anticonceptivos en los países candidatos a la adhesión,
 - G. Considerando el aumento de embarazos de adolescentes y la falta de educación sexual de alta calidad y de servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes en la mayoría de los Estados miembros,
 - H. Considerando la carencia de estadísticas sobre indicadores de salud sexual y reproductiva a nivel europeo,
 - I. Considerando las dificultades existentes a la hora de comparar las políticas de salud sexual y reproductiva, tanto dentro de la UE como entre ella y los países candidatos,

¹ DO C 59 de 23.2.2001, p. 258.

² DO C 175 de 21.6.1999, p. 68.

³ (COM(2001)681).

Anticoncepción

1. Hace un llamamiento a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que desarrollen una política nacional sobre salud sexual y reproductiva, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, con el fin de garantizar un acceso equitativo a una amplia variedad de métodos anticonceptivos de alta calidad y de precios moderados, y de proporcionar información sobre los riesgos y beneficios;
2. Exhorta a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos a que garanticen que las mujeres puedan dar su consentimiento con conocimiento de causa al uso de los anticonceptivos;
3. Insta a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos a que se esfuercen en proporcionar anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva gratuitos, o a costes muy bajos, a los grupos más desfavorecidos, tales como los jóvenes y los marginados sociales;
4. Solicita a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que fomenten la anticoncepción de emergencia, por ejemplo, permitiendo su distribución sin receta y a precios razonables, y que la consideren una práctica común dentro de la asistencia en materia de salud sexual y reproductiva;

Embarazos no deseados y abortos

5. Subraya que no se debe fomentar el aborto como método de planificación familiar;
6. Hace un llamamiento a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que se esfuercen en reducir la concurrencia de circunstancias que provocan un aborto, mediante la prestación de servicios de planificación familiar, incluyendo anticonceptivos de emergencia, y para que consideren la práctica de abortos poco seguros un grave tema de salud pública;
7. Exhorta a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos a que garanticen una información y un asesoramiento científicos, libres de prejuicios y de fácil comprensión sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de abortos no deseados;
8. Solicita a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que dispongan de personal formado y multidisciplinar que preste servicios especializados de salud sexual y reproductiva que incluyan un asesoramiento profesional de alta calidad; hace hincapié en que el asesoramiento debe ser confidencial y ha de estar exento de juicios de valor, y que, en caso de objeción legítima del asesor, facilite información sobre otro proveedor de servicios;
9. Recomienda que, para proteger la salud de las mujeres, se legalice el aborto, para hacerlo más accesible a todos y eliminar así los riesgos de las prácticas ilegales;
10. Hace un llamamiento a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que se abstengan de procesar a mujeres a quienes les hayan practicado un aborto ilegal;

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes / educación sexual

11. Destaca que las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes deberían diferenciarse de las de los adultos;
12. Pone de relieve que la participación activa de jóvenes (sus derechos, opiniones y competencia) reviste importancia en el desarrollo, aplicación y evaluación de los programas de educación sexual en cooperación con otros agentes;
13. Subraya que la educación sexual debería tener en cuenta la diferencia de sexos, empezar a una edad temprana, y continuar en la edad adulta, con un enfoque diferente según las fases de desarrollo vital, y teniendo en cuenta estilos de vida diferentes;
14. Hace un llamamiento a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que habiliten centros de salud sexual y reproductiva de adolescentes que estén al alcance del poder adquisitivo de cualquier joven, y que facilite información sensibilizada con la diferencia de sexos y servicios de salud sexual y reproductiva;
15. Solicita a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos que presten servicios de asesoramiento a adolescentes embarazadas, y que garanticen su posterior educación;

Política general de salud sexual y reproductiva de la UE

16. Acoge con entusiasmo las investigaciones que están recibiendo el apoyo de la Comisión Europea sobre indicadores relevantes de salud sexual y reproductiva y definiciones armonizadas, e insta a la Comisión a garantizar la continuidad de estas iniciativas bajo los auspicios del nuevo programa de acción comunitario en el ámbito de la salud;
17. Hace un llamamiento a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos para que faciliten datos e información pertinentes sobre sus políticas a la Comisión con el fin de crear una base de datos de toda Europa sobre estadísticas de salud sexual y reproductiva y de elaborar un vademécum sobre las mejores prácticas y las experiencias positivas en este ámbito;
18. Recomienda que se inicie un proceso de aprendizaje mutuo, basado en comparaciones de datos de salud sexual y reproductiva, y en la puesta en común de experiencias positivas y de las mejores prácticas de los programas y políticas en este ámbito, tanto de los Estados miembros como de los países candidatos a la adhesión;
19. Exhorta a la Comisión a que tenga en cuenta las opiniones de los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia, y a que las considere un aspecto importante en el seguimiento del Libro Blanco sobre un nuevo impulso para la juventud europea;
20. Insta al Consejo y a la Comisión a que, en su estrategia de preadhesión, presten asistencia técnica y financiera a los países candidatos con objeto de desarrollar y aplicar programas de promoción de la salud y normas de calidad en servicios de salud sexual y reproductiva y en anticonceptivos;
21. Propone un fundamento jurídico más sólido para la salud, tanto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea como en el Tratado CE;
22. Exhorta a la Comisión a que garantice que se están llevando a cabo el seguimiento y

evaluación permanentes de los programas de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer;

23. Acoge con entusiasmo el objetivo establecido en el Documento Final de la Conferencia “Beijing + 5”, que propone conseguir un acceso universal a la asistencia sanitaria de alta calidad de aquí a 2015, incluida la asistencia en materia de salud sexual y reproductiva; solicita al Consejo que, en el marco del procedimiento de seguimiento, desarrolle indicadores y puntos de referencia sobre aspectos problemáticos;
24. Encarga a su Presidente que transmita la presente resolución al Consejo y a la Comisión así como a los gobiernos de los Estados miembros y de los países candidatos.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Conceptos básicos

A. Salud sexual y reproductiva

Según la OMS, “la salud reproductiva abarca los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las fases de la vida”. Entraña “...la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos¹”.

La salud sexual se define como: “la integración de los elementos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación, el amor. Esta noción lleva implícito “un enfoque positivo de la sexualidad humana y el propósito de la atención de salud sexual debe ser el realce de la vida y de las relaciones personales y no simplemente la asesoría o la atención relacionada con las enfermedades reproductivas y de transmisión sexual²”.

B. Derechos sexuales y reproductivos

El artículo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing afirma lo siguiente: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

Las organizaciones internacionales, como la Federación Internacional de Planificación de la Familia formularon los derechos sexuales y reproductivos derivados del derecho internacional en materia de derechos humanos. La Carta de la Federación sobre derechos sexuales y reproductivos (1995) ha sido reconocida por el FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y la OMS.

II. Marco jurídico y político internacional

A. Marco jurídico internacional

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) dispone que los Estados deberán garantizar a hombres y mujeres “...los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos ...”, el acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.³ De acuerdo con la recomendación 21 de esta Convención, la

planificación familiar se entiende como educación sexual garantizada, disponibilidad de servicios de planificación familiar y de métodos anticonceptivos seguros y fiables, medidas gratuitas adecuadas de regulación voluntaria de fertilidad para la salud y el bienestar de todos los miembros de la familia.

En su comentario general (nº 14, 2000) sobre el artículo 12 del Pacto de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que trata del derecho al nivel más alto de salud posible, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a la libertad sexual y reproductiva, al acceso a la educación y a la información sobre salud sexual y reproductiva, así como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones sanitarias, bienes y servicios.

B. Marco político internacional

Las Declaraciones y Programas de Acción de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de contra la mujer (Beijing, 1995) constituyen un hito en la manera de pensar en la sexualidad y en aspectos reproductivos. Antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, esos temas se trataban exclusivamente desde el punto de vista del crecimiento de la población y de las políticas demográficas. Sin embargo, tras la celebración de las mencionadas reuniones internacionales, la sexualidad y la salud reproductiva empezaron a considerarse desde la perspectiva de los derechos humanos. El concepto de derechos de la mujer como derechos humanos comenzaba a considerarse necesaria para dotar de poder a las mujeres y esencial para el progreso de la sociedad en general. La noción de planificación familiar dejó paso al amplio concepto de salud reproductiva, que abarca a hombres y mujeres, y que describe un estado de bienestar físico, mental y social completo en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo.

C. Desarrollo político en el ámbito europeo

En su resolución sobre el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, el Parlamento Europeo exhorta a la Unión Europea a desempeñar el papel principal en la promoción de creación de dispositivos de redes, de investigación y de intercambio de información relativos a la asistencia en materia de salud reproductiva. En su resolución sobre el seguimiento de la Plataforma de Acción de Beijing, el Parlamento Europeo señala la apremiante necesidad de prestar atención a la salud reproductiva, y propone acciones que impidan el aumento de embarazos de adolescentes: un mayor acceso de los jóvenes a los anticonceptivos, un uso más recurrente de las campañas de información y la mejora de la calidad y de la accesibilidad de la educación sexual. En su Resolución sobre el estado de salud de las mujeres en la Comunidad, el Parlamento Europeo reconoce que las condiciones en que las mujeres disfrutaban de salud sexual y reproductiva varía significativamente de un país a otro de la Unión Europea. La Resolución hace un llamamiento a los Estados Miembros para que se legalice el aborto provocado en determinados supuestos, al menos en caso de embarazo forzado, de violación, o de peligro para la salud o la vida de la mujer, teniendo siempre en cuenta que ha de ser la propia mujer quien tome la decisión final; y para asegurar que los abortos voluntarios se llevan a cabo con garantías médicas y que se prestará apoyo psicológico y social.

El Consejo de Europa ha tratado con profusión el tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos de esta materia a varios niveles.

III. Salud sexual y reproductiva y derechos en esta materia

A. Anticoncepción

Los Programas de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer reforzaron el espíritu de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Por ejemplo, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo dispuso que, de aquí a 2015, todos los países deberían proporcionar acceso universal a un amplio abanico de métodos de planificación familiar seguros y fiables. Además, el Documento Final de la Conferencia de Beijing +5 fijaba en 2015 la fecha para lograr el acceso universal a la asistencia sanitaria primaria de alta calidad, incluida la asistencia en materia de salud sexual y reproductiva.

Situación actual

El promedio de uso de métodos anticonceptivos modernos en la UE es de un 65 %; en Austria y Grecia, de un 53%; Alemania, Finlandia, el Reino Unido y los Países Bajos muestran el índice más alto (aproximadamente, el 75 %). La media de uso de anticonceptivos en los países candidatos a la adhesión es mucho más baja que la de la UE: alcanza el 31 %, localizándose los índices más bajos en Rumania y Lituania (alrededor del 13,5 %) y los más altos, en la República Checa, la República Eslovaca, Hungría y Eslovenia (aprox. un 47 %).⁴

Ningún gobierno nacional de la UE tiene una política clara y distinta sobre salud sexual reproductiva, pero la mayoría de los países respalda los servicios de planificación familiar, que están disponibles a través de los sistemas sanitarios, sobre todo mediante médicos generalistas. Los servicios, incluyendo los anticonceptivos, son gratuitos en el Reino Unido y en Portugal. En otros países, los clientes pagan, pero en la mayoría de los casos, les devuelven parte o la totalidad del dinero. La planificación familiar no está integrada en el sistema sanitario de España y Grecia y, en Irlanda, la devolución por parte del Estado sólo es posible en centros que facilitan “métodos naturales”. El uso de los anticonceptivos difiere entre los Estados miembros e incluso dentro de ellos: en algunos países, la prestación de servicios es menor para jóvenes, inmigrantes y población de zonas rurales.

Debido a la limitada disponibilidad y a los elevados costes de los anticonceptivos adecuados, así como a la escasez de servicios de asesoramiento en Europa Central y Oriental, el aborto sigue siendo el principal método de regulación de la fertilidad. En principio, un aborto puede conseguirse por muy poco dinero o incluso gratuitamente, mientras que el precio de los anticonceptivos corresponde a un tercio del salario de una persona. Por ello, muchas mujeres carecen de opción. Además, el apoyo político a los servicios de salud reproductiva es bastante escaso, a causa de la preocupación por el descenso demográfico.

B. Aborto

El Programa de Acción Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo declara lo siguiente: “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no

adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia... Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo... En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos⁵...”. La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer declara que los gobiernos deberían “... considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales⁶”.

Situación actual

La tasa más baja de abortos que se ha registrado en la UE corresponde a Bélgica, los Países Bajos y Alemania (alrededor de 7/1000 mujeres), el grupo intermedio lo forman Finlandia, Francia e Italia (aprox.12/1000 mujeres), los niveles más altos se encuentran en Suecia, el Reino Unido y Dinamarca (cerca de 17/1000 mujeres), con Suecia a la cabeza (18/1000 mujeres). En los países candidatos, los índices son mucho más elevados que en la UE. Las tasas de abortos oficiales más bajas corresponden a la República Checa (17/1000), Lituania, Eslovaquia y Eslovenia (21/1000 mujeres); el grupo intermedio está compuesto de Bulgaria, Letonia, Estonia y Hungría (aprox. 40/1000 mujeres), y el nivel más elevado se encuentra en Rumania (52/1000 mujeres).⁷

Las políticas relativas al aborto difieren de un Estado miembro a otro, lo cual explica que las mujeres viajen entre los Estados miembros de la Unión para que se le practique un aborto. La política más restrictiva es la de Irlanda, en donde sólo se permite el aborto para salvar la vida de la madre; en Portugal y España, el aborto sólo es legal en caso de malformación fetal o violación, o para proteger la salud física o mental de la mujer, pero, en realidad, la práctica del aborto difiere considerablemente. Otros países permiten el aborto por razones médicas y socioeconómicas. En la mayoría de los países, el límite en el período de gestación para practicar un aborto es de 12 semanas; pasado ese tiempo, todavía es posible practicar el aborto en determinados países en circunstancias especiales. En algunos países, se necesita el consentimiento de los padres en caso de quien aborta sea menor de edad. Los costes varían; muchos gobiernos incluyen el aborto en los sistemas de seguridad social nacionales; otros sólo proceden de este modo cuando el aborto tiene una justificación médica.

En Europa Central y del Este, el aborto es una de las causas principales de morbilidad materna. En Polonia, el aborto se ha ilegalizado tras 40 años de aborto legal y ampliamente accesible.

Chipre ha restringido su política de abortos (en caso de violación, malformación fetal y para proteger la salud física o mental de la madre). En Turquía, es necesario el consentimiento del cónyuge.

C. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes / educación sexual

El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1998) dispone lo siguiente: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”. El apartado 15 del artículo 6 de la Conferencia

Internacional sobre Población y Desarrollo declara que “Los jóvenes deberían participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten directamente en su vida diaria. Ello es particularmente importante en lo que respecta a las actividades y los servicios de información, educación y comunicación sobre la reproductiva y sexual, incluida la prevención de los embarazos tempranos, la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA y de otras enfermedades que se transmiten sexualmente. Se debería garantizar el acceso a esos servicios, así como su carácter confidencial y privado, con el apoyo y la orientación de los padres y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, se requieren programas educacionales a favor de la difusión de conocimientos que permitan planificar la vida y alcanzar estilos de vida satisfactorios y en contra del uso indebido de drogas”.

Situación actual

La media de embarazos de adolescentes está aumentando en la UE (en la actualidad, oscila entre 12 y 25 de cada 1000 chicas de 15 a 19 años). El promedio más bajo se encuentra en los Países Bajos y en Bélgica; el grupo intermedio está compuesto de Alemania, Francia, Finlandia y Dinamarca y los niveles más altos corresponden a Suecia, Italia, Inglaterra y Gales.⁸

Dentro de la UE, los jóvenes todavía no tienen el mismo nivel de conocimientos y competencias con respecto a la sexualidad. Las diferencias en los índices de embarazos de adolescentes son sorprendentes. Sirva de ejemplo la disparidad entre el Reino Unido (28 de cada 1000 chicas de 15 a 19 años) y los Países Bajos (7 de cada 1000). Los Países Bajos están considerados en todo el mundo un modelo de apertura y de servicios de calidad en materia de sexualidad.

En Europa del Este, la escasez de educación sexual contribuye al insuficiente uso de los anticonceptivos. Se necesitan más programas sanitarios para adolescentes. En algunos países, como Letonia y Bulgaria, se requiere la autorización de los padres en los servicios de planificación familiar. En Polonia, no existe ningún tipo de educación sexual.

IV. Recomendaciones

La UE siempre ha desempeñado un papel importante en la promoción de la salud sexual reproductiva y los derechos en esta materia.

En el presente informe, hacemos un llamamiento a los Estados miembros y a los países candidatos para que revisen la aplicación de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la protección de los instrumentos internacionales de derechos humanos. Tanto en la UE como en los países candidatos a reforzarse el concepto de salud sexual y reproductiva y de los derechos en esta materia.

Se desprende de las cifras más arriba expuestas que existen grandes disparidades entre los Estados miembros de la UE y los países candidatos. Sin embargo, debería tenerse en cuenta que los datos son incompletos y que puede que no reflejen la situación real debido a la falta de datos oficiales y de información. Por ello, se necesita una visión más lúcida de la situación de la salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia y una perspectiva general de las mejores prácticas. A este efecto, recomendamos a la Comisión que cree una base de datos

basada en indicadores armonizados de salud reproductiva. La investigación que está apoyando la Comisión Europea en este campo debería continuar bajo los auspicios del nuevo Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública. Cabe citar los ejemplos del proyecto Reprostat, que pretende desarrollar indicadores y determinantes de salud reproductiva para realizar un seguimiento y evaluar la salud reproductiva en la UE, y el proyecto ECHI, que introduce el factor del comportamiento sexual como determinante de la salud en la estrategia sanitaria de la UE. Exhortamos a la Comisión a que considere las opiniones de los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia como un tema importante en el curso que se le dará al Libro Blanco sobre la juventud.

Aunque las políticas de salud reproductiva seguirán siendo competencia de los Estados miembros, la UE podría contribuir a la mejora de las mismas lanzando un proceso de aprendizaje mutuo, basado en comparaciones de datos sobre salud reproductiva y en la puesta en común de experiencias positivas y de las mejores prácticas de los programas y políticas de salud sexual y reproductiva en los Estados miembros y en los países candidatos.

¹ – Comité de Política Global de la Organización Mundial de la Salud, 2 de mayo de 1994.

- Documento de síntesis de la OMS sobre Salud, Población y Desarrollo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 5-13 de septiembre de 1994.

² OMS, “Definiciones e Indicadores en Planificación Familiar, Salud Materna e Infantil y salud reproductiva utilizados en la Oficina Regional de la OMS para Europa”, marzo de 1999.

³ Letra e del apartado 1 del artículo 16.

⁴ – Informe breve sobre el seguimiento de la población mundial 2002, División de Población de las Naciones Unidas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, con una contribución de la OMS y de UNAIDS (Programa de VIH/SIDA de las Naciones Unidas).

- Consejo de Europa, Grupo de Especialistas en el Derecho a la libre elección en cuestiones de reproducción y estilos de vida, Proyecto de Recomendación sobre el derecho a la libre elección en materia de sexualidad y reproducción, 1998.

⁵ Conferencia internacional sobre población y desarrollo, apartado 25 del artículo 8.

⁶ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, letra k del artículo 106.

⁷ Véase nota 4.

⁸ Véase nota 4.