

# 111 organizaciones piden al Parlamento de Eslovaquia que no apruebe un Proyecto que amenaza los derechos reproductivos

Septiembre 2020

## Estimados/as integrantes del Consejo Nacional de la República Eslovaca:

Nos dirigimos a ustedes en nombre de 111 organizaciones para expresarles nuestra profunda preocupación por las actuales amenazas a los derechos reproductivos en Eslovaquia. En este momento, el Parlamento está debatiendo un proyecto de ley<sup>i</sup> que, de ser aprobado, impondría nuevas barreras al acceso a la atención del aborto legal, perjudicaría la salud y el bienestar de las mujeres<sup>ii</sup> y socavaría su toma de decisiones y su privacidad. También obligaría a las y los médicos a actuar de un modo que entraría en conflicto con sus obligaciones profesionales para con sus pacientes. Si se promulga, la legislación tendrá efectos peligrosos en la prestación de servicios de atención del aborto legal en Eslovaquia, y aumentará el estigma que rodea al aborto.

El proyecto de ley pretende duplicar el período de espera obligatorio que se exige actualmente antes de acceder al aborto a demanda de la mujer y ampliar su aplicación, imponer más requisitos de autorización médica para el aborto por motivos de salud e introducir un requisito que obligue a las mujeres a declarar los motivos por los que desean abortar y a proporcionar otra información privada. Esa información se transmitiría después al Centro Nacional de Información sobre la Salud. El proyecto de ley pretende también restringir la información que los y las profesionales médicos/as pueden proporcionar públicamente sobre los servicios de aborto, prohibiendo la denominada "publicidad" sobre el aborto, y reforzar el carácter disuasorio de la información obligatoria que las y los médicos deben proporcionar a las mujeres que solicitan abortar.

Nuestras organizaciones están profundamente preocupadas por estas propuestas. Si se adoptan, perjudicarán la salud y el bienestar de las mujeres y contravendrán las directrices internacionales de salud pública, las buenas prácticas clínicas y las obligaciones internacionales que tiene Eslovaquia en materia de derechos humanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que los países deben velar por que se respete la decisión de las mujeres de acceder a la atención del aborto legal y por que la atención al aborto "se preste de manera que se respete la dignidad de la mujer, se garantice su derecho a la intimidad y se tengan en cuenta sus necesidades y perspectivas"<sup>iii</sup>. Los mecanismos internacionales de derechos humanos han subrayado que los Estados deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de aborto de conformidad con las directrices de la OMS. Han pedido a los Estados, incluido Eslovaquia, que eliminen los obstáculos al aborto seguro y legal, como el del período de espera obligatorio, el asesoramiento obligatorio y los requisitos de autorización de terceros<sup>iv</sup>. Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sostenido que "una vez que el poder legislativo decide permitir el aborto, su marco jurídico no debe estructurarse de forma que limite las posibilidades reales de hacerlo"<sup>v</sup> y ha

subrayado que los Estados europeos tienen "la obligación de crear un marco procedimental que permita a la mujer embarazada ejercer su derecho de acceso al aborto legal"<sup>vi</sup>.

#### **> Ampliación del período de espera obligatorio:**

La propuesta de ampliación del período de espera obligatorio de 48 a 96 horas y su propuesta de aplicación a los abortos por motivos concretos aumentaría los retrasos en el acceso de las mujeres a la atención del aborto de manera considerable, poniendo en peligro tanto su salud como su vida. La OMS ha señalado que "los períodos de espera obligatorios pueden tener como efecto el retraso en la atención, lo que puede poner en peligro la capacidad de las mujeres para acceder a servicios de aborto seguros y legales"<sup>vii</sup>. Como ha subrayado la OMS, si bien el aborto es un procedimiento médico muy seguro, los riesgos de complicaciones, aunque siguen siendo pequeños cuando el aborto se realiza correctamente, aumentan con la duración del embarazo<sup>viii</sup>. La OMS ha subrayado que "una vez que la mujer toma la decisión (de abortar), el aborto debe realizarse lo antes posible" y sin demora<sup>ix</sup>. Además de poner en peligro la salud y el bienestar de la mujer, los períodos de espera obligatorios también suelen dar lugar a discriminaciones e injusticias sociales, ya que aumentan los costos financieros y personales que conlleva el acceso a un aborto legal al requerir al menos una visita más a la o el profesional médico antes del aborto.

Los períodos de espera obligatorios también socavan la capacidad de agencia y de toma de decisiones de las mujeres. La OMS ha dejado claro que los períodos de espera obligatorios "devalúan a las mujeres como responsables competentes de la toma de decisiones" y ha especificado que los períodos de espera innecesarios desde el punto de vista médico deben eliminarse para "garantizar que la atención del aborto se preste de manera que respete a las mujeres como responsables de la toma de decisiones"<sup>x</sup>.

#### **> Imponer complicados requisitos de autorización:**

La introducción de una nueva serie de requisitos de autorización médica en situaciones en las que el aborto es necesario por motivos de salud retrasará el acceso de las mujeres al aborto legal y pondrá en peligro su salud en situaciones en las que ya está en peligro. La exigencia de dos certificados médicos, en lugar de la certificación de un solo médico que se exige para estos casos ahora, también aumentará el coste de acceder a la atención del aborto, creará procedimientos administrativos difíciles y generará un efecto paralizante para la prestación de servicios de aborto legal. La OMS ha especificado que los procedimientos de autorización complicados, incluidos aquellos casos en que se requiere la certificación de múltiples profesionales médicos/as, no deberían exigirse para la atención del aborto<sup>xi</sup>.

#### **> Restricciones a la información sobre el aborto por parte de los proveedores médicos:**

La introducción de la propuesta de prohibición de la llamada "publicidad" del aborto restringiría la capacidad de las y los médicos de dar información basada en evidencias sobre la atención al aborto y sobre los lugares donde las mujeres pueden acceder al aborto legal. La legislación tendría un efecto paralizante en el suministro de esa información, lo que podría poner en peligro la salud y la seguridad de las mujeres. Los mecanismos internacionales de derechos humanos han subrayado que las restricciones jurídicas a la información basada en pruebas sobre la salud sexual y reproductiva, incluidos los abortos legales y en condiciones de seguridad, contradicen las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de la mujer al más alto nivel posible de salud. Han dejado claro que "esas restricciones impiden el acceso a la información y los servicios y pueden fomentar el estigma y la discriminación" y han exhortado a

los Estados a que "garanticen que se disponga públicamente de información precisa y basada en pruebas sobre el aborto y su disponibilidad legal"<sup>xii</sup>. De manera similar, la OMS ha subrayado la importancia de garantizar el acceso a la información basada en pruebas sobre el aborto y el derecho a la atención legal de la salud reproductiva"<sup>xiii</sup>.

#### > Razones para abortar:

Pedir a las mujeres que han decidido abortar que cuenten los motivos de su decisión, lo cual es un asunto personal y privado, podría disuadir a las mujeres de demandar atención dentro del sistema sanitario<sup>xiv</sup>. Los mecanismos internacionales de derechos humanos ya han instado a Eslovaquia a que "garantice la confidencialidad de los datos personales de las mujeres y niñas que solicitan abortar, suprimiendo también el requisito de comunicar los datos personales de esas mujeres y niñas al Centro Nacional de Información Sanitaria"<sup>xv</sup>.

Si se aprueba, esta legislación entrará en total contradicción con las directrices internacionales de salud pública y con las buenas prácticas clínicas. Socavará el cumplimiento por parte de Eslovaquia de sus obligaciones, de acuerdo con los tratados internacionales de derechos humanos, de garantizar los derechos de la mujer a la salud, a la privacidad, a la información y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes, así como los principios de no discriminación e igualdad en el disfrute de los derechos. Además, la adopción de estas propuestas será contraria al principio jurídico internacional fundamental de no retroceso. En el examen de 2019 a Eslovaquia, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas instó explícitamente al Gobierno a que evitara cualquier retroceso en relación con los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres<sup>xvi</sup>.

Pedimos a todas y todos los miembros del Parlamento que rechacen esta propuesta legislativa regresiva y perjudicial, y que se abstengan de seguir intentando restringir los derechos reproductivos de las mujeres en Eslovaquia.

#### **Atentamente,**

Abortion Rights Campaign, Ireland - Abortion Support Network, UK - Accountability International Action for Choice, Ireland - Aid Access, Austria - AIDOS, Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, Italy - Albanian Center for Population and Development (ACPD), Albania - Alliance for Choice, Northern Ireland - AMICA (Association of Italian Doctors for Contraception and Abortion), Italy - Amirat OBK Association, Hungary - Amnesty International - Arbeitskreis Frauengesundheit e.V., Germany - Associação para o Planeamento da Família (APF), Portugal - Association for Advancement of Gender Equality, Republic of North Macedonia - Association for Liberty and Gender Equality (A.L.E.G.), Romania - Association HERA-XXI, Georgia - ASTRA - Central and Eastern European Network for Sexual and Reproductive Health and Rights - Aube Nouvelle pour la Femme et le Développement (ANFD), DR Congo - Austrian Family Planning Association (OGF), Austria - Catholics for Choice, USA - Center for Curricular Development and Gender Studies: FILIA, Romania - Center for Feminist Foreign Policy, Germany/UK - Center for Reproductive Rights - CESI - Center for Education, Counselling and Research, Croatia - CHU Saint-Pierre, Belgium - Coalition Margins, Republic of North Macedonia - Coalition of African Lesbians, South Africa - Coalition to Repeal the Eighth Amendment, Ireland - Conseil des femmes francophones de Belgique, Belgium - Consell Nacional De Dones D'Espanya, Spain - Danish Family Planning Association, Denmark - DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) - Doctors for Choice Germany - e.V DSW (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung),

Germany - Enclave Feminista, Spain - Euroregional Center for Public Initiatives, Romania - European Roma Rights Centre, Belgium - Family Planning and Sexual Health Association, Lithuania - Family Planning Association of Moldova - Federación de Planificación Familiar Estatal, Spain - Fédération des Centres de Planning et de Consultations, Belgium - Fédération des Centres de Planning familial des Femmes prévoyantes socialistes, Belgium - Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial and Gacehpa, Belgium - Federation for Women and Family Planning, Poland - Fédération Laïque des Centres de planning familial, Belgium - FOKUS - Forum for Women and Development, Norway - Fondazione Pangea, Italy - French Ligue des droits de l'Homme, France - FRONT Association, Romania - Fundacja im. Kazimierza Łyszczyńskiego, Poland - Furia vzw, Belgium - Garance, Belgium - Gender-Centru, Moldova - HERA - Health Education and Research Association, Republic of North Macedonia - Human Rights Watch - ILGA-Europe - International Campaign for Women's Right to Safe Abortion - International Commission of Jurists - International Planned Parenthood Federation European Network - Ipas - Irish Family Planning Association, Ireland - Latvia's Association for Family Planning and Sexual Health - Le Planning Familial, France - Lobby Europeo de Mujeres en España LEM, Spain - Marie Stopes - International Medical Students for Choice, USA - Mujeres Supervivientes de Violencias de Género, Spain - NANE, Hungary - National Collective of Community Based Women's Networks (NCCWN), Ireland - National Network to End Violence Against Women and Domestic Violence, Republic of North Macedonia - National Women's Council of Ireland, Ireland - OMCT - World Organisation Against Torture - Organisation Vishakha, India - Organization of Women of Municipality of Sveti Nikole, Republic of North Macedonia - PATENT Association, Hungary - Plataforma catalana de Suport al lobby europeu de dones, Spain - Plural Association, Romania - Polish Women's Strike, Poland - Pro-Choice. Rete italiana contraccezione aborto, Italy - pro familia Bundesverband, Germany - RadioActive, Italy - Reactor - Research in Action, Republic of North Macedonia - Reproductive Health Training Center of the Republic of Moldova - Reproductive Rights Platform, Croatia - Romanian Women's Lobby Network, Romania - Rutgers, Netherlands - Santé Sexuelle Suisse – Sexual Health Switzerland - Sensoa, Flemish expertise centre for sexual health, Belgium - Serbian Association for Sexual and Reproductive Health, Serbia - Sex og Politikk, Norway - SEX vs The STORK Association, Romania - Society for Education on Contraception and Sexuality, Romania - Society for Feminist Analyses AnA, Romania - Society Without Violence, Armenia - Swedish Association for Sexuality Education (RSFU), Sweden - UK All Party Parliamentary Group on Population, Development & Reproductive Health, UK - Union Women Center, Georgia - Vrouwenraad, Belgium - VUB Dilemma, Belgium - Women's Aid, Ireland - Women for Women's Human Rights (WWHR) – New Ways, Turkey - Women Global Network for Reproductive Rights - Women's Link Worldwide - Women on Waves, Netherlands - Women on Web, Canada - Women's Resource Center, Armenia - Women's Rights Center, Armenia - Women's Room - Center for Sexual Rights, Croatia - Women Spaces Africa, Kenya - YouAct - European Youth Network on Sexual and Reproductive Rights - Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights

---

<sup>i</sup> Draft Law which Amends and Supplements Act No. 576/2004 Coll. of Laws on Healthcare, Healthcare-related Services, and on Amending and Supplementing Certain Acts As Amended, and which Amends and Supplements Certain Acts (Print no. 154, 19.06.2020), proposed by members of OĽANO - Ordinary People and Independent Personalities.

<sup>ii</sup> Aunque el aborto se relaciona principalmente con la experiencia de mujeres cis, reconocemos que las restricciones al aborto pueden tener efectos profundamente devastadores también en las vidas de hombres transgénero y personas no binarias con capacidad para gestar y poder requerir atención del aborto.

<sup>iii</sup> World Health Organization (WHO), SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 64.

- 
- <sup>iv</sup> See, e.g., Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), para. 41, E/C.12/GC/22 (2016); Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), Concluding Observations: Hungary, para. 31(c), CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); Slovakia, para. 31(c), CEDAW/C/SVK/CO/3-5 (2016); Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe (2017), at 11.
- <sup>v</sup> 5 Tysiąc v. Poland, No. 5410/03 Eur. Ct. H.R., para. 116 (2007).
- <sup>vi</sup> 6 R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H.R., para. 200 (2011).
- <sup>vii</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 96.
- <sup>viii</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 21, 32.
- <sup>ix</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 36, 64.
- <sup>x</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 96-97.
- <sup>xi</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 94-95. See also CESCR, General Comment No. 22, supra note 4, para. 41; CEDAW, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health), (20th Sess., 1999), para. 14, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).
- <sup>xii</sup> CESCR, General Comment No. 22, supra note 4, para. 41; Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Interim Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health, para. 65(l), A/66/254 (Aug. 3, 2011).
- <sup>xiii</sup> WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), at 95.
- <sup>xiv</sup> Si bien el proyecto de ley establece que esta información se recopilaría con fines estadísticos, seguiría siendo una violación de la privacidad de las mujeres exigirles que completen esta información y proporcionen las razones del aborto antes de recibir el correspondiente servicio de aborto.
- <sup>xv</sup> CEDAW, Concluding Observations: Slovakia, para. 31(f), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). See also CESCR, Concluding Observations: Slovakia, para. 42(d), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).
- <sup>xvi</sup> CESCR, Concluding Observations: Slovakia, para. 42(e), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).