



ABORTO

LAS MUJERES BAJO SOSPECHA



28 de mayo

Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres

mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Un aporte de MYSU a la promoción, respeto y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización no gubernamental, feminista cuya misión es la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Sus áreas de trabajo son:

Área de investigación: producción y difusión de conocimientos en distintos campos relativos a la salud, género, sexualidad, políticas públicas y derechos a través del proyecto Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva.

Área de promoción: desarrollo de actividades de sensibilización y difusión sobre conocimiento, ejercicio y defensa de derechos sexuales y reproductivos dirigidos a organizaciones, grupos y personas.

Área de incidencia política: desarrollo de estrategias para la promoción de los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la ciudadanía.

Área de formación: implementación de modalidades de capacitación dirigidas a recursos humanos y profesionales de la salud y de las ciencias sociales.

Área de consultoría y asistencia técnica: asesoramiento a grupos, organizaciones sociales, parlamentarios/as, instituciones públicas y privadas a nivel nacional y regional.

Área de ciudadanía y juventud: capacitación y apoyo a grupos de jóvenes en temas relacionados con salud, género, sexualidad y derechos, promoviendo el fortalecimiento de liderazgos juveniles.

MYSU ha formado parte de las delegaciones oficiales de Uruguay en instancias internacionales del Sistema de Naciones Unidas. A nivel nacional, participa en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva y en el Mecanismo Coordinador País de Lucha contra el SIDA, ambas instancias en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

A nivel nacional integra

Comisión Nacional de Seguimiento Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres)
Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Sexual y Reproductiva

A nivel regional integra

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)
Campaña 28 de Setiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe
Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)
Red Latinoamericana de Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN)
Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)

**mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY**

© MYSU Mujer y Salud en Uruguay, mayo 2008.

MYSU
Salto 1267 CP 11200 Montevideo – Uruguay
Telfax (5982) 410-3981 / 410-4619
Email institucional:
mysu@mysu.org.uy / secretaria@mysu.org.uy
Sitio web: www.mysu.org.uy

Realización:

Lilián Abracinskas - Alejandra López Gómez - Daniela Tellechea

Diseño: Patricia Cerbán

Supervisión Editorial: Emiliano Sánchez

Impresión: Imprenta Rosgal

Para la elaboración de este material se contó con el apoyo de:



Red de Salud
de las Mujeres
Latinoamericanas
y del Caribe

fondo de acción para
el aborto seguro

SE DISTRIBUYE CON LA DIARIA

MUJERES BAJO SOPECHA



El 1º de mayo, tomó estado público que 13 mujeres fueron conducidas por la policía al Centro Hospitalario Pereira Rosell para ser examinadas ginecológicamente por supuesta práctica de aborto provocado. Las mujeres estuvieron retenidas durante 48 horas en investigación policial por orden de la Jueza Gabriela Merialdo. Según declaraciones públicas, la Fiscal Carballo tomó la decisión de no solicitar los procesamientos, fundándose en que *“es una cuestión sumamente debatida, de connotaciones morales y filosóficas profundas, con opiniones fuertemente encontradas en el seno de la sociedad, lo que en algún modo opera como deslegitimizador del bien jurídico y conmoviendo el disvalor de la conducta”* (Ministerio Público y Fiscal, informe 8/05/08). Es decir, en la sociedad la práctica del aborto voluntario no es percibida (por lo menos de manera mayoritaria) como un delito que debe ser perseguido y sancionado penalmente, de allí que el propio sistema judicial opte por no procesar a las mujeres que lo realizan y que han sido denunciadas.

No sucedió lo mismo, sin embargo, con los médicos de las clínicas clandestinas y con las personas identificadas como “troperas”, donde los criterios de valoración son otros. Allí la inseguridad y las condiciones en que se realizaron los abortos pusieron en riesgo la salud y/o vida de las mujeres involucradas. Por eso la fiscalía falló de forma contundente solicitando el procesamiento con prisión.

Pero en esta situación otros actores estuvieron involucrados y afectados por la investigación habilitada por orden judicial, como es el caso de la dirección y el personal de guardia del Hospital Pereira Rosell, particularmente los médicos gineco-obstetras, a quienes se les requirió que examinaran a las mujeres trasladadas por la policía. Ubicados, sin consulta previa, en un rol de peritos forenses, esta situación puso en tensión uno de los principios éticos fundamentales de la práctica médica: el secreto profesional y la confidencialidad en la consulta. En tal sentido las direcciones de los centros de salud y los profesionales que actúan ante situaciones de aborto provocado no tienen un marco normativo claro ni directrices de las autoridades sanitarias que orienten y respalden su actuación.

Las mujeres que recurrieron a las clínicas “son trabajadoras que no tienen un sueldo importante proveniente de una actividad profesional. Algunas estaban en pareja y les resultaba imposible llevar adelante un embarazo por las condiciones económicas en las que se desarrollaba su vida; a otras les pasaba que la pareja estaba casada, esas situaciones que se dan en la vida cotidiana...” (declaración de la fiscal Carballo, La diaria, 20/5/2008). Algunas tuvieron que juntar varios sueldos para llegar a los 15 o 18 mil pesos que les solicitaban por este procedimiento. En varios de los casos el legrado se hizo en el domicilio de las mujeres, utilizando anestesia general sin realizar los exámenes previos y sin la asistencia de un anestesista. Tal como lo manifestó la fiscal interviniente “existió un total desamparo sanitario en esta situación”.

A pesar de que la fiscal nunca tuvo intención de investigar a las mujeres, la jueza Gabriela Merialdo tomó la iniciativa de perseguir el delito de aborto tal como la habilita la ley de 1938, lo que instala en el país una práctica que afecta de manera particular a las mujeres. Aquellas que viven o que han vivido la experiencia del embarazo no deseado y el aborto, no sólo deben enfrentar la inseguridad de tener que transitar por el circuito clandestino sino que ahora se les suma la angustia de estar bajo sospecha y de ser perseguidas e involucradas en una investigación policial.

La persecución de mujeres por el delito de aborto no es lo que resolverá la problemática social de su práctica. Si la intención de una política represiva es intimidar a las mujeres para que no aborten, la historia demuestra que este tipo de medidas lo único que trae como consecuencia es mayor inseguridad, mayor clandestinidad y mayor riesgo para la salud y vida de las mujeres. La evidencia en el mundo indica que no se logra erradicar la práctica por esta vía. Sólo se genera más estigma y sufrimiento.

Ante esta situación

La única solución que ha demostrado ser eficaz frente a la realidad del embarazo no deseado, es desarrollar políticas integrales que indefectiblemente incorporen: educación

e información sexual, asesoramiento y acceso universal a métodos anticonceptivos, promoción de maternidades y paternidades responsables y servicios legales de aborto que respeten el derecho de las mujeres a decidir sobre su capacidad reproductiva. El proyecto de ley de defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva, que incorpora todas estas medidas y atiende de forma eficaz toda esta problemática, es la única alternativa democrática que tiene el sistema político y el Estado uruguayo para responder a la demanda ciudadana y dar garantías a las personas. Exigimos, por lo tanto, la inmediata aprobación del proyecto de ley de salud sexual y reproductiva, actualmente a consideración de la Cámara de Diputados.

Pero hasta tanto esto no suceda, hay otras medidas que pueden y deberían ser tomadas por el Estado, como por ejemplo:

1. Que el Ministerio de Salud Pública emita un claro comunicado a las direcciones de los centros de salud, a los equipos y especialmente al cuerpo médico sobre los procedimientos a seguir frente a investigaciones policiales y judiciales de mujeres que presuntamente se hayan realizado un aborto.
2. Que el Ministerio de Salud Pública revise los alcances y garantice la correcta implementación y cumplimiento de la ordenanza 369 "*Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*", a nivel de los centros de salud de todo el país.
3. Que el Ministerio de Salud Pública revise los criterios de confidencialidad y del secreto profesional contenidos en dichas normativas para garantizar que éstos contemplen todas las posibles situaciones a las que se puede enfrentar el personal de salud ante la práctica del aborto.
4. Que el Ministerio del Interior en función de las investigaciones administrativas en curso, para determinar si las actuaciones policiales llevadas adelante fueron las adecuadas, tome las medidas correctivas pertinentes e informe a la ciudadanía de los resultados obtenidos.
5. Que todas las instituciones del Estado involucradas en velar, defender y garantizar los derechos humanos, mantengan informada a la población sobre los derechos que le asisten.



Hace más de dos décadas con la conmemoración del **“28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer”**, el movimiento de salud de las mujeres a nivel nacional, regional y mundial se comprometió a generar conciencia sobre las distintas formas de discriminación que afectan a las mujeres y el grave impacto que tienen en su salud durante todo el ciclo vital.

El cuerpo de las mujeres ha sido y es un territorio en disputa, signado por el poder de dominio de un sistema patriarcal que históricamente ha hecho usufructo de él, apropiándose de su potencial productivo y reproductivo. Este sistema, transversal a todas las sociedades, determina que en la primera década del siglo XXI, las mujeres continúen careciendo de autonomía suficiente para adoptar decisiones libres, responsables e informadas sobre sus cuerpos, lo que obstaculiza su reconocimiento como sujetas de derechos y afecta su vida y salud.

Hoy, en el mundo, las mujeres y las niñas siguen siendo objeto de control y dominación y esto se demuestra por:

- La persistencia e incremento, en algunas regiones, de altas tasas de morbi-mortalidad por causa de la deficiente respuesta institucional, política y social frente a las necesidades en salud sexual y reproductiva, al igual que como resultado de las crisis económicas y sociales de diversas regiones.
- Situaciones de maternidad impuesta y forzada.
- Revitalización de políticas pro-natalistas o de control poblacional, dependiendo de las regiones y grupos poblacionales de que se trate.
- Escaso poder social de las mujeres y las niñas para negociar el sexo seguro, evitar los embarazos y, en general, para adoptar decisiones libres en sexualidad y reproducción.
- Permanencia de embarazos indeseados o inoportunos.
- Abortos provocados en condiciones de inseguridad y clandestinidad.
- Embarazos en niñas y adolescentes.
- Altas tasas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida, con gran impacto en mujeres jóvenes y adolescentes, y en mujeres con pareja estable.
- Falta de métodos para prevención de infecciones de transmisión sexual, por ejemplo el condón femenino y falta de incentivo para las investigaciones sobre microbicidas.

- Dificultades para acceder a anticoncepción moderna y segura, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Interferencias religiosas para el acceso a la educación para la sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Escasa responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción.
- Violencias sexistas contra las mujeres con graves consecuencias en su salud integral, incluso con resultado de muerte (femicidio).
- Negación del derecho a la libre opción sexual.
- Deficitaria o mala calidad de la atención en salud sexual y reproductiva, particularmente en lo que refiere a adolescentes, mujeres de grupos étnicos, mujeres lesbianas.
- Carencia de servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres en zonas rurales y en sectores urbanos marginales.
- No consideración a los aspectos de interculturalidad en la atención de salud.
- Excesiva medicalización del parto y el nacimiento y falta de consideración por parte de los sistemas de salud sobre las decisiones que toman las mujeres gestantes y sus familias.
- Tendencias a patologizar procesos naturales como la menopausia, lo que favorece a la industria farmacéutica mundial.
- Sobrecarga laboral que se ve agravada por el cuidado doméstico no remunerado de la salud que recae exclusivamente en las mujeres.
- Desatención de la salud mental.

Actualmente son muchas las organizaciones de mujeres en Uruguay y en el mundo que realizan acciones en el marco del 28 de mayo, pero también esta campaña ha sido reconocida por gobiernos y agencias internacionales como una instancia donde redoblar esfuerzos para impulsar el reconocimiento pleno del derecho de las mujeres a la salud.

En nuestro país, este 28 de mayo de 2008 sigue convocándonos junto a otros actores sociales para luchar por la inmediata aprobación integral del proyecto de ley de defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Un proceso que tiene más de 20 años de lucha, que ha logrado convertirse en demanda ciudadana, que se ha instalado en la agenda política pero que continúa enfrentándose a los obstáculos de un sistema político que apela a todos los recursos para no asumir su responsabilidad y dirimir el problema.

LEYES Y NORMATIVAS SOBRE ABORTO VIGENTES EN EL PAÍS

Ley Nº 9.763 (24/01/1938): establece que el aborto es un delito siempre, ingresando al Capítulo IV del Código Penal con el artículo 325 y siguientes. En términos generales la ley establece que la mujer que cause su aborto o lo consienta será castigada con prisión de tres a nueve meses; el que colabore en el aborto será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión; el que cause el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría; si a consecuencia del delito de aborto sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría y, si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría. La ley establece causas que agravan el delito: si se comete con violencia o fraude, si se realiza el aborto sobre una mujer menor de dieciocho años o privada de razón o sentido; cuando se realiza por el marido o con abuso de autoridad, en relaciones domésticas o de violación de deberes inherentes al estado, cargo, oficio o profesión. Asimismo, establece causas que atenúan o eximen de la pena: cuando se realiza para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo; cuando el embarazo es el resultado de una violación; cuando se realizó por razones de angustia económica; cuando se realizó por causas graves de salud o para salvar la vida de la mujer embarazada.

Es a criterio del Poder Judicial y de acuerdo a las circunstancias en que se realizó el hecho, la posibilidad de eximir totalmente de castigo, siempre que el aborto haya sido practicado con el consentimiento de la mujer, por un médico y dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso de que el aborto sea realizado por causas graves de salud o para salvar la vida de la mujer embarazada.

Ordenanza Nº 369 (agosto de 2004, MSP). Crea la normativa sanitaria “**Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo**”. La misma establece que toda mujer tiene derecho a recibir información, asesoramiento y atención sanitaria frente a un embarazo no deseado y atención integral frente a las complicaciones de un aborto inseguro o frente a un aborto incompleto.

La norma no se aplica en la gran mayoría de los servicios de salud del país y todavía no se cuenta

con datos oficiales que permitan evaluar la implantación de esta prestación en aquellos en los que sí se implementa. A la fecha, la normativa se aplica en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, en algunos centros de salud del primer nivel de atención en Montevideo, en el centro de salud de Ciudad de la Costa y sus policlínicas dependientes, en el Hospital de Las Piedras (Canelones), en el Hospital de Rivera y en la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (AUPF).

Ordenanza Nº 890 (octubre de 2005, MSP). Crea la **Comisión Asesora para la interrupción de la gestación**, dejando sin efecto una resolución ministerial de octubre de 1991 que había creado el Comando de Lucha contra el Aborto Criminal. La actual Comisión tiene una nueva integración en sus miembros pero la ordenanza no especifica sus funciones ni su marco de intervención. Según información extra-oficial, la Comisión recibió desde su creación unos 140 expedientes, en su gran mayoría de indicación de aborto por riesgo de vida o salud de la mujer.

Ordenanza Nº 759 de noviembre de 2006 (MSP). Crea la **Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de las muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto**, la cual es de carácter técnico – consultivo. Sus principales objetivos son contribuir a la vigilancia de la totalidad de las muertes de mujeres por las causas mencionadas; mantener un diagnóstico permanente de la situación epidemiológica de estas muertes en todo el territorio nacional, y proponer directivas, instrumentos legales y principios éticos que concreten estrategias para la obtención de datos y la reducción de las muertes de referencia.

La Comisión se constituyó durante el 2007 y en diciembre de ese año presentó a las autoridades ministeriales, el informe de muertes maternas. El mismo establece que se produjeron 14 muertes maternas, de las cuales dos fueron por infecciones por aborto provocado en condiciones de riesgo. Uno de los casos fue de una mujer adolescente de 18 años que utilizó el medicamento Oxaprost (traído de contrabando desde Argentina) y el otro de una mujer de 27 años, madre de dos hijos menores de cinco.

Síntesis de sus principales contenidos

CAPÍTULO I. De los Derechos Sexuales y Reproductivos

Artículo 1º. (Deberes del Estado).- El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.

Artículo 2º. (Principios).- Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales, intransferibles e inalienables y su protección incluye: a) la equidad en términos de género; b) la equidad en materia social; c) la igualdad de trato y oportunidades; d) la prestación de servicios con criterios de universalidad, calidad, eficiencia, confidencialidad, privacidad y solidaridad sin discriminación alguna. En materia de sexualidad humana se reconocerá tanto la función biológica vinculada a la procreación como el carácter placentero de la comunicación interpersonal. En tal virtud, corresponde: e) respetar la diversidad de idiosincrasias, valores y tiempos personales de evolución; f) reconocer el derecho de toda persona a procurar su satisfacción sexual según sus propias necesidades y preferencias, siempre que resulten respetados los derechos de terceros; g) combatir las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres; h) combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural; i) reconocer y difundir el derecho y la obligación de hombres y mujeres, cualquiera sea su edad, a controlar responsablemente su sexualidad por los medios más adecuados y compatibles con sus convicciones; j) garantizar el derecho y deber de los profesionales de la salud a guardar el secreto profesional y el derecho de los usuarios y las usuarias a la confidencialidad.

CAPÍTULO II: De la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 8º. (Derecho de la mujer).- En el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que reconoce y protege la presente ley, toda mujer puede decidir la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación, en las condiciones que determina el artículo siguiente.

Artículo 9º (Condiciones).- Para ejercer el derecho reconocido en el artículo anterior, la mujer alegará ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etarias, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

Artículo 10. (Deberes del médico).- El médico deberá: a) brindar información y apoyo a la mujer respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después de adoptar una decisión; b) informar a la mujer sobre las posibilidades de adopción y los programas disponibles de apoyo, brindándole los asesoramientos pertinentes de los equipos especializados; c) recoger la

voluntad documentada de la mujer de interrumpir el proceso de gestación, avalada con su firma y adjuntarla a la historia clínica de la misma; d) dejar constancia en la historia clínica que se informó a la mujer en cumplimiento de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo, así como de métodos de anticoncepción.

Artículo 11. (Restricciones).- Fuera de lo establecido en el artículo 8º de la presente ley, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse: a) cuando la gestación implique un grave riesgo para la salud de la mujer, o para salvar su vida; b) cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, de acuerdo a los conocimientos científicos disponibles. En todos los casos se deberá someter la decisión de interrupción a consideración de la mujer siempre que su salud lo permita. Asimismo se dará intervención al Comité de Ética de la Institución respectiva que deberá expedirse en un plazo acorde a la realidad del caso.

CAPÍTULO III Disposiciones generales

Artículo 15. (Acto médico sin valor comercial).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley, serán consideradas acto médico sin valor comercial. Todos los servicios de asistencia médica integral, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de llevar a cabo este procedimiento a sus beneficiarias que lo soliciten, en el marco de lo preceptuado en el artículo 9º, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en este artículo el establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a las mujeres el acceso a dichas intervenciones en los plazos que establece la presente ley.

Artículo 16. (Objeción de conciencia).- Aquellos médicos o miembros del equipo quirúrgico que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenezcan dentro de los treinta días contados a partir de la promulgación de la misma. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que comiencen a prestar servicios. Los profesionales y técnicos que no hayan expresado objeción, no podrán negarse a efectuar las intervenciones. Lo dispuesto en el presente artículo no es aplicable en los casos graves y urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

Artículo 17. (Reserva).- El médico y los equipos de salud que intervengan en un aborto o sus complicaciones deberán mantener la confidencialidad por respeto a la libertad de las personas y sus derechos individuales, dando cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública.

28 de mayo

Día internacional de acción por la salud de las mujeres

Del compromiso a la acción

En la mayoría de las sociedades persisten mecanismos de control del cuerpo femenino, por ejemplo, el poder político, los discursos eclesiásticos y su interferencia con el Estado laico, las políticas macroeconómicas, la educación y cultura sexistas, las leyes, el lenguaje, la violencia machista, entre otros. Mecanismos que en su conjunto obstaculizan el reconocimiento de los derechos de las mujeres, impiden los cambios sociales hacia la equidad de género, interfieren la aprobación e implementación de políticas y de legislaciones favorables a las mujeres y coartan las posturas más progresistas y de avanzada respecto de los derechos sexuales y reproductivos.

Los gobiernos nacionales siguen demostrando escasa voluntad política para acoger las demandas urgentes de más de la mitad de la humanidad. Los organismos financieros internacionales y los gobiernos de países donantes han restringido el flujo de recursos indispensables hacia los países de menores recursos, de tal forma que los acuerdos de Conferencias Internacionales de la década de los 90 muestran grandes rezagos en su implementación, aun siendo acuerdos que benefician la condición de la mujer, en especial, de los sectores más pobres. Un área crítica en este sentido ha sido la salud sexual y reproductiva la que, a pesar de ser un eje clave para la salud integral de las personas, ha sido descuidada en términos de asignación de recursos financieros y humanos.

Efectivamente, la salud sexual y reproductiva de las personas en general, y de las mujeres y niñas en particular, requiere la atención preferente de las políticas públicas nacionales y las agendas globales. Y, requiere también, el reconocimiento social de que la sexualidad y la reproducción son terrenos donde las personas deben estar capacitadas para tomar decisiones responsables, informadas y libres, sin mediar imposiciones de ningún tipo.

Seguimos luchando para que se reconozca y respete al cuerpo de las mujeres como territorio de derechos y de expresión de autonomía, libertad y dignidad. Seguimos denunciando las imposiciones que sobre él se ejercen y continuamos exhortando a los gobiernos a garantizar la salud y la vida de todas las mujeres, sin discriminación alguna.

Al conmemorarse un nuevo 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, la RSMLAC, reforzamos el llamado a la acción para que en esta fecha emblemática que nos une a las mujeres globalmente, exijamos el reconocimiento del derecho a decidir, de tal forma que nuestras vidas, nuestra salud y nuestros cuerpos sean espacios de autonomía y soberanía plenas. Espacios donde la dominación, la coerción y la violencia sean erradicadas y donde el goce de derechos humanos esté plenamente garantizado.¹

¹Extracto del Llamado a la Acción de la Red de Salud de las Mujeres de Latino América y el Caribe, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 28 de mayo 2008. www.reddesalud.org/espanol

**VOTO A FAVOR DE LA APROBACIÓN
INMEDIATA E INTEGRAL DEL PROYECTO
DE LEY DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

Es una cuestión de derechos, es una cuestión de democracia

