



M U J E R



"Estados laicos,
personas libres"

Cotidiano MUJER

V Época - Cuaderno 8

San José 1436, 11200

Montevideo, Uruguay

Teléfono: [598] 2901 8782

Telefax: [598] 2902 0393

<http://www.cotidianomujer.org.uy>

cotidian@cotidianomujer.org.uy

www.facebook.com/cotidianomujeruy

www.twitter.com/cotidianomujer

Esta publicación se realiza en el marco del proyecto “Empoderamiento de las mujeres para luchar contra la desigualdad”, financiado por el Fondo Holandés para el Liderazgo y las Oportunidades de las Mujeres (FLOW, por sus siglas en inglés), que se lleva adelante en Brasil, Paraguay y Uruguay por ALOP, CFEMEA, SOS-Corpo, CDE y Cotidiano Mujer.



Cotidiano MUJER
Articulación Feminista Marcosur

Coordinación:

Lucy Garrido

Diagramación:

Francesca Casariego

Corrección:

Elene Fonseca

Foto de tapa:

UNFPA - David Puig

Impresión:

Imprenta Rojo

ISSN:

Setiembre 2013
Montevideo, Uruguay
0797-3950

Montevideo, baluarte feminista

I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, CEPAL.

Montevideo 12-15 de Agosto 2013

Mientras que en el interior del cinco estrellas, Hotel Radisson de Montevideo, tenía lugar la Conferencia de CEPAL, desde el movimiento social y feminista se instaló el tema en plena Plaza Independencia para contarle a la ciudadanía que lo que allí sucedía tenía que ver con su vida.

Está claro que lo que ocurre y se acuerda en las conferencias del sistema de Naciones Unidas u otros organismos internacionales, no impacta de forma instantánea ni directa en la cotidianeidad de la gente. Sin embargo, lo que el papel consigne y aguarde, a la larga sí va a tener consecuencias en la vida de las personas. Y en este sentido, el Consenso de Montevideo va más lejos de lo que muchos gobiernos signatarios hacen hoy en sus países por esta agenda.

Este acuerdo intergubernamental se configura como una nueva y poderosa herramienta de demanda y exigibilidad de la so-

cialidad civil para avanzar y hacer efectivos los derechos en sus países. La incidencia política tiene múltiples capas y áreas de acción que se interrelacionan y potencian. Los derechos se ganan desde todos los campos, del acuerdo internacional a la ley nacional, de la ley a las normas regulatorias y también desde la instalación de nuevos hábitos, costumbres y sentidos compartidos.

Por eso, que en esta Conferencia de Cepal en Montevideo se alcanzaran acuerdos de avanzada era importante, particularmente para los países donde los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas son sistemáticamente ninguneados. Se puso en juego todo el potencial de incidencia, colocando a la comunicación como un asunto central. La instalación en la Plaza fue una opción para generar una ilusión de hegemonía feminista en los 100 metros cuadrados que circunvalaban el Radisson.





En la Plaza Independencia se instaló una cabina telefónica que prometía “Hablar con dios y no con sus intermediarios”, se montó una señalética que demarcaba alguna de las efemérides más paradigmáticas de los derechos de la agenda que estaba en pugna, se montó un teatro callejero que puso en la escena pública a Paulina Luisi y Minerva Mirabal. A la noche, sobre la fachada del Palacio Salvo se imprimió la leyenda “Personas libres, Estados laicos” y “Mi cuerpo, Mi territorio”. Mientras que el cubo lumínico del Teatro Solís brilló en violeta/lila en homenaje a los derechos conquistados por las feministas.

Todo estaba puesto ahí para que, casi como una ucronía, el otro mundo posible se mostrara como el imperante. Desde el

afuera se rodeó la conferencia, se generó una especie de campo magnético, se construyó un paisaje visual teñido de la simbología feminista. Y se sintió. No hubo ambiente para gritos, escraches o consignas violentistas. Las delegaciones más conservadoras no encontraron apoyo alguno en las calles de Montevideo. Es que ya se sabían sin eco después del balde de agua fría del 23 de junio, donde la ciudadanía uruguaya puso al desnudo a la escuálida hueste fundamentalista.

El Consenso de Montevideo es casi una epifanía en el crudo escenario conservador de la región. Ahora, en cada país, se desplegará la creatividad y el ingenio para que las mujeres les hagamos saber a quienes nos gobiernan que “nuestro cuerpo es nuestro territorio”. Y así seguiremos ganando espacios y derechos.

Cotidiano Mujer





Foto: UNFPA - David Puig

“Cambia, todo cambia”

Ana Cristina González Vélez

En el marco de los recientes cambios legales que han tenido lugar en el país sede en materia de aborto, de derechos sexuales, de igualdad de género, de políticas de cuidado, y con la presencia del Presidente de la República, José Mujica, y varios de sus ministros, entre ellos, Leonel Briozzo, Viceministro de Salud Pública, y Presidente de la Conferencia dieron comienzo los intercambios de la I Conferencia sobre Población y Desarrollo de la CEPAL, marcando un “tono” particular en el que gobiernos de América Latina y el Caribe debatieron en Montevideo animados por esta nota política progresista, que se sumó a la clara propuesta de CEPAL, poniendo de manifiesto la importancia de la libertad como fundamento para la felicidad y el desarrollo.

A casi veinte años del Cairo y de la conferencia mundial liderada por el UNFPA, se reconoció como nunca antes en un foro regional, la urgencia inaplazable de la igualdad de género como prerequisite para el desarrollo. Históricamente, el movimiento feminista ha liderado la lucha por la agenda amplia de derechos sexuales y derechos reproductivos en un marco de pleno respeto a los derechos humanos y de la laicidad de los Estados como requisito para garantizar su protección. En esta conferencia, esta voz tuvo eco, tal como lo demuestran los progresos alcanzados en el lenguaje del Consenso de Montevideo. El acuerdo no solo fue adoptado por aclamación sino que ningún país hizo reservas.

Avances en lenguaje y contenido

- El reconocimiento de la laicidad como un elemento para la garantía de los derechos humanos, la no discriminación y la democracia.
- La necesidad de invertir en una educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad.
- El compromiso con la ruptura de los círculos de exclusión y desigualdad, así como con la aplicación de un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad a los asuntos de población.



Foto: UNFPA - David Puig

- Los derechos sexuales y derechos reproductivos como dimensiones independientes y particulares, y la consideración explícita y contundente de que estos derechos son parte integral de los derechos humanos.
- El reconocimiento de que el ejercicio de los derechos sexuales abarca una sexualidad plena en condiciones seguras, la toma de decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables, con respeto de la orientación sexual e identidad de género, sin coerción. En este sentido se desarrollarán políticas para erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales.
- El compromiso con la revisión de las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de SSR.
- Así mismo se asume el compromiso de instar a los estados a MODIFICAR las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes.

- Reconocimiento de los gobiernos que la mortalidad materna es una “afrenta” a los derechos humanos.
- En materia de igualdad de género se reconoce que para avanzar la igualdad es necesario: proteger los derechos de las mujeres y su autonomía, promover plenamente el ejercicio de sus DS y DR, eliminar las múltiples formas de discriminación y violencia. Que la división sexual del trabajo es un obstáculo (igual que la pobreza) para promover y proteger los DDHH de las mujeres.
- Se reconoce que la violencia contra las niñas, mujeres, personas LGBT y la violencia sexual en particular constituye un indicador crítico de marginación, desigualdad, exclusión y discriminación de género contra las mujeres con implicaciones en su autonomía, autodeterminación, su salud y sus DDHH.
- Se reitera la importancia del desarrollo y fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en estándares de DDHH con perspectiva de género y generacional que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres.

Estrategias

- o Fortalecimiento de la institucionalidad en: población; jóvenes; igualdad de género; pueblos afrodescendientes.
- o Dotación de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas.
- o Estadísticas desagregadas por sexo, edad, condición migratoria, raza y etnia, variables culturales y ubicación geográfica.
- o Difusión de estadísticas de género para la formulación de políticas.
- o Indicadores oficiales que avancen en el reconocimiento del aporte económico y social de las mujeres en el desarrollo de las sociedades.

El último día, en la clausura, tuvo lugar algo que nunca se vio en una conferencia de este tipo: entró a la sala cantando “Paulina Luisi”, y tanto la gente de los movimientos sociales como los delegados gubernamentales y funcionarios de la CEPAL cantaron con ella “Cambia el modo de pensar, cambia todo en este mudo...”

Ojalá sea un adelanto del camino que como región, empezamos a recorrer.



Foto: UNFPA - David Puig

Otras voces

Cerca de 250 activistas de América Latina y del Caribe lograron hacer eco de sus voces en el documento final del Consenso de Montevideo

Representantes de más de 50 organizaciones y redes regionales, internacionales y coaliciones nacionales llegaron de los distintos países del territorio latinoamericano y caribeño a Uruguay para participar de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de la CEPAL. Como actividad previa, participaron del Foro de la Sociedad Civil, organizado por la Articulación Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil hacia Cairo + 20. Afinadas las discusiones durante el fin de semana, en el intento de superar la fragmentación de las agendas, encararon el trabajo de incidencia por los derechos humanos frente a gobernantes y autoridades de los países presentes en la conferencia. El objetivo era que el Consenso de Montevideo se firmara como un documento de avanzada para la región.

Y así fue que los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género ganaron fuerza en las discusiones inspiradas por el contexto progresista que vive el país, sede del encuentro, tras la legalización del aborto - reivindicación pendiente del movimiento de mujeres en el continente. *“En Cairo no logramos hablar de derechos sexuales como derechos humanos en sí mismos”*, cuenta Sabrina Frydman quien integra la Alianza Latinoamericana y del Caribe de Juventudes rumbo a Cairo +20 (Red Regional de Organizaciones Juveniles), además de Amnistía Internacional en Argentina.

“Planteamos una agenda latinoamericana y aunamos esfuerzos para que los Estados que tienen avances logrados y los que tal vez están más retrasados puedan

influirse mutuamente para lograr que el desarrollo de la región sea compartido y no esfuerzos aislados”, complementa. Durante los cinco días de la conferencia, las voces del movimiento juvenil no sólo se hicieron presentes en las reuniones, sino también en las calles de Montevideo, en los medios de comunicación y en las redes. Para la mexicana Josefina Valencia Tole-

Foto: UNFPA - David Puig



dano, de la organización El Closet de Sor Juana y de la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas, sin embargo, todavía sigue pendiente el reconocimiento de orientaciones e identidades sexuales. *“Mirando Cairo casi 20 años después, hace falta una articulación más fuerte con otros y otras actoras, que en ese momento no tenían fuerza para estar dentro de Cairo. Uno de esos actores son las personas trans, no vi un grupo articulado de trans que se encontrara aquí. Eso tiene que ver con las posibilidades de educación y de articulación que tienen, porque viven una serie de procesos de discriminación que les impide el acceso”*, explica.

Las trabajadoras sexuales también hicieron sus reclamos. *“Hasta ahora para los gobiernos la única preocupación es cuanto VIH y SIDA tenemos, y no una cuestión de salud integral. Venimos a denunciar la violencia que sufrimos, el estigma y la discriminación en el personal de salud, más allá de si acuerdan o no que esto es trabajo”*, protesta la argentina Elena Reynaga, de la Red TraSex. Para la activista, hay que distinguir la trata de personas y el proxenetismo del trabajo sexual autónomo.

En el caso de las mujeres indígenas, hubo un fuerte llamado para denunciar la violencia sexual. *“Las mujeres indígenas tenemos la barrera del idioma, del desconocimiento de cómo llegar a la justicia, y eso lleva a la pérdida de evidencia. La justicia tendría que prever que exista siempre un intérprete indígena dentro de los estados judiciales. Esa es nuestra realidad y hacemos el esfuerzo para que sea visto en estos espacios”*, observa Elizabeth González, del Pueblo Qom (Argentina), integrante del Consejo Nativo de la Mujer Indígena del Chaco y del Enlace Continental de la Mujer Indígena.

Y la dominicana Altagracia Valcazer, de la Red de Mujeres Afroamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora (RMAAD), ha considerado la conferencia como única. *“Los discursos desde el primer momento han marcado una pauta muy favorable a la lucha de las mujeres y los informes de los países han sido de avanzada a favor de los derechos sexuales y*



reproductivos, a favor del aborto seguro”, observa. Valcazer resalta que las afrodescendientes tienen menos acceso a servicios de salud de calidad, por lo que los abortos inseguros tienen mayor impacto en la vida de esas mujeres. *“Ahora, vamos a ver qué pasa después de la Conferencia, a ver cuánto cumplen los Estados”*, pondera.

“Estamos trabajando desde hace muchísimos años para que se respete la autonomía reproductiva, sobre todo de las mujeres, en relación a decidir si quieren continuar o no continuar con un embarazo que no deseen”, refuerza el oficial de programas de advocacy de Planned Parenthood Global en Ecuador, Ramón Torre Cañal. *“Tenía cierta suspicacia respecto a lo que pudieran hacer los grupos anti-derechos, que se han fortalecido en la última década, sin embargo ha sido muy positivo ver que no han estado presentes. El compromiso de más de 250 activistas de toda la región ha demostrado que podemos transmitir a las delegaciones y a los gobiernos un espíritu de democracia, de laicidad y de compromiso con los derechos humanos de las mujeres”*, concluye.

Eugenia Cattáneo / Patricia Álvares

Practicar el aborto también es una cuestión de conciencia

Eugenia Cattáneo

Lisa Harris es norteamericana, ginecóloga-obstetra e incluye la práctica del aborto en el ejercicio de su profesión. Llegó desde Michigan a Montevideo para ser la oradora principal en un seminario sobre la objeción de conciencia.

Habla del estigma que padecen los médicos que practican abortos, de cómo éste afecta a los servicios aún en los países donde es legal, y de cómo practicar abortos es una cuestión de conciencia. Harris se atreve a hablar también de la interrupción del embarazo después del segundo trimestre de gestación, sin tapujos, lo que es un tema tabú en nuestro país.

Según ella misma lo define, su trabajo es uno de los más estigmatizados del mundo. El ejercicio de la conciencia en los servicios de salud es por regla general sinónimo del rechazo a participar en un aborto. Y, afirma, la prestación de servicios de aborto también radica en la conciencia.

Las causas y consecuencias particulares del estigma varían alrededor del mundo y según los diferentes contextos legales, pero el estigma en sí mismo parece ser una constante tanto para los médicos como para las mujeres alrededor del mundo, más allá que el aborto sea legal o ilegal. Para Harris, que ha trabajado profundamente el tema del estigma, el origen está en la transgresión. *“Las personas ven al médico/a como transgrediendo la función que se espera debería hacer. Su misión es salvar vidas, prolongar vidas, y ven al aborto como lo opuesto”*. Este estigma se cristaliza también a través de la legislación. En Michigan, Estados Unidos, lugar de residencia de la Dra. Harris, los médicos

que practican abortos deben de tener un seguro por un millón de dólares. Una cifra enorme, que hace que muchos profesionales no se dediquen a esta actividad. En el origen de tal legislación está el estigma de que los médicos que practican abortos son peligrosos, o son malos doctores. O que la Ley que dice que los médicos que hacen más de 120 abortos al año, tienen que tener un permiso especial.

La estigmatización afecta no solo a los médicos o médicas, que sufren acoso y desprecio, sino a toda la sociedad. Además de la legislación restrictiva en algunos países, en aquellos donde no hay barreras legales, el estigma hace que

Foto: Ramón Torres



Ana Cristina González da la bienvenida a Lisa Harris



menos profesionales se dediquen a esta actividad, y a las mujeres les sea más difícil acceder al servicio de aborto. “Hay muchos estereotipos negativos asociados a los médicos u otras personas que realizan abortos: son asesinos, deshonestos, están motivados por el dinero. Son “inmorales”, actúan sin conciencia, porque si tuvieran conciencia no podrían hacer lo que hacen...”

Que la realización de abortos es un acto de conciencia ha sido demostrado ya en muchísimos casos. En muchos lugares donde el aborto es ilegal, los médicos que ofrecen atención segura y compasiva, tienen mucho que perder, enfrentándose a multas, cárcel y pérdida de su licencia mé-

dica. Sin embargo lo hacen porque por sus convicciones entienden que el aborto es una forma de salvar vidas. Valoran

cimiento obligatorio es algo inhumano. En otras palabras, “realizan abortos por razones de conciencia”.

A conciencia y con conciencia

“La prestación de conciencia necesita ser reconocida y protegida tanto como la objeción de conciencia”.

“Quienes prestan servicios de aborto...continúan ofreciendo sus servicios porque profundas creencias éticas los obligan a hacerlo, a pesar de la estigmatización, el desprecio y hasta la violencia”.

“¿Qué responsabilidad moral tienen los objetores de conciencia sobre los resultados de sus rechazos?...El estigma hace ser ciego a las consecuencias de la negativa de atención”.

En muchos lugares las mascaradas del estigma se hacen pasar por conciencia, y esa conciencia también puede

enmascarar otras razones por las que un médico puede negarse a ayudar a una mujer que busca un aborto”.

“El desmantelamiento de la estigmatización es un proyecto a muy largo plazo, mientras tanto debemos crear espacios para conversaciones difíciles; debemos dar educación a los prestadores de sa-

lud sobre cómo distinguir los reclamos de conciencia; diseñar un sistema de recuento de los objetores de conciencia; tomar medidas para subsanar las deficiencias”.

“Proteger a través de un sistema legal que se reconozca que la conciencia obliga a la prestación de un aborto tal y como obliga a su negativa”.

Desestigmatizar el aborto no es un trabajo sencillo. Para Harris, es importante crear un entorno seguro para que los médicos puedan hablar de su trabajo. *“Los doctores no hablan acerca de los abortos que realizan, y eso sostiene la idea de que realizar abortos está mal. Si se oculta se tiene esta idea de que quienes practican al aborto son malos o peligrosos. Eso alimenta el estigma. Es importante para los doctores hablar de su trabajo, pero primero tenemos que crear un entorno seguro para que puedan hacerlo.*

Creo que hablar de las personas que lo hacen por razones de conciencia es una de las formas, y también lo es hablar sobre las consecuencias de negarse a realizar abortos”.

Para Harris, reconocer únicamente los argumentos negativos con respecto a los servicios de aborto es de alguna forma desconocer adrede la mitad de la cuestión. La no realización del aborto tiene consecuencias muchas veces graves, de las que el médico debe hacerse cargo. *“La mortalidad materna es un problema moral. Negarse a realizar un aborto temprano puede convertirse en un aborto tardío, que conlleva más riesgos que un aborto temprano, y eso es moralmente relevante. El nacimiento obligatorio*

es una cuestión moral, como lo es tener y criar a un niño o niña que no fue planeado

o deseado, o las complejidades morales de dar al niño en adopción. ¿Por qué es tan fácil ver el daño a la integridad moral de



una persona por hacerse un aborto, y es tan difícil de ver las lesiones moralmen-

te relevantes que podrían provenir de una denegación de asistencia? ¿Qué responsabilidad moral tienen los objetores de conciencia de las consecuencias de sus rechazos? El estigma, hace que sea fácil no ver la importancia moral que tienen las consecuencias de la negativa a la realización de un aborto”.

Otro de los temas polémicos de los que se ocupa la Dra. Harris es el aborto después del primer trimestre de embarazo. En Uruguay, el aborto es consentido hasta las 12 semanas,

una barrera temporal más o menos standard para la realización de abortos vo-

luntarios. Sabiendo que la mortalidad materna por aborto inseguro proviene principalmente de los realizados en el segundo trimestre, Harris va más allá de esa barrera: *“Por supuesto, el aborto temprano es diferente del aborto tardío. No sólo técnicamente, pues requiere de diferentes instrumentos y capacitación. Podría ser más fácil negarse a prestar esta atención, que manejar los sentimientos que genera, y más fácil de explicar a los demás por qué lo haces. Para Harris la sensación de malestar o el disgusto que provoca realizar un aborto a 18 semanas de gestación, no son necesariamente lo mismo que la “conciencia”. “Es muy importante separar lo que son los sentimientos que te incomodan, de lo que es tu conciencia. Hay muchas cosas que hacemos en nuestras vidas que nos disgustan y tenemos que lidiar con ellas y no son acerca de la conciencia. Cuando decidí practicar abortos, lo hice porque se trata de lo que otras mujeres precisan, no yo. Mi trabajo refiere a lo que otras mujeres quieren para sus vidas”.*



¿Cómo es posible vivir con esos sentimientos encontrados? Para Harris no hay tal conflicto: “En mi caso es muy simple: no podría vivir en paz si no hiciera este trabajo. Lo que me impulsa más que nada es que el aborto quirúrgico es un procedimiento que dura apenas tres minutos, y cambias la vida

de alguien. Lo veo cuando voy a otros países: las mujeres mueren por estas razones. Por esto que puedo hacer en tan solo tres minutos en mi consultorio, y luego las personas se levantan y se van a sus casas para continuar con sus vidas. En otros lugares las mujeres mueren por eso”.

* Lisa Harris, MD, PhD Universidad de Michigan, EEUU.

** El Seminario Regional “Objeción de conciencia: un debate sobre la libertad y los derechos” se realizó en Montevideo el 9 de agosto de 2013 en el Centro de Formación de la Cooperación Española. Fue organizado por la Articulación Feminista Marcosur (AFM), la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia) y la Alianza Nacional Andar por el Derecho a Decidir (México). Contó con el apoyo de IPAS, de la Federación Internacional para la Planificación Familiar y ONU Mujeres. Formaron parte de esta iniciativa el Centro de Derechos Reproductivos, CLACAI, GDC, ANIS, CEDES, Campaña por la Convención, FLASOG, GIRE, Population Council, Red Católicas por el Derecho a Decidir, CDD, Equidad de Género y PPGlobal.

No más Beatrices en El Salvador

Cuando en Montevideo escuchamos la participación de la delegación oficial salvadoreña explicitar que en el año 2010 El Salvador había retirado las reservas respecto al Programa de Acción de Cairo, celebramos esto como un gesto de avance.



Pero para no quedarnos en puro gesto, es que reclamamos de manera urgente un debate serio, científico y laico sobre la necesidad de la despenalización del aborto en nuestro país.

El Salvador tiene una de las legislaciones penales más restrictivas en materia de aborto de la región y aún cuando una mujer necesite una interrupción del embarazo debido a que su vida está en riesgo está obligada a vivir la tortura e indiferencia del Estado.

Hace un par de meses recorrió el mundo la historia de Beatriz, una joven mujer salvadoreña, de la zona rural y en situación de pobreza. Necesitó recurrir a un aborto terapéutico debido a que su vida estaba en riesgo por padecer de lupus sistémico y gestar un producto anancefálico.

Su lucha por la vida fue enorme, estuvo esperando más de dos meses en el hospital para que le realizaran el aborto. Gracias al respaldo y solidaridad de los médicos que la atendieron, las feministas, el movimiento de juventudes, organizaciones internacionales y nacionales, se logró que Beatriz pudiera interrumpir el embarazo.

La indiferencia del Estado ante esta brutal situación de injusticia fue escandalosa. Además de tener que vivir una situación dolorosa de por sí, todo alrededor se lo tornaba más difícil. Durante el tiempo que estuvo internada - lejos de su familia - la fiscalía amenazó a Beatriz de enviarla a prisión. El tratamiento mediático de su historia fue totalmente amarillista. Su privacidad e intimidad fueron sistemáticamente violentadas por la injerencia de los grupos fundamentalistas.

¿Es justo someter a alguien a tal tormento? ¿Quién puede atribuirse el derecho de someter a una persona a este grado de revictimización? ¿Cómo es posible que un país que se considera democrático y un Estado de Derecho, pueda penalizar el aborto en todas sus formas?

No queremos más Beatrices en El Salvador, ni en América Latina y el Caribe.

Sara García,
Agrupación Ciudadana por la
Despenalización del Aborto, Plataforma
Salvadoreña de Jóvenes por los Derechos
Sexuales y Reproductivos -
Coalición de Mujeres Salvadoreñas
Rumbo a Cairo +20

Estos son algunos de los mensajes que la gente le dejó a Dios

Yo quiero que en Colombia tengamos un estado laico de verdad. Estamos cansados con una procuraduría que nos impone una sola moral, un solo pensamiento, y eso es lo único.

Hola, yo llamaba para hablar con Dios. ¿Que digite 1?... Sí, yo llamaba para hablar con Dios sobre el tema del sistema de cuidados. ¿Que digite 3?...Yo llamaba para... ¿que digite qué? No se puede con la burocracia!!

Buenos días, quería saber si podés interceder para que las mujeres accedamos a buenos servicios, a equidad de género a nivel de toma de decisiones. Gracias.

En primer lugar quiero decir que no creo en Dios. Si Dios existiera sería mujer.

Que el futuro no me sea indiferente, es un monstruo grande y pisa fuerte. Ya lo usó alguien eso, ¿no?

Dios quiero decirte que me parece que vos desde allá arriba no ves bien lo que pasa acá abajo.

Yo llamaba en realidad para hablar con María...

Hola Dios, ¿por qué para tener un hijo mandaste una paloma?

Hola Dios. Quería pedirte salud, fuerza, trabajo. Gracias.

Hola...Holaaa...
Holaaaaaaa...
pero acá no hay nadie!

Deseo ver a mi familia muy pronto. ¿Me lo cumple?

Hola Dios, ¿tenés un minuto? xq tengo 2000 años de consultas acumuladas para hacerte...

Dios, por qué permitís tantas cosas en este mundo? Tanto macho violento, tanta mujer sometida, tanta pobreza, tanta injusticia, tanto sufrimiento. ¿Por qué no te ocupás un poco?

¡Hola! ¿Quién habla?
¿Quién????
Andáaaa....

TIENES UN RECLAMO...UNA SUGERENCIA...
UNA CONSULTA PARA HACERLE A DIOS?

DEJA TU MENSAJE GRATIS, CON SOLO APRETAR UN BOTÓN. TODOS LOS MENSAJES SERÁN RECIBIDOS EN MENOS DE 24 HS.
QUE DIOS TE OIGA. BUENA SUERTE!





Feminismo y derechos humanos en el aire

Desde 1994, nuestro programa de radio "Nunca en Domingo" se emite por CX22 Radio Universal 970 AM.

La programación semanal disponible en www.cotidianomujer.org.uy

ESCÚCHENOS

Nunca en Domingo, de lunes a viernes, de 18.30 a 19.30, en **CX22** Radio Universal 970am. Un programa de radio feminista.

También puede oírnos a través de la web de Cotidiano www.facebook.com/nuncaendomingo

Contacto:

www.facebook.com/nuncaendomingo o
nuncaendomingo@cotidianomujer.org.uy

"Porque quedan muchas cosas por hacer"

Sábado 26 de octubre

Encuentro de Mujeres de Montevideo

marcalo en tu calendario
inscripciones en cotidian@cotidianomujer.org.uy

Cotidiano Mujer en las redes sociales:
www.facebook.com/cotidianomujeruy
www.twitter.com/cotidianomujer

