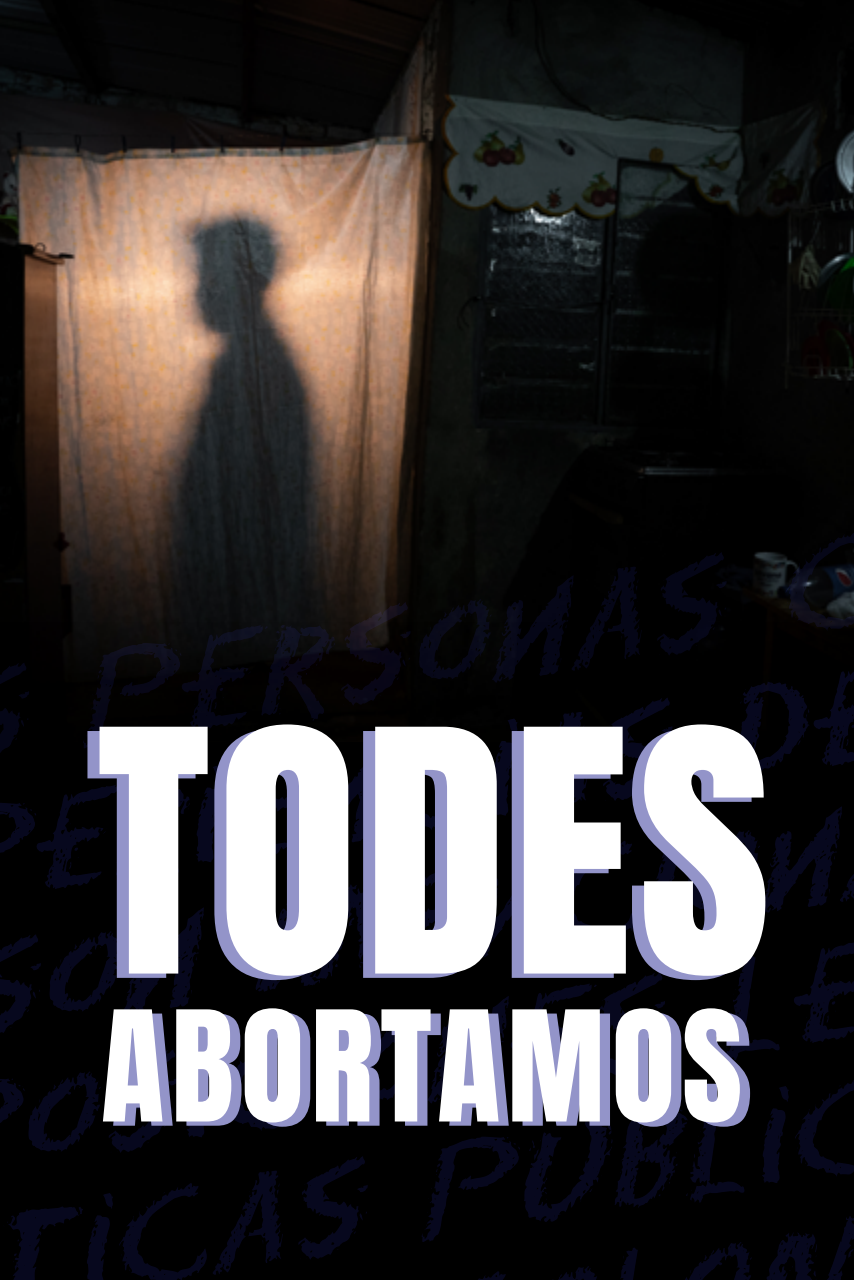




**TODES  
ABORTAMOS**



**Las personas con experiencias de vida trans no son mencionadas en las disposiciones legales sobre aborto en Colombia. Pero gestan -por elección o no- y abortan. Algunos son padres. También se enfrentan a barreras para decidir sobre sus cuerpos.**

# EL SISTEMA ES VIOLENTO

Las violencias a las que se enfrentan los hombres trans, personas trans masculinas y no binarias para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos a través del sistema de salud son múltiples. La concepción hetero-cisnormada del mundo, que asume que tus genitales determinan tu identidad de género y que debes ser heterosexual, influye en la oferta de servicios de salud, la sistematización de la información y el trato que ofrece el personal médico a les pacientes. Estas historias en Norte de Santander lo evidencian:

## ROBIN

**E**l ginecólogo me envió a urología para ver si podían operarme porque yo siempre he estado en inconformidad con mis genitales. Cuando llegué a la cita, él me tenía que dar un bloqueador de hormonas para que la testo hiciera efecto, pero no me la dio porque dijo que eso era para pacientes masculinos, que sufren de falta de libido o de erecciones. Fue una experiencia desastrosa, tenía miedo, el doctor no me daba ninguna confianza.

Me revisó y dijo: *“ah, sí tiene senos”*. Me abrió un poco las piernas y agregó:

*“pero es que usted no tiene pene. Y no tiene nada para poder trabajar sobre un pene, ¿qué es lo que desea?”*. “Pues yo estoy acá para ver si se puede hacer una operación de reasignación de sexo”, le dije. *“Uf, reasignación de sexo. No, eso no lo hacemos en Colombia -continuó- pero yo soy el director de urólogos del Norte de Santander, voy a presentar el caso a ver. Saque otra cita y nos vemos dentro de un mes a ver qué se puede hacer”*.

Cuando volví, se negó a atenderme. Según la secretaria, no estaba pero yo sabía que sí porque había llegado temprano y él ya había pasado. Me fui y no he vuelto al urólogo.

**A lo largo de este fanzine encontrarás recuadros como este, en los que conocerás las barreras que enfrentan las personas trans para acceder a servicios en el sistema de salud.**



“¿

Has visto qué pasa con una copa de cristal cuando le das con un martillo? Se vuelve pedacitos. Así quedé: en puros pedacitos”. Esto sintió Daniel cuando un médico del hospital del pueblo se negó a autorizar el aborto. “Tras de maricos provocan a los malos”, recuerda que dijo el ginecólogo. “Según el médico, ya era una vida, ya era un feto, ya primaba

más ese feto que mi vida o que mi tranquilidad”, dice. Y tuvo que tener a su bebé.

Daniel quiso usar ese nombre en este reportaje porque si un día su hija lo leyera y lo identificara, no sabría cómo hablarle sobre su origen. Decidió contar su historia porque quiso abortar y se lo negaron. Parir no fue su elección, pero tomó los pedazos en los que se quebró y se reconstruyó: “empecé a llenarme de fuerza y en un momento dije: ‘yo también puedo ser el papá de mi hija; no necesito ser la madre’”.





FOTO: NATHALIA ANGARITA

Daniel tiene una piel que parece suave a la luz del sol en Cúcuta, la principal ciudad en la frontera de Colombia con Venezuela. Es un hombre trans a quien le encanta usar corbata y botas tejanas. “*Son mi mayor alegría. Me siento bellissimo, el rey del planeta*”, dice con una sonrisa amplia. Ama montar a caballo, leer poesía, escuchar tangos, rancheras y vallenatos. También la soledad. “*Creo que en mí vive un abuelito*”, agrega. Pero apenas supera los treinta años.



Viste camisas de manga larga en ocasiones en las que quiere proyectar seguridad.

Ocho años después de haber parido, llega con 15 minutos de antelación a nuestra cita. Cuando se inicia la grabación habla claro, sin tapujos y con un discurso reflexivo que resulta iluminador sobre su experiencia que, dice, fue traumática.

Después de que su familia se desplazara del departamento del César por negarse a pagar una vacuna a los paramilitares, se asentó en Ocaña, Norte de Santander. Y aunque desde

***“Cuando empezamos a darnos cuenta que estaban maltratando, violando a las chicas lesbianas, decidimos entre todos esforzarnos por evitarlo. Al ELN no le gustó”.***

---

pequeño fue tratado de forma masculina y tenía ademanes varoniles, fue allí donde decidió revelar su gusto por las mujeres y empezar a involucrarse en el activismo LGBTI. Tenía unos 22 años y en ese momento se identificaba como una mujer lesbiana.

*“En ese entonces logré un apoyo económico familiar y monté una discoteca. Era el de la barra y la gente llegaba llorando, que-*

*jándose. Y a veces de escuchar tanta cosa, como que decía ‘hay que ayudar’. Por ser comerciante, tenía más contacto con la alcaldía y empecé a hacer negocios: si ustedes me permiten una capacitación, yo busco a las personas y pongo mi local”, recuerda.*

Entre cocteles y cervezas, las charlas sobre salud sexual y reproductiva buscaban solucionar los problemas de la población diversa del pueblo. *“Cuando empezamos a darnos cuenta que estaban maltratando, violando a las chicas lesbianas, decidimos entre todos esforzarnos por evitarlo. Al ELN no le gustó”.*



Muestra una de las huellas que dejó la violencia en su cuerpo: una fractura de clavícula producto de un atentado de los grupos armados a su familia.

FOTO: NATHALIA ANGARITA

El Ejército de Liberación Nacional es un grupo armado ilegal con presencia particularmente fuerte en la frontera con Venezuela, especialmente en los departamentos de Norte de Santander, Arauca y Vichada, según Insight Crime. Y el Catatumbo, la subregión de la que hace parte el municipio de Ocaña, ha sido históricamente ocupada por este grupo guerrillero, junto con muchos otros que se disputan su control: el Ejército Popular de Liberación (EPL), las Autodefensas Gaitanistas de Colombia (un grupo neoparamilitar) y las disidencias de las Farc.



Este ambiente ha propiciado la violencia contra las personas que se apartan de la hetero-cisnorma y la violación de sus derechos. *“El fin principal de estas violencias es la consolidación de un orden moral favorable a los intereses de los actores armados (...) que hizo parte de una estrategia calculada para ‘limpiar’ los territorios de una presencia que les resultaba incómoda o para ‘corregir’ esas opciones de vida que consideraban contrarias al ‘deber ser’”,* se lee, por ejemplo, en *Aniquilar la Diferencia*, un informe del Centro Nacional de Memoria Histórica sobre las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero en el conflicto armado.

Daniel supo que al ELN le incomodaba su activismo cuando empezó a recibir amenazas: cartas intimidantes, notas fúnebres, mensajes en persona. *“Un día, saliendo de mi trabajo, me abordó una camioneta y me dijo: ‘No debería andar sola. La noche trae muchos peligros’. Esa persona consiguió mi número y me advirtió: ‘a usted le piensan hacer esto, ellos tienen planeado violarlo entre 30 a 20 personas para que usted aprenda y deje de andar metido con los maricos’”*. Pero no le dio mayor importancia.





*“Después de esa llamada pasaron cinco días y yo salí de trabajar e iba camino a mi casa. Recibí un golpe muy fuerte detrás de la cabeza. Y me desperté en un sitio que no conocía, con demasiados hombres a mi alrededor”.*

De acuerdo con Aniquilar la Diferencia, las violaciones a mujeres lesbianas y hombres trans han sido recurrentes en el conflicto porque estas personas son leídas por los actores armados como mujeres cisgénero que les pertenecen y a quienes se les castiga por

*“querer ser varones”.* La violencia sexual contra las mujeres lesbianas se ha usado como “castigo” o “corrección”. Los hombres trans, por su parte, han sido violentados sexualmente para castigarlos por *“querer ocupar los privilegios de la masculinidad”* que, según los grupos armados, les corresponden a ellos.

**“EL GINECÓLOGO ME DIJO:  
‘¡PARA QUÉ LOS PROVOCA!’  
CUANDO LLEGÓ LA PRUEBA  
DE EMBARAZO, SOLICITÉ EL  
ABORTO PORQUE ASUMÍA QUE  
TENÍA EL DERECHO POR SER UNA  
VIOLACIÓN Y EL HOSPITAL ME LO  
NEGÓ. ME OBLIGARON A SEGUIR  
CON EL EMBARAZO”.**

---



## SIN CIFRAS, PERO EXISTEN

Un mes después Daniel fue al Hospital Emiro Quintero Cañizares, el único público de Ocaña. “El ginecólogo me dijo: ‘¿Para qué los provoca!’ Cuando llegó la prueba de embarazo, solicité el aborto porque asumía que tenía el derecho por ser una violación y el hospital me lo negó. Me obligaron a seguir con el embarazo”.

“Cuando se me negó el derecho a abortar inicié un proceso jurídico, pero prevaleció la ética profesional del médico. Ese día me di cuenta de que Colombia es un libro lleno de códigos, estrategias y rutas que no sirven para un carajo”, dice.

En efecto, Daniel sí tenía el derecho de interrumpir su embarazo. Ese año, 2013, se cumplían 7 años de que la Corte Constitucional emitiera la Sentencia C-355 que despenaliza el aborto en tres casos: cuando el embarazo significa un peligro para la vida o la salud de la “mujer”, cuando el feto tiene malformaciones incompatibles con la vida y cuando el embarazo es producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento o de incesto.



Los pantalones deportivos marcaron el inicio público de su transición identitaria.



Aunque esta sentencia y las demás que componen el desarrollo jurisprudencial del derecho al aborto en Colombia se refieren explícitamente solo a “mujeres”, según María Susana Peralta, abogada de Colombia Diversa, una organización que trabaja por los derechos de las personas LGBT, *“creer que los hombres trans quedan expulsados de esta decisión es discriminatorio e injustificado. No es legal esta negación de derechos, pues parte de una mirada excesivamente burocrática e irrespetuosa de la dignidad de las personas”*.

No existen cifras sobre la cantidad de hombres trans, personas trans masculinas y no binarias que abortan en Colombia. Y, a diferencia de Argentina, en donde la ley de legalización del aborto se refiere tanto a las “mujeres” como a las “personas con otras identidades de género con capacidad de gestar”, en nuestro país ellas últimas no son mencionadas explícitamente en las disposiciones legales sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Pero es innegable que existen, gestan y abortan.

**No existen cifras sobre la cantidad de hombres trans, personas trans masculinas y no binarias que abortan en Colombia.**



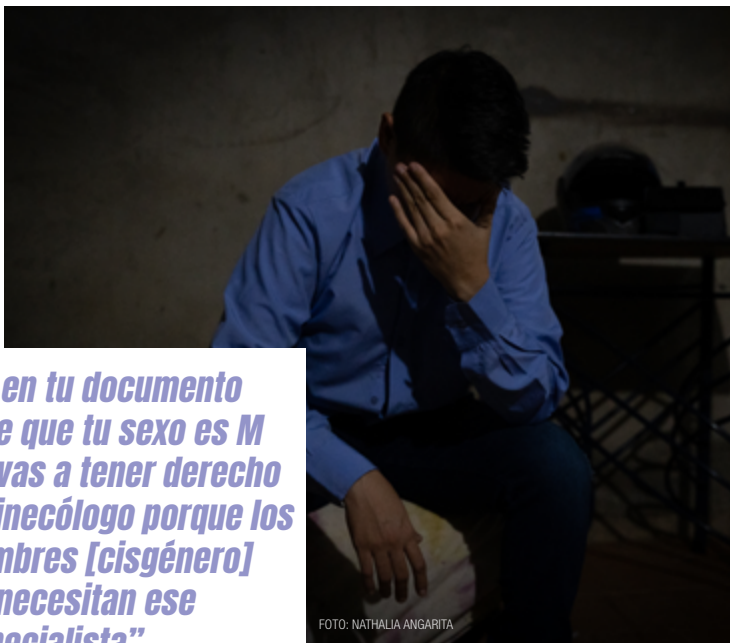
Consultamos a varias organizaciones para revisar si han registrado casos. Laura Castro González, coordinadora de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, un colectivo que defiende el derecho al aborto en todas las circunstancias, señaló: “No hemos desarrollado aún mucho esta línea y tampoco hemos recibido casos en nuestro acompañamiento legal”.

## CAMILO

Cuando pasé por el médico general me tocó utilizar términos con los que no me siento cómodo. El doctor no sabía qué era a lo que yo me refería cuando decía hombre trans o cuando le decía que yo quería hacerme la mastectomía con masculinización. Tampoco entendió cuando le dije que me estaba inyectando testosterona. No entendió muchos de los términos que nosotros como personas trans utilizamos.

Durante la consulta me dijo un comentario que me hizo sentir mal, fue demasiado despectivo: “*Qué pena que yo sea tan ignorante, pero es que no tengo conocimiento de los términos, ¿tú eres chica que pasaste a ser chico y estás en ese tránsito?*”, dijo.

Me sentí completamente incómodo porque esa manera de expresarse hacia nosotros es muy fea. Igual yo le expliqué qué era un chico transexual, qué era un chico transgénero y ahí me remitió con el cirujano plástico, pero ese trato no debería ser así, merecemos el mismo respeto que el resto de las personas.



***“Si en tu documento dice que tu sexo es M no vas a tener derecho a ginecólogo porque los hombres [cisgénero] no necesitan ese especialista”.***

---

FOTO: NATHALIA ANGARITA

En Oriéntame, una organización privada que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos, no nos entregaron datos de casos atendidos para proteger la confidencialidad de los pacientes. Pero nos compartieron a través de WhatsApp un documento en el que explican que en 2019, después de más de cuatro décadas de trabajo, acompañaron al primer hombre trans en la interrupción voluntaria de su embarazo. “Entre los cerca de 10.000 servicios que cada año provee Oriéntame para la interrupción voluntaria del embarazo, este fue el primero con estas características”, dice el texto.



*“Amo mi soledad. Me gusta salir a tomar un café o una cerveza solo cuando tengo tiempo libre”, dice.*

Por su parte, Magda Cárdenas, profesional de la Defensoría Delegada para los Derechos de las Mujeres y los Asuntos de Género, nos dijo: *“No tengo conocimiento con relación a la interrupción del embarazo (IVE), hemos acompañado algunos procesos de gestación de hombres trans en todo el acercamiento y la sensibilización al sistema de salud, pero sobre IVE no tenemos casos referenciados”*.

Martín Junco, activista trans no binarie, es investigador social y educador comunitario. Hace parte de la Alianza Trans Abortera de Colombia (ATAC), un escenario de organizaciones de personas trans masculinas, hombres trans y trans no binarias asignadas mujeres al nacer que se enfoca en la lucha por el aborto libre, construye conocimientos a partir de las experiencias de otras y les acompaña en el proceso. Explica sobre la ausencia de cifras:

*“No existimos en los datos y no es porque no hayamos existido, sino porque la imposición de género es binaria. No hay registros de personas trans que aborten porque en el registro para acceder a derechos de salud es M [Masculino] y F [Femenino]. Por eso, cuando accedemos nos toca escoger y en el registro no hay opción de nada. Hay unos vacíos que no nos permiten existir en los registros negándonos nuestra construcción identitaria”*.

La importancia de que se empiecen a construir cifras al respecto es fundamental. En palabras de Martín, su ausencia les niega a estas personas *“el registro en las construcciones de políticas públicas que posibilitan así mismo construir leyes o decretos”*. Y pregunta: *“¿Si no estoy en las cifras cómo justifico mi existencia?”*.

**“HAY UNOS VACÍOS  
QUE NO NOS PERMITEN  
EXISTIR EN LOS  
REGISTROS NEGÁNDONOS  
NUESTRA CONSTRUCCIÓN  
IDENTITARIA”.**

---



Daniel dice que su corte de cabello lo representa. Desde que lo cortó por primera vez, se apropió de esa nueva imagen y es parte importante de su construcción de identidad.

FOTO: NATHALIA ANGARITA

## LAS BARRERAS

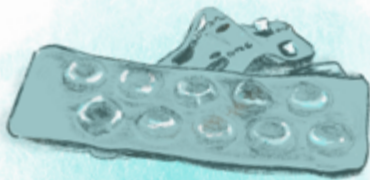
*“Lo máximo que se aplica una persona para abortar con Cyto-tec son 4 o 6 pastillas -dice Daniel-. Yo me metí doce. No se vino y tenía dos meses. Tuve la peor hemorragia de mi vida y no se vino. Ahí se quedó. Busqué a un ginecólogo y me aplicó esta vida y la otra. No se vino. Cuan-*

*do ya duré tres días con la hemorragia se acercó a la camilla y me dijo: ‘marica, téngala’”.*

*“También me inyectó otra cosa. Pero no me acuerdo qué medicamento llevaba el sue-ro porque yo llegué a buscarlo desesperado. No le pregunté qué me iba a aplicar y sólo le dije: yo la quiero botar o bollarlo, no sé qué sea, no quiero tener hijos. Eso no estaba entre mis planes, eso no hace parte de mis proyectos”, recuerda.*

Como explica la ginecóloga Laura Gil, integrante fundadora del Grupo Médico por el Derecho a Decidir, una red de médicos y médicas que lucha por el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto seguro, “cuando se usa Cytotec solo [nombre comercial del misoprostol], son 12 pastillas en

total, repartidas en tres dosis: cuatro tabletas cada tres horas, tres veces. O sea, 12 estaba bien, pero repartidas en 3 dosis.



## EMILIO

Una vez fui a un endocrinólogo para el tratamiento de hormonización y me tocó con uno que, desde que entré, se notó que no me quería atender. Lo primero que me dijo fue: “No, eso se hace es en Bogotá”, a lo que yo respondí: “¿Pero no puede verme ni siquiera los exámenes?”. “No, todo debe de hacerse allá”, dijo. “Pero la testosterona... varios conocidos ya iniciaron con el tratamiento”, le dije. “Pues conmigo no es, yo remito directamente a allá. ¿El paciente está de acuerdo conmigo?”. Y obvio dije que no, pero él me ignoró por completo y

empezó a escribir: “El paciente está de acuerdo conmigo en que la mejor atención es en Bogotá”.

Después de unos meses, pedí cita con una trabajadora social. Ella me remitió nuevamente al endocrino y me dijo: “Vaya y diga esto y esto”. Entonces pedí la cita y me tocó con el mismo doctor. Su saludo fue: “Ahorita no tengo tiempo, yo a usted lo remití a Bogotá, no tengo nada más que hacer”. En ese momento ya empecé a molestarme y le dije que yo tenía la orden y que él debía enviarme todos los exámenes pertinentes para empezar con el tratamiento de la testosterona. “¿No entiende? Yo no voy a permitir nada de eso, porque no estoy capacitado ni quiero estarlo”, me dijo mientras me cerraba la puerta en la cara.

Y en caso de que la persona haya recibido Mifepristona, que es un medicamento que se usa 24 a 48 horas antes del Cytotec para aumentar la sensibilidad, se usan solo cuatro pastillas”.

Además, según la médica, si Daniel tenía solo dos meses de gestación, “la posibilidad de falla del tratamiento con las dosis adecuadas, si se usa solo Cytotec es aproximadamente 10 a 15 por ciento y si se usa Mifepristona más Cytotec es del 1 a 5 por ciento”.

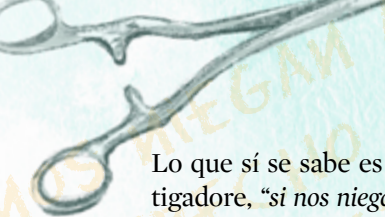
El problema es que, en sus palabras, “en los sitios clandestinos no les dan la información adecuada: no les

**“En los sitios clandestinos no les dan la información adecuada: no les explican bien cómo usar las pastillas, cuáles son los síntomas de alarma”.**

explican bien cómo usar las pastillas, cuáles son los síntomas de alarma, cómo darse cuenta y qué hacer si no funciona. Eso genera mucha angustia frente a cosas que podrían ser esperables, como una falla del tratamiento”.

Con esta visión coincide Martín, quien considera que es probable que a Daniel no le hayan aplicado los medicamentos que le dijo el ginecólogo; también que sí lo fueran y no se hubiera seguido el procedimiento adecuado. Más de ocho años después es difícil determinarlo.





Lo que sí se sabe es que, en palabras del investigador, *“si nos niegan a acceder a un derecho con dignidad lo que están haciendo es exponiéndonos a lugares de marginalidad y exponiendo nuestras vidas. Se ha obligado a nuestros hermanos a abortar en lugares de clandestinidad que les ha puesto en peligro, ha obligado a compañeros a renunciar a sus tránsitos para ejercer una maternidad obligatoria, han puesto en peligro la vida porque han hecho cosas que no sabían y eso les ha generado daños o muchas veces nos ha obligado a ser activistas”*.

Martín es también uno de los investigadores que, junto con Profamilia, hicieron el primer estudio exploratorio en Colombia sobre el acceso a aborto para hombres trans y personas no binarias, elaborado además por personas trans. También hacen parte del equipo Tomás Díaz, Gabriele Carvajal, Tomás Serrano y Ángel Mendoza, activistxs transfeministas e integrantes de ATAC.

Los resultados, publicados el pasado 3 de junio, son un primer esfuerzo por visibilizar el derecho que tienen todas las personas con capacidad de gestar a abortar de forma segura. También, de documentar conocimientos e imaginarios alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo y las barreras que enfrentan las personas trans y no binarias para hacerlo.



Y no es de iniciativa del Estado, que ni siquiera cuenta con datos censales sobre las personas diversas en el país. Los únicos datos nacionales disponibles fueron recolectados en la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2019 y no son necesariamente representativos porque se tomaron solo en zonas urbanas.



***“La primera barrera que se identifica es la desconfianza al sistema de salud”.***

En la investigación de ATAC y Profamilia se realizaron 47 encuestas a hombres trans y 94 a personas no binarias. Los resultados arrojaron que el 10 por ciento de ellos en algún momento de su vida había necesitado abortar, pero el 36 por ciento no lo pudo hacer. En un 14 por ciento de los casos no accedieron al servicio por barreras administrativas, en un 7 por ciento por falta de dinero y en otro 7 por ciento por falta de información.

*“La primera barrera que se identifica es la desconfianza al sistema de salud”, cuenta Ángel Mendoza, otro de los investigadores, a través de una videollamada. Minutos antes estaba acompañando un espacio de formación sobre salud sexual y reproductiva para personas trans en Profamilia. “Lo que hace que muchas personas no vayan al médico, sino que se expongan a procedimientos inseguros o terminen con paternidades forzadas es que no hay confianza en el sistema de salud”.*

Una encuesta exploratoria sobre las experiencias de personas trans que han utilizado los servicios de salud, publicada en 2018 por el Ministerio del Interior, encontró que el 57 por ciento han decidido no usar los servicios de salud por temor a que su identidad de género afecte la atención. El 83 por ciento considera que los profesionales no tienen entrenamiento y capacidades para atender a las personas trans. Y el 85 por ciento piensa que el personal no está suficientemente sensibilizado sobre sus necesidades.

*“Te quieren obligar a hacerte la histerectomía. Recuerdo que un médico me dijo: ‘usted tiene que ir allá para que lo evalúen para hacerse la histerectomía’. Y yo le dije claramente que no quería la histerectomía, que solo quería la mastectomía y mi hormonización. ‘No, es que la histerectomía es requisito’, insistía. Obvio no es requisito, yo no estoy obligado a hacerme una si no quiero”, cuenta Andrey, un hombre trans cucuteño.*

*“Si en tu documento dice que tu sexo es M no vas a tener derecho a ginecólogo porque los hombres [cisgénero] no necesitan ese especialista”, escribe Emilio a través de WhatsApp.*

Ángel agrega: *“a las personas trans no se nos permite soñar con construir una familia o pensar que nuestro cuerpo también tiene otras formas de funcionar y decidir sobre él. Decidir si quiero operarme o no, decidir si quiero abortar o con quien quiero tener relaciones sexuales. Es decir, tenemos una esterilización forzada desde lo social”.*



Daniel dice que suele llegar quince minutos antes a cualquier cita. La puntualidad y el tiempo son importantes para él.

FOTO: NATHALIA ANGARITA

Según la investigación de ATAC y Profamilia, el 44 por ciento de las personas que necesitaron abortar consideraron que su identidad de género fue una barrera para acceder al servicio.

Otras de las barreras que refieren las personas para acceder al aborto son socioeconómicas. *“Una problemática que tienen muchas personas trans es no tener aseguramiento al sistema de salud por muchas razones, por no tener trabajo, por no tener dinero, por no tener una familia. La accesibili-*

*dad económica es un problema muy grande. Y los servicios de aborto privados son costosos”, dice Ángel.*

En Oriéntame, por ejemplo, aunque los precios pueden cambiar dependiendo de variables como la edad gestacional, un aborto presencial con medicamentos puede costar 460.000 pesos colombianos, que equivalen a unos 125 dólares, la mitad de un sueldo mínimo legal. Un aborto con instrumentación médica cuesta mínimo 615.000 pesos, que son más o menos 165 dólares.

Los resultados del estudio de ATAC y Profamilia arrojaron que el 46 por ciento de las personas encuestadas tienen ingresos mensuales inferiores a 250.000 pesos, es decir menos de 68 dólares, y el 16 por ciento reciben entre 500.000 y 1 millón de pesos, o sea entre 137 y 274 dólares. Además, el 23 por ciento está afiliado al régimen subsidiado y el 12 no cuenta con ningún esquema de aseguramiento en salud.

A esto hay que sumarle que la falta de inclusión explícita de las personas trans en las sentencias sobre el aborto en algunos casos puede convertirse en una barrera en el sistema de salud; no porque sea legal, sino porque quienes quieren negar el derecho lo pueden usar como una herramienta.

*“Esa es toda la argumentación que necesita un funcionario cualquiera de un hospital para impedir el acceso de un hombre trans a el servicio de aborto. Una funcionaria activista, feminista o meramente democrática lo permitiría,*

*pero si alguien quiere presentar un obstáculo, lo presentará”*, agrega María Susana Peralta, de Colombia Diversa.

En noviembre de 2020 Colombia Diversa y la Fundación Grupo de Acción a Personas Trans (GAAT) presentaron un amicus curiae, que es una intervención técnica ciudadana, ante la Corte Constitucional en apoyo a la eliminación del delito de aborto. Aunque es un derecho, aparece penalizado en el artículo 122 del Código Penal.

**El 44 por ciento de las personas que necesitaron abortar considera que su identidad de género fue una barrera para acceder al servicio.**



Estos anillos representan una promesa de aceptación y fortaleza para Daniel. Los conserva como objetos muy preciados que simbolizan la relación que ha construido con su hija.

FOTO: NATHALIA ANGARITA

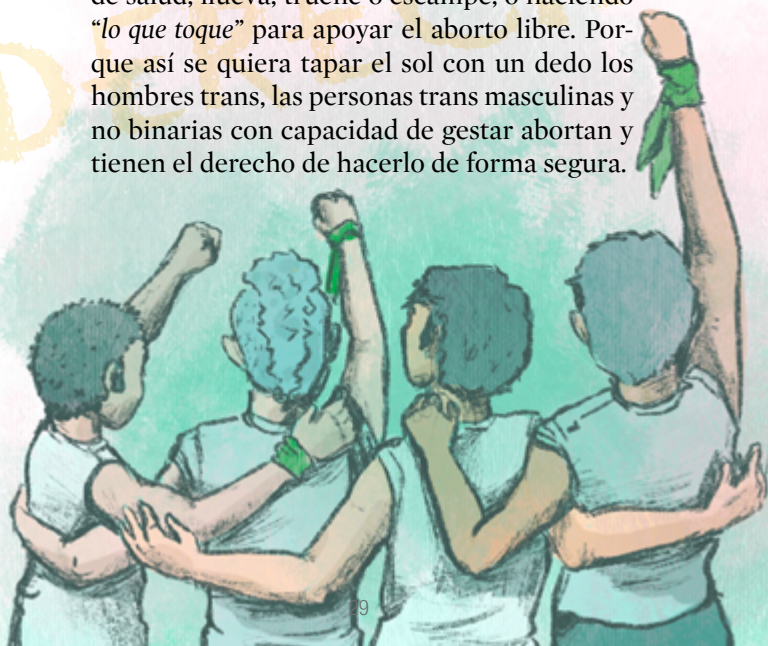
En el documento se incluyeron las afectaciones específicas y desproporcionadas que tiene la penalización del aborto en la vida de las mujeres lesbianas y bisexuales y en los hombres trans. Aún no se sabe cómo la corte recibió la intervención, pero se espera que el alto tribunal responda en el segundo semestre de este año.

Para todas las fuentes a las que consultamos, es necesario que se visibilicen las necesidades, problemáticas y condiciones específicas de las personas trans y no binarias a la hora de acceder a sus derechos sexuales y reproductivos; para que, como dice la investigación de Profamilia y ATAC, hagan parte de las discusiones públicas, se incluyan en las necesidades sociales y políticas y se materialicen en servicios equitativos, libres de discriminación y seguros.

*“Han pasado 15 años desde que empezamos a hablar sobre una sentencia, de que una persona que no sea una mujer sí puede gestar. Y es que no es que estemos debajo de una piedra y acabamos de aparecer. Somos sujetos de derechos”, dice Tomás.*

*En palabras de Ángel: “la representación me parece súper importante, que nos nombren, que existamos jurídicamente. Pero que eso se traduzca también en protocolos, guías, recomendaciones clínicas de acompañamiento que no sean solamente desde la sensibilización, porque creo que eso también es súper superficial, sino también desde los avances científicos, clínicos y demás que permitan brindar un acompañamiento integral”.*

*Por ahora, ATAC acompaña abortos de forma amorosa y con enfoque trans en el sistema de salud, llueva, truene o escampe, o haciendo “lo que toque” para apoyar el aborto libre. Porque así se quiera tapar el sol con un dedo los hombres trans, las personas trans masculinas y no binarias con capacidad de gestar abortan y tienen el derecho de hacerlo de forma segura.*





Daniel no pudo hacerlo y el embarazo y el parto estuvieron en un principio llenos de amargura. Con el paso del tiempo y gracias a su entereza, ha logrado construirse, dice, en un padre diferente:

*“Primero me resigné a que ella ya estaba. Después de un tiempo empecé a ir a la cuna de la niña y verla que sonreía cuando llegaba o que si yo llegaba de trabajar y ya caminaba, corría a abrazarme.*

*Decidimos con mi madre darle la niña legalmente a ella. Pero vivimos juntos y es mi única fuerza. Cuando llego a la casa, dice: ‘Llegó mi hermanito. ¡Ay, ay te extrañé!’. Y se me bota a los brazos.*

*Aprendí una forma distinta de ver a mi hija.*

*Lo que me ocurrió me dejó en pedacitos. Pero empecé a hacer lo que se hace con la cerámica: juntar piezas y armar una vasija. Eso hice con mi vida. Cada que ponía un pedacito, más dolía. Entre más lo acuñaba más dolía. Pero al final el dolor se fue y quedó una sensación de vacío que poco a poco empecé a llenar”.*



Daniel quiere volver al campo cuando sea mayor. *“Una casita de madera y una buena leche con agua miel (...) De modo que cuando yo llegue a los 80 pueda decirle a las personas: yo viví feliz y vivo feliz”.*

FOTO: NATHALIA ANGARITA

# POR SI LAS MOSCAS

Consejos para personas con experiencia de vida trans que quieran solicitar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):

---

1

Tienes derecho a abortar de forma segura y legal. La IVE es un derecho tanto para las mujeres cisgénero como para los hombres trans, personas transmasculinas y no binarias, aunque les últimos no estén incluidos explícitamente en las sentencias sobre el aborto en Colombia.

---

2

Tienes derecho a abortar cuando el embarazo es producto de una violación o de incesto, cuando el feto tiene alguna malformación que hace inviable su vida y cuando el embarazo representa un peligro para tu salud (física, psicológica o social).

---

3

El médico puede negarse a atender el aborto argumentando sus creencias personales. Pero está en la obligación de darte información y remitirte a un médico que sí lo haga. El hospital no puede objetar conciencia, si no tiene la infraestructura para hacerlo, tiene que remitirte.

# 5

La interrupción voluntaria del embarazo se debe hacer en un plazo de máximo cinco días después de que la solicites a la EPS (Entidad Promotora de Salud) o al hospital.

---

# 6

El aborto es un derecho sin importar si estás afiliado al régimen contributivo o subsidiado, incluso si no tienes seguro médico. Igual que con los tratamientos para facilitar el tránsito y la identidad de género, la EPS y la IPS (Institución Prestadora de Salud) está en la obligación de autorizar el servicio.

---

# 7

No estás solo. Rodéate de organizaciones e instituciones que te puedan brindar apoyo y ayudar a superar las barreras que suelen imponer médicos, hospitales y EPS. Por ejemplo, la Alianza Trans Abortera de Colombia, ATAC, le apuesta al aborto libre y con enfoque trans y la Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres brinda asesoría legal gratuita.

---

# 8

Si los hospitales, médicos o EPS no cumplen con la ley, puedes presentar quejas ante la Defensoría del Pueblo, las Personerías, la Procuraduría, la Superintendencia de Salud o una Acción de Tutela ante un juez.

---

# 9

Si decides abortar o ser padre estás en todo tu derecho. Solo tú puedes decidir sobre tu cuerpo y tu vida. Nadie te puede obligar a esterilizarte.

\*

Esta historia fue contada por: **Laura Rodríguez Salamanca** (investigación, reportería y redacción), **Nathalia Acosta Salazar** (reportería y producción), **Valeria Cobo** (diseño e ilustración), **Nathalia Angarita** (fotografía) y **María Fernanda Morales** (investigación y producción).

Este proyecto no habría sido posible sin el apoyo de la **Fundación Asotrasnor**, que trabaja por la inclusión y los derechos de las personas trans en el departamento de Norte de Santander, y el acompañamiento de la **Alianza Trans Abortera de Colombia, ATAC**.

Agradecemos a **Daniel** por confiar en nosotras para contar su experiencia de vida.

El reportaje fue creado de forma colaborativa en el **Laboratorio de Historias Poderosas** realizado por **Chicas Poderosas** con el apoyo de **Open Society Foundations**.

**Catalina Ruiz Navarro** acompañó y editó este proyecto. **Luisa Fernanda Gómez** fue la verificadora de datos.

La equipo de Chicas Poderosas apoyó este proceso con capacitaciones, apoyo económico y acompañamiento.

Conoce todas las historias creadas en el Laboratorio de Historias Poderosas realizado en Colombia ingresando a

[chicaspoderosas.org/historiascolombia](https://chicaspoderosas.org/historiascolombia)

\*

**Si crees que este fanzine podría ser útil para  
un(a) amigo(a) o familiar, puedes descargarlo aquí  
y compartirlo.**



COLECTIVA  
**VALKIRIAS**  
2021