

AFRODITA

Mujeres diversas por los derechos sexuales y reproductivos



UN FANZINE DE



Fundación
POLARI

En alianza con:


Profamilia



FONDO
LUNARIA
MUJER

Créditos

Textos:

Alejandra Cárdenas
Daniela Mendoza

Diagramación e imágenes:

Iván Danilo Donato
Maria Camila Rave

Un proyecto de:



Apoyado por:



¿Cómo disfrutar de la sexualidad

desde la diversidad?

El nivel de orgasmicidad que hay en la penetración vaginal no es muy alto; sin embargo, se puede disfrutar mucho cuando hablamos en temas de placer que, bien o no, su fin no significa que el objetivo de todo acto sea el orgasmo, sino el disfrute del sexo.

Existen todo tipo de juguetes eróticos (dildos, vibradores, consoladores, arneses, disfraces, juegos, dados, estimuladores, entre otros.) que pueden introducirse por la vagina (u otros orificios del cuerpo generando estimulación de diferentes maneras) y también hay muchas personas con vulva que disfrutan del uso de los dedos, la presión manual en el punto G (una zona anatómica situada en la parte frontal de la vagina a unos 2 ó 3 centímetros de la entrada de la vagina) que, cuando se estimula, se siente una rugosidad, esto aumenta un poco más la lubricación y puede provocar un placer más intenso, duradero y localizado.



¿Qué es el clítoris?



La ventaja que se encuentra en el clítoris es que puede ser estimulado de forma directa y/o indirecta. De forma directa se estimula el glande del clítoris (al tacto se nota como una “bolita” justo donde se unen los labios menores). Se puede tocar con los dedos, mano, lengua, labios, cambios de temperatura, lubricantes multiorgasmicos, dildo, chupar, morder, rozar directamente, pero, hay quienes rechazan este tipo de estimulación al tratarse de una zona muy sensible al tacto.

El erotizar diferentes zonas del cuerpo más allá de lo genital usando partes del cuerpo como las piernas, brazos, espalda, cuello, orejas, pezones, nalgas, nariz, labios, pies, entre otros, permite aumentar en nivel de orgasmicidad, placer y disfrute por mayor activación de los sensores en el cuerpo, haciendo que todo sea un engranaje que permite llevar al clímax máximo durante el acto sexual. Estas partes del cuerpo también se pueden usar para estimular el clítoris mediante el roce y la presión a un ritmo continuado.

Hay muchas situaciones y experiencias que pueden despertar nuestra libido y, a veces, de manera inesperada. No sólo el sentido del tacto es el responsable de que comencemos a sentir excitación. Algunos olores, palabras pronunciadas o susurradas en un momento determinado, y la visión de imágenes evocadoras o de escenas de actividad sexual, pueden conseguir que nuestro cuerpo vaya preparándose para adentrarse en el mundo de lo carnal. También nuestra mente, y en ella nuestras fantasías sexuales, pueden suponer un potente estímulo excitatorio.



Excitación

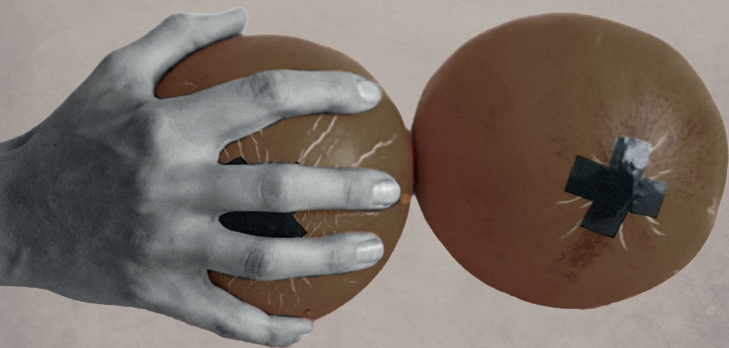
Durante la excitación se trastornan las quietudes corporales. Aumenta la tensión muscular del cuerpo, que se refleja en la piel. Se produce también una mayor afluencia sanguínea en algunas zonas, como en los genitales, que comienzan a arder comprometidamente. El clítoris se hace algo más grande y la mayor concentración de sangre en él provoca que su color sea más intenso. El ritmo cardíaco aumenta y se segrega el flujo vaginal, que actúa como lubricante natural. Esto permite realizar la estimulación de la vagina y del clítoris con mayor facilidad y, consecuentemente, de manera más placentera.

Algunas personas con vulva pueden segregar mucho flujo vaginal mientras otras apenas lo hacen. No existe una cantidad determinada o considerada normal, ya que cada caso es diferente, ya que esto depende de unas glándulas encontradas alrededor del introito vaginal, en la vagina y al proceso de dilatación de las venas y la exocitosis.



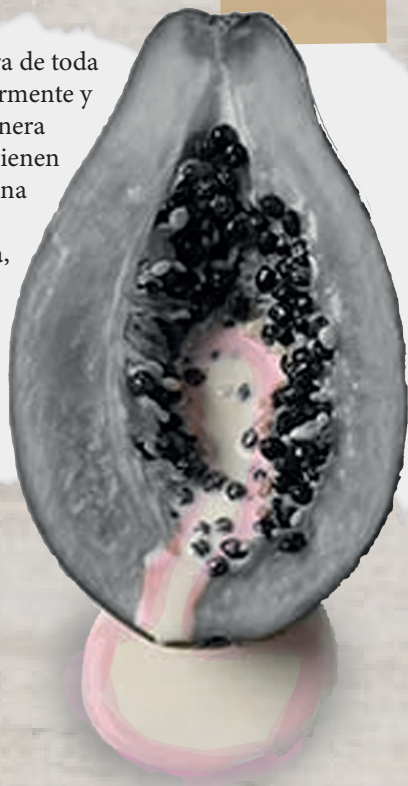
Meseta

Los cambios que el cuerpo ha ido experimentando se intensifican al llegar a la fase de meseta. Para las personas con vulva que tienen senos, estos a su vez comienzan a aumentar de tamaño voluptuosamente y los pezones se endurecen. El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran para compensar el gran desgaste de energía que supone la actividad librada por las amantes durante la batalla sexual. Algunas personas con vulva no llegan a la fase de orgasmo, quedándose durante un mayor tiempo en la fase de meseta y experimentando también muchísima satisfacción sexual durante ésta. El final de la fase de meseta podría considerarse como el momento pre -orgásmico. Un instante efímero aunque intenso, en el que nuestra mente y nuestro cuerpo están desbordados de placer, adelantándose al orgasmo.



ORGASMO

En esta fase el cuerpo se libera de toda la tensión acumulada anteriormente y comienza a contraerse de manera rítmica. Estas contracciones tienen lugar principalmente en la zona de los genitales, donde aumenta la sensación térmica, tipo calor. Durante la liberación erótica, nuestra mente pierde su capacidad de juicio y sólo podemos percibir las sensaciones que recorren todo el cuerpo.



Resolución

Poco a poco, todas las zonas del cuerpo, que se han visto felizmente envueltas por la actividad sexual, vuelven a su estado inicial, anunciando derrotadas su eventual tregua. Conforme la sangre acumulada va retirándose de los genitales, la vagina va recuperando su tamaño habitual. El clítoris vuelve a hacerse más pequeño y su color rojizo deja de ser tan intenso.

Al llegar a la fase de resolución (tras uno, varios o ningún orgasmo), el clítoris se vuelve muy sensible y su estimulación inmediata puede causar sensaciones desagradables. Es mejor esperar un tiempo antes de comenzar de nuevo la aventura estimulatoria en esta zona de perdición.

Es importante que durante las relaciones sexuales coitales el orgasmo no se convierta en la meta obligatoria. No hay que obsesionarse, ya que la misma presión puede provocar tensión y malestar en ambas amantes, además de que no se consiga llegar al clímax. Si el orgasmo llega, fantástico. A todas nos gusta disfrutar de él. En cualquier caso, el encuentro es igualmente fabuloso, ya que cada roce, beso y estimulación han supuesto elementos de goce y de satisfacción sexual. Disfrutemos el placer por el placer mismo, en presente, sin objetivos ni metas planteadas con antelación.

Cosas que debes saber sobre...

el placer sexual seguro y satisfactorio

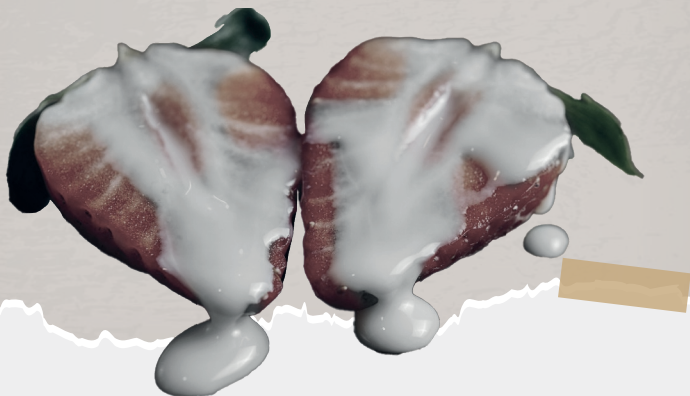
- Qué no debe generar daño físico no consensuado.
- No me debe generar daño psicológico.
- No debe ser algo impulsivo que termine en un daño a mi integridad con persone.
- No debe ser algo exclusivo de otras personas.

- Así se tenga o no una relación sexo-afectiva con una persone de larga data y/o corta, los exámenes serológicos (VIH, Sífilis y Hepatitis B) son anuales.
- Si voy a tener relaciones penetrativas debo usar métodos de barrera (Condón, de diles, tapabocas, fundas de látex).
- Los vibradores de pequeño tamaño o formas que no permiten el uso de un Condón son de uso propio. Luego de usarlos debo limpiarlos con productos específicos para ellos que se encuentran en un SEXSHOP.

Consentimiento Sexual

Es un acuerdo entre las diferentes partes que acuerdan que es lo que permiten y no dentro de un acto sexual coital o no coital, además, de sus límites, formas de placer, entre otros. Si este se sale bajo estos acuerdos ya se considera un acto de violencia o agresión sexual.

También el consentimiento se puede retirar en cualquier momento si no me siento como de. Un consentimiento debe ser voluntario, continuo, recíproco, informado, no estar influenciado por la otra/s partes y claro.



¿Qué es sexualidad?

“La sexualidad son las posibilidades eróticas del animal humano, su capacidad de ternura, intimidad y placer nunca pueden ser expresadas ‘espontáneamente’, sin transformaciones muy complejas: se organizan en una intrincada red de creencias, conceptos y actividades sociales, en una historia compleja y cambiante” Según, Jeffrey Weeks

Orientación Sexual

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre, mujer, ninguno, ambos o intermedios) y el rol social del sexo (en relación con las normas culturales de conducta femenina y masculina dadas por la sociedad).

La orientación sexual existe a lo largo de la vida y no es un elemento estático definido, sino, que en algunos casos puede verse de una forma dinámica que varía en el tiempo y con/sin las experiencias vividas.



Bisexual, es aquella que puede experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto.

Homosexual, es aquella que siente, experimenta una atracción sexual, afectiva y emocional hacia personas del mismo sexo.

Pansexual, es aquella que independiente de su orientación o identidad de género siente una atracción sexual, emocional y afectiva.

Demisexual, es aquella que no experimenta una atracción sexual primaria sino una secundaria donde haya un vínculo emocional o una conexión.

Asexual, es aquella que no experimenta y/o no desea un contacto sexual.

Sapiosexual, es un concepto relacionado con la identidad sexual que se caracteriza por la atracción sexual y/o romántica hacia las personas en función de su inteligencia cognitiva y/o emocional, que puede ser independiente del género o sexualidad de los sujetos.

¿QUÉ ES UNA PERSONA DE GÉNERO NO BINARIO?

Una persona de género no binario es aquella que no se siente identificada con ninguno de los términos de la dualidad tradicional entre lo femenino y lo masculino en la sociedad, es decir, que se considera a sí misma en un punto intermedio, o bien en ambas categorías a la vez, o incluso en una u otra dependiendo del momento de su vida. Es una categoría muy amplia dentro de la cual pueden hallarse diferentes posturas respecto al género, como pueden ser:

Personas agénero.

Aquellas que se identifican con un “género nulo” o “género blanco” que no encaja ni en lo masculino ni en lo femenino.

Personas de género fluido.

Aquellas que se identifican con un género masculino, un género femenino o un género no binario dependiendo del momento vital y de las condiciones específicas.

Personas bigénero.

Aquellas que se identifican con ambos géneros al mismo tiempo, es decir, que pueden ser masculinas y femeninas en simultáneo.

Personas pangénero.

Aquellas que se identifican con múltiples géneros, no solo los dos binarios tradicionales, sino también con otros de los incluidos en esta lista.

Es importante entender que el género no binario no tiene nada que ver con la orientación sexual o con los gustos eróticos de las personas, sino que se trata de una manera de pensar la relación con la propia esencia, o sea, con lo que comprendemos como nuestra identidad psicológica y social.

De manera que una persona no binaria puede sentirse atraída por personas de cualquier sexo o género, del mismo modo en que lo hace cualquier persona que se identifique con los géneros binarios (masculino-femenino).



¿Cuál es la diferencia entre el sexo y el género?

Puede ser bastante fácil confundir el sexo biológico (a veces llamado “sexo asignado al nacer”) con el género y la identidad de género. Estos se relacionan, pero son diferentes.

¿Que es sexo?

El sexo es una etiqueta que suele poner primero unx doctorx basado en los genes, hormonas y partes del cuerpo (como los genitales) con los que naces. Está etiqueta se incluye en tu certificado de nacimiento y describe tu cuerpo como femenino o masculino. El sexo de algunas personas no encaja en las etiquetas femenino o masculino. Cuando esto sucede, se le llama intersexual.

¿Qué es el género asignado?

El género asignado se refiere a la manera en que la sociedad cree que tenemos que vernos, pensar y actuar como niñas y mujeres, y niños y hombres basado en el sexo con el que nacemos. Cada cultura tiene sus creencias y reglas informales sobre cómo deben actuar las personas según su género asignado.

¿Qué es la identidad de género?

La identidad de género es cómo te percibes respecto al género y cómo expresas tu género a través de tu manera de vestir, de comportarte y de tu apariencia personal. Es una relación de autopercepción que comienza temprano en la vida.

EL TERMINO TRANS*

Se refiere a las personas que tienen una identidad o expresión de género que difiere del sexo que se les asignó al nacer; se refiere a todas las personas que se identifican a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que les fue asignado biológica y socialmente al nacer. Las personas transgénero hacen un proceso de resignación hormonal para que su corporalidad esté en sintonía con su identidad, aunque esto no es fundamental para asumirse con esta identidad.

Trans Masculinidad

Es un término que abarca a las personas trans cuyas identidades de género son masculinas, pero que no necesariamente se consideran hombres, aunque pueden hacerlo. Incluye, por ejemplo, a los hombres trans, que se describen a sí mismos como hombres, pero también a personas no binarias que adoptan algún tipo de masculinidad pero no se identifican como hombres necesariamente.

Tipos de fluidos

¿Qué causa el flujo vaginal blanco?

El flujo vaginal es una parte normal del ciclo menstrual y el color y la consistencia cambian a lo largo del mes. Sin embargo, algunos tipos de flujo indican una afección subyacente.

Muchas personas con vulva tienen un flujo espeso y blanco antes de un periodo. Esto se considera saludable a menos que el flujo sea grumoso o tenga un olor fuerte.

FLUJO BLANCO ANTES DEL PERIODO

- El uso de la píldora anticonceptiva puede conducir a un aumento en el flujo vaginal blanco.
- El flujo antes de un periodo tiende a ser turbio o blanco, debido a la mayor presencia de progesterona, una hormona involucrada tanto en el ciclo menstrual como en el embarazo.
- En otras fases del ciclo, cuando los niveles de estrógeno en el cuerpo son más altos, el flujo vaginal tiende a ser transparente y acuoso.
- El flujo ayuda a lubricar y eliminar las bacterias de la vagina.

Función reproductiva normal, el flujo blanco es común al comienzo y al final de la menstruación. Suele ser escaso y elástico, y no debe ir acompañado de picazón u olor.

Vaginosis bacteriana, una infección causada por desequilibrios bacterianos en la vagina. Está asociada con las duchas vaginales y tener más de una pareja sexual. El flujo tiende a ser de color blanco grisáceo y tiene un olor a pescado.

Infecciones de transmisión sexual (ITS), causan cambios en el flujo vaginal. Las infecciones pueden incluir clamidia, gonorrea y tricomoniasis.

Anticonceptivos hormonales, el uso de estos tipos de anticonceptivos, incluyendo la píldora anticonceptiva, puede conducir a un flujo más abundante, ya que los niveles hormonales pueden verse afectados.

Infección micótica, también conocidas como candidiasis, son una queja común entre las mujeres. Suelen dar por usar ropa muy apretada, ropa interior lycra, duchas vaginales, uso de jabones íntimos constantes, productos que alteren el pH vaginal como lubricantes a base de aceite, entre otros.

Flujo vaginal

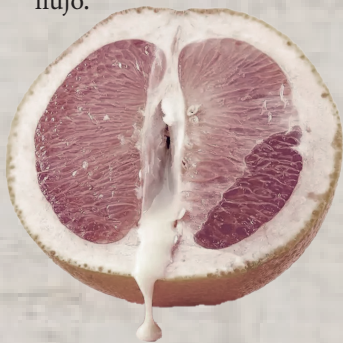
durante el ciclo menstrual

Es posible que haya mayor flujo antes de la ovulación que después. El flujo vaginal cambia a lo largo del ciclo. Una persona generalmente puede ver las diferencias en cada etapa, que incluyen:

Justo antes del periodo.

El flujo puede ser blanco con un tinte amarillento.

Justo después del periodo. Podría haber un flujo café, compuesto de sangre vieja que sale de la vagina. Después de esto, es posible que pasen 3 o 4 días sin que haya flujo.



En la ovulación. El flujo suele ser transparente, elástico y acuoso. Una consistencia fina ayuda a los espermatozoides a viajar al óvulo. Hay 30 veces más flujo de lo normal.

Después de la ovulación.

Los niveles altos de progesterona hacen que el flujo tenga una apariencia blanca. Este tipo de flujo puede durar hasta 14 días. Puede ser espeso y pegajoso, pero la cantidad será menor a la que había durante la ovulación.

Otros tipos de fluidos

El flujo que no es blanco, podría ser:

Transparente.

El flujo transparente suele ser normal. Podría haber más flujo después de hacer ejercicio o durante la excitación sexual. La ovulación y el embarazo también pueden ocasionar flujo.

Rosado.

El flujo rosado puede presentarse al comienzo de un periodo o después de la relación sexual. Las mujeres con flujo rosado no relacionado con sus periodos deben consultar a un médico.

Gris.

El flujo grisáceo sugiere VB. Las mujeres con flujo gris deben consultar a un médico, ya que podrían necesitar tratamiento.

Rojo o café.

Esta coloración es normal inmediatamente antes o después de un periodo. Sin embargo, el flujo rojo en otros momentos del ciclo puede sugerir una infección.

Verde o amarillo.

Si bien el flujo de color amarillo claro no es motivo de preocupación, la mucosidad amarilla oscura o verde puede indicar una infección. Sin embargo, algunas mujeres reportan flujo amarillo después de probar nuevos alimentos o suplementos.

Mitos y VERDADES

¿El placer sexual depende de les otras personas? NO, en un 100% el placer sexual depende principalmente de una misma, en el autoconocimiento, que es lo que quiero y deseo y lo que no, y qué tan receptivo es la otra o otras personas según sus propios límites.

¿Tener sexo bajo los efectos de X sustancia mejora el placer seguro?

Hay ciertas sustancias que pueden generar mayor recepción a la respuesta sexual con diferentes tipos de estimulación. Sin embargo, dentro de los criterios de consentimiento sexual está, el ser conscientes a la hora de tomar esta decisión, y se puede generar agresiones a nivel sexual porque la capacidad del juicio y razón se puede ver afectada.

¿La menopausia me impide seguir con mi actividad sexual? No, el estar en la etapa cerca a la menopausia o perimenopausia pese a que la libido sexual y la lubricación puede disminuir existen diferentes formas de sentir placer, como el uso de lubricantes estimulantes, vibradores, consoladores, juegos eróticos, etc.

¿Las personas que nacieron con vulva pueden tener ETS si tienen relaciones sexuales con otras personas con vulva? Sí, independientemente si una persona tiene un VIH, papiloma, sífilis, herpes genital o gonorrea, si hay un daño en la piel sea o no visible este se puede transmitir, así que no es un factor excluyente/protector para su transmisión.

Prevención de ETS

a través de métodos de barrera

- **Cóndon Tradicional**
- **Cóndon Femenino**
- **Dediles**
- **Tapabocas de látex**
- **Barreras Bucales**
- **Bandas de Látex**

Tener en cuenta que en las relaciones penetrativas, quien retira el método de barrera es la persona en quien lo usaron. Y en las no penetrativas, es la persona quien lo usa, procurando no tener contacto con los fluidos.



Transmasculinidades

En la transición de las personas trans asignadas femenino al nacer, para lograr la masculinización de algunos factores fisionómicos, se puede iniciar un tratamiento de reemplazo hormonal con Testosterona.

La testosterona, es una hormona sexual androgénica responsable del desarrollo y características asociadas como masculinas. Es primariamente secretada por los testículos de personas asignadas masculino al nacer, y es considerado el andrógeno endógeno natural principal para estas personas.

Con la terapia hormonal androgénica, se producen modificaciones corporales, siendo algunas reversibles, parcialmente reversibles e irreversibles.

Es fundamental el consentimiento informado y la comprensión a cabalidad de estas modificaciones corporales.



Objetivos Principales de La Terapia de reemplazo hormonal con Testosterona:

Supresión de la regla y desarrollo de la mama.
(reversible)

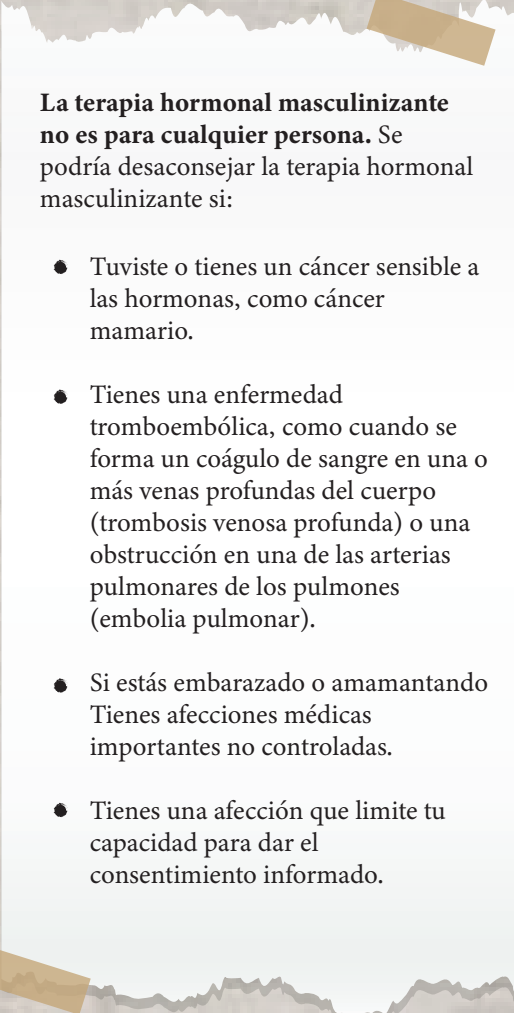
Incremento de la masa muscular magra.
(reversible)

Desarrollo corporal con patrón masculino y vello facial.
(parcialmente reversible)

Crecimiento del clítoris.
(irreversible)

Profundización de la voz.
(irreversible)

Efecto	Inicio	Máximo
Piel grasa, acné	1-2 meses	1-2 años
Crecimiento de pelo facial y corporal	6-12 meses	4-5 años
Pérdida de cabello	6-12 meses	-
Aumento de masa y fuerza muscular	6-12 meses	2-5 años
Redistribución de masa corporal	1-6 meses	2-5 años
Interrupción de menstruación	2-6 meses	-
Aumento del tamaño del clítoris	3-6 meses	1-2 años
Atrofia mucosa vaginal	3-6 meses	1-2 años
Cambios de voz	6-12 meses	1-2 años



La terapia hormonal masculinizante no es para cualquier persona. Se podría desaconsejar la terapia hormonal masculinizante si:

- Tuviste o tienes un cáncer sensible a las hormonas, como cáncer mamario.
- Tienes una enfermedad tromboembólica, como cuando se forma un coágulo de sangre en una o más venas profundas del cuerpo (trombosis venosa profunda) o una obstrucción en una de las arterias pulmonares de los pulmones (embolia pulmonar).
- Si estás embarazado o amamantando
Tienes afecciones médicas importantes no controladas.
- Tienes una afección que limite tu capacidad para dar el consentimiento informado.

Las complicaciones de la terapia hormonal masculinizante pueden ser:

- Producción de muchos glóbulos rojos (policitemia)
- Aumento de peso
- Acné
- Desarrollo de calvicie de distribución masculina
- Apnea del sueño
- Desarrollo de un nivel anormal de colesterol y otros lípidos, lo que puede aumentar el riesgo cardiovascular (dislipidemia)

- Presión arterial alta (hipertensión)
- Diabetes tipo 2
- Trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar (tromboembolismo venoso)
- Infertilidad
- Una afección en la que el revestimiento de la vagina se vuelve más seco y delgado (vaginitis atrófica)
- Dolor pélvico
- Molestia en el clítoris

¿Cómo prepararse?

Antes de comenzar la terapia hormonal masculinizante, el médico evaluará tu estado de salud para descartar o tratar cualquier afección médica que pueda llegar a afectar o contraindicar el tratamiento. La evaluación podría incluir:

- Una revisión de tus antecedentes médicos personales y familiares
- Un examen físico, incluida una evaluación de tus órganos reproductivos externos
- Exámenes de laboratorio que evalúen tus valores de lípidos, glucosa sanguínea, recuento de células sanguíneas, enzimas hepáticas y electrolitos, y una prueba de embarazo
- Una revisión de tus vacunas
- Exámenes de detección apropiados para la edad y el sexo
- Identificación y manejo del consumo de tabaco, abuso de drogas, abuso de alcohol
- Conversación acerca del uso de enfoques de tratamiento potencialmente dañinos, como las hormonas no prescritas o las inyecciones de silicona de potencia industrial

Fertilidad

Otra de las cuestiones importantes a considerar respecto de la salud de las personas trans está relacionada con su salud reproductiva y la procreación.

En este sentido es necesario conversar sobre su proyecto de vida para asesorar sobre las estrategias y posibilidades de procreación o de anticoncepción, dependiendo de sus deseos y expectativas.

Es fundamental informar que las terapias hormonales no son anticonceptivas.

- Las mujeres trans fértiles pueden embarazar aunque estén tomando hormonas si no toman medidas para evitarlo, cómo usar preservativo.
- Los varones trans que usan hormonas masculinas pueden quedar embarazados ya que la testosterona no es un método anticonceptivo.



QUE ES EL ABORTO

Según la Organización mundial de la salud, es la interrupción voluntaria o involuntaria de un embarazo antes de que el sea capaz de sobrevivir y mantener una vida fuera del útero de manera independiente (semana 24), luego de ese tiempo se considera aborto tardío o parto prematuro.

Que es el aborto seguro

Es el procedimiento para terminar un embarazo, cuando este es realizado por personas con preparación necesaria y en entornos que reúnan las condiciones médicas mínimas basados en el personal y habilidades de este enfocando el paciente según sus características, físicas, edad gestacional, tipo de aborto a realizar (farmacológico o quirúrgico), patologías base, salud mental, entre otros.

Aborto y mujeres cisgenero, transmasculinidades y personas no binarias con capacidad de gestar

A partir del 2022 en Colombia el aborto se consideró legal antes de la semana 24, sin embargo, dentro de la misma sentencia C - 055 del 2022, dice que también después de la semana 24 se puede abortar de acuerdo con 3 condiciones: mal formación del feto, alto riesgo en la madre y abuso sexual, cada una de ellas tienen unos requisitos:

1. EL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO:

La causal de salud mental es procedente cuando se presente cualquier riesgo o afectación al bienestar mental y/o social de la mujer. El único requisito para probar que se está inmersa en esta causal es la certificación de un médico o psicólogo. No se requiere el certificado de un especialista psiquiatra, ni el concepto de una junta o grupo de médicos. Las entidades del sistema de salud deben procesar la solicitud y realizar la interrupción voluntaria del embarazo, en un plazo razonable de 5 días, contados desde la consulta médica. Dentro de ellas se pueden incluir situaciones como:

- La afectación del proyecto de vida; ausencia de redes de apoyo social, familiar o de corresponsabilidad de la pareja.

- Aspectos sociales que generen o aumenten la vulnerabilidad de sufrir afectaciones a la salud física y mental como condiciones crónicas de pobreza o embarazo temprano.

- Estrés por condiciones sociales, materiales precarios o de marginalidad.

- Imposibilidad de continuar la educación o el vínculo laboral por embarazo.

- Imposibilidad de encargarse de los hijos por razones de empleo.

- Afectación del bienestar de las mujeres con base en aquello que cada mujer considere como "estar bien".

- Predisposición a padecer una afectación de la salud física y mental.

- Maternidad satisfecha, porque se ha alcanzado el número de hijos deseados.

- Exclusión o marginalidad por desplazamiento, conflicto armado, migración, condición rural y racial.



2. CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO:

La inviabilidad sugiere la imposibilidad del feto para tener una vida independiente fuera del útero, o este se encuentre en inminente peligro en la gestación a término, alterando gravemente la forma humana. El único requisito exigible para la aplicación de esta causal es una certificación sobre la inviabilidad resultante de las malformaciones observadas en el feto, la cual debe ser expedida por un médico con suficiente información (no necesariamente especialista). Es muy importante tener en cuenta que existen malformaciones graves que permiten la sobrevida por un tiempo corto o incluso prolongado de una persona. En estos casos, no se constituye la segunda causal, pero sí de la primera siempre y cuando afecte la salud mental de quien gesta.

3. CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO:

- El único requisito que debe cumplir la mujer para acceder a un aborto por esta causal es la presentación de la copia de la denuncia. Es necesario recordar que a partir de la Ley 1257 de 2008, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por cualquier persona, y no necesariamente por la víctima, en tanto que el acto de violencia ha adquirido un carácter no conciliable, no desistible y no transable. Debe partirse de la buena fe y responsabilidad de la mujer que denuncia el hecho y por tanto, no es procedente por parte del sistema de salud, exigirle que se compruebe el hecho a satisfacción de un juez ni que demuestre la veracidad de los hechos.

- Este papel de verificación es absolutamente judicial y en ningún momento puede ser un argumento para obstaculizar la prestación de los servicios.

- Para el caso de las menores de 14 años, se presume una relación no consentida y la exhibición de la denuncia se constituye en un formalismo que no puede retrasar la atención. Así mismo, para las mujeres discapacitadas no es exigible la presentación de un certificado de interdicción, ya que dicho requisito se puede constituir en una carga que puede dilatar la prestación del servicio a una mujer víctima de abuso sexual.

Lamentablemente dentro de la jurisprudencia presentada no se encuentra un enfoque desde la diversidad, haciendo hincapié en mujeres más no en personas gestantes o mujeres cisgenero, transmasculinidades y personas no binarias con capacidad de gestar y que abortan, que en últimas termina siendo excluyente para aquellos personas que pueden gestar.

Además, aún en Colombia hay inconvenientes frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las personas trans y de genero no binario, en su mayoría incurrir en prácticas que pueden afectar su salud de manera global debido a las limitantes en los accesos en salud.

Por ejemplo en un estudio realizado en el 2021 se identificó que entre las encuestadas el 32% se vendan sus senos sin acompañamiento y un 6% con acompañamiento, 16% realiza su TRH con acompañamiento y un 9% sin tenerlo, el 17% hace uso de tónicos para estimular el crecimiento del vello sin acompañamiento y sólo el 5% lo hace con él, entre otros.

Por otro lado identificaron que el 70% de los encuestados tienen capacidad para gestar (87% los hombres trans y un 61% las personas no binarias con un mayor porcentaje de conductas de riesgo sexuales aprox 40% en relación a los hombres trans 26%).

En temas de aborto tan sólo el 10% de los encuestados han necesitado acceder a los servicios de aborto (4% hombres trans y 13% las personas no binarias), siendo Bogotá el departamento con mayor porcentaje seguido de Antioquia, ya que en los demás departamentos reportan el menor porcentaje de conocimiento de un lugar seguro para su realización. Tan sólo del 10% el 64% lograron acceder a estos servicios y el 36% no lo lograron por:

**Barreras
administrativas**

**Falta de
dinero**

**Falta de
información**

En la mayoría de los casos las personas recurrieron a un prestador de manera particular o lo hicieron desde casa con apoyo de organizaciones sociales o redes de acompañamiento de abortos; en menor proporción hubo unas que accedieron a través de un prestador no autorizado o lo hicieron en casa con métodos tradicionales y tan solo menos del 1% pudo acceder a los servicios a través de su EPS.

Dentro de las recomendaciones que se dan con respecto a la situación presentada son la capacitación del personal en temas de una comunicación más incluyente, la creación y/o modificación de leyes, normas y lineamientos con un enfoque de género e identidad sexual y que vayan de la mano con una educación y mayor difusión de la información, brindar un acompañamiento durante los diferentes procesos, implementar servicios trans-amigables y brindar una accesibilidad económica a los diferentes procesos.



AFRODITA

Mujeres diversas por los derechos sexuales y reproductivos