

Cómo citar este trabajo: Rossi Rodríguez, Sabrina, Morales Gandini, Betania y Farías Rodríguez, Carolina (2025). Experiencias de varones trans gestantes: transfobia y violencia obstétrica. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 14, art.2, 01–19. <https://doi.org/10.46661/relies.11299>

Experiencias de varones trans gestantes: transfobia y violencia obstétrica

Experiences of pregnant transgender men: transphobia and obstetric violence

Sabrina Rossi Rodríguez

Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Psicología, Instituto de Psicología de la Salud
srossi@psico.edu.uy
<https://orcid.org/0009-0008-8334-797X>

Betiana Morales Gandini

betianamorales30@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1367-3486>

Carolina Farías Rodríguez

Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Psicología, Instituto de Psicología de la Salud
cfarias@psico.edu.uy
<https://orcid.org/0000-0002-1843-5390>

Recepción: 26.11.2024

Aceptación: 24.02.2025

Publicación: 08.03.2025



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar el estado del conocimiento sobre las experiencias de varones trans gestantes, incluyendo el proceso de gestación, parto y lactancia. Asimismo, busca reflexionar sobre las vivencias y experiencias con los servicios de salud, la violencia obstétrica y la transfobia. Para ello, se optó por una metodología de revisión integrativa de la literatura que permitió sintetizar hallazgos de diversas disciplinas y logrando así una comprensión más amplia del objeto de estudio. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos académicas ampliamente reconocidas en los campos de la salud, ciencias sociales y estudios de género. Luego de un proceso de selección, se logró una muestra final de 56 artículos. Se procedió a realizar un análisis cualitativo de contenido, de forma inductiva, organizando la información en categorías temáticas. De la revisión y análisis se pudo observar experiencias de discriminación e invisibilidad en este contexto, mostrando que si bien existen leyes protectoras, la sociedad no está libre de la violencia provocada por el sistema cisheteronormativo. En Uruguay nos encontramos, como en muchos otros países, con la ausencia de estudios y sistematización sobre estas experiencias, así como con la falta de formación en los equipos de salud en estas temáticas lo cual fomenta la discriminación y las barreras para una atención de calidad. Como resultado, se evidencia la búsqueda de estrategias por parte de los varones trans para evitar el riesgo de violencia transfóbica, se describen y ordenan estas acciones en los diferentes momentos relacionados con la gestación, nacimiento y lactancia.

Palabras clave: gestación trans; violencia; derechos; salud.

Abstract

This study aims to analyze the state of knowledge about the experiences of pregnant transgender men, including the process of gestation, childbirth and breastfeeding. It also seeks to reflect on the experiences with health services, obstetric violence and transphobia. For this purpose, an integrative literature review methodology was chosen to synthesize findings from various disciplines and thus achieve a broader understanding of the object of study. A systematic search was carried out in widely recognized academic databases in the fields of health, social sciences and gender studies. After a selection process, a final sample of 56 articles was obtained. A qualitative content analysis was carried out inductively, organizing the information into thematic categories. From the review and analysis it was possible to observe experiences of discrimination and invisibility in this context, showing that although there are protective laws, society is not free from the violence caused by the cisheteronormative system. In Uruguay, as in many other countries, there is a lack of studies and systematization of these experiences, as well as a lack of training of health teams on these issues, which fosters discrimination and barriers to quality care. As a result, the search for strategies on the part of trans men to avoid the risk of transphobic violence is evidenced, these actions are described and ordered in the different moments related to gestation, birth and breastfeeding.

Key words: trans pregnancy; violence; rights; health.

1 Introducción

Los varones trans que conservan su aparato reproductor (ovarios y útero), pueden gestar independientemente de la terapia hormonal previa, lo mismo sucede con otras identidades sexuales o cuerpos con útero. Este proceso de gestación es generalmente el mismo que para las mujeres cisgénero (Obedin y Makadon, 2016). Aun así, estas personas trans gestantes, enfrentan discriminación y prejuicios lidiando con experiencias sociales, emocionales y médicas difíciles durante la gestación, nacimiento y lactancia, esto se debe a que el proceso de gestación se percibe socialmente como femenino sosteniendo diferentes tradiciones y expectativas culturales ligadas a la femineidad (Besse et al., 2020).

El deseo de gestación y/o lactancia parece ser una imposición para algunas corporalidades mientras estas se mantengan dentro de los cánones sociales esperados, cumpliendo así con los mandatos cis hetero normativos (Pereira, 2022).

En el ámbito sanitario, los varones trans que atraviesan procesos como la gestación o la lactancia enfrentan barreras que dificultan su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas barreras están relacionadas con la discriminación y los estigmas sociales que aún persisten (Besse et al., 2020; Charter et al., 2018; García et al., 2019; García et al., 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Moseson et al., 2020; Van Amesfoort et al., 2023). Las personas trans sufren violencia y discriminación en nuestras sociedades limitándose el pleno goce de sus derechos en diferentes planos.

Este estudio se basó en una revisión integrativa de la literatura, con el objetivo de analizar el estado del conocimiento sobre las experiencias de varones trans gestantes, incluyendo el proceso de gestación, parto y lactancia. Se eligió este enfoque debido a su capacidad para sintetizar hallazgos de diferentes disciplinas, permitiendo una comprensión amplia y multidimensional del fenómeno (Whittemore & Knafl, 2005).

Es pertinente dar visibilidad a estas personas y a estos procesos, así como mejorar la formación de los equipos de salud para garantizar de la mejor manera el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a la atención en salud de calidad, evitando el fenómeno de violencia obstétrica y de la violencia transfóbica.

2 Marcos conceptuales

2.1 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que aseguran la autonomía y libertad de las personas para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y reproducción, sin discriminación, coerción ni violencia. Estos derechos abarcan una serie de principios y garantías relacionadas con la salud, el acceso a la información, la educación, la igualdad de género y la libertad de decisión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, que requiere un acceso adecuado a servicios de salud, información veraz y la capacidad de ejercer decisiones sobre la vida sexual y

reproductiva sin violencia ni discriminación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

Entre los componentes clave de los derechos sexuales y reproductivos se encuentran: a) el derecho a la salud sexual y reproductiva, lo que implica el acceso a servicios de salud, incluyendo anticonceptivos, atención durante el embarazo y el parto, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH, y aborto seguro, b) el derecho a la educación sexual integral, es decir, que los individuos deben recibir información adecuada para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, c) el derecho a decidir libremente sobre la reproducción, es decir, a decidir cuántos hijos tener y en qué momento, sin presiones externas, d) el derecho a la no discriminación para que las personas puedan gozar de estos derechos independientemente de su género, orientación sexual, estado civil, situación económica o social, y e) el derecho a la no violencia: lo que implica garantizar que las personas puedan gozar de una vida sexual y reproductiva libre de coerción, abuso o explotación (United Nations Population Fund [UNFPA], 2020; World Health Organization [WHO], 2020).

A nivel global, los derechos sexuales y reproductivos han ganado un reconocimiento progresivo en diversas instancias internacionales, especialmente desde finales del siglo XX. Algunos de los hitos más significativos en este aspecto fueron la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1979), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) (Cairo) (ONU, 1994) y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing) (ONU, 1995). En estas convenciones y conferencias se reconocen los derechos reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos, estableciendo como principio fundamental la autonomía para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, a pesar de estos avances, los derechos sexuales y reproductivos continúan siendo objeto de debate y resistencia en muchos contextos, debido a factores como la religión, las tradiciones culturales o la política conservadora que limitan el acceso y la plena implementación de estos derechos.

Por su parte, Uruguay es uno de los países de América Latina que ha logrado avances significativos en la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en los últimos 20 años. Estos avances se reflejan en la adopción de normativas progresistas y en el reconocimiento de estos derechos como parte integral de los derechos humanos. Algunos ejemplos de ello son: el acceso a una canasta básica y universal de métodos anticonceptivos a través del Sistema Nacional Integrado de Salud, la defensa de la salud sexual y reproductiva, la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación, la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida, la ley de matrimonio igualitario y la ley integral para personas trans (Magnone, Farías, 2022; Farías, Magnone, 2021).

La academia uruguaya ha jugado un papel importante en el análisis y estudio de los derechos sexuales y reproductivos. Diversas universidades y centros de investigación han realizado estudios sobre la implementación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, el impacto de la despenalización del aborto, la educación sexual y las desigualdades de género en el acceso a estos derechos (Lopez Gomez, 2013).

2.2 Género y normas de género

El género es una construcción social que organiza las identidades, los roles y las expectativas dentro de una sociedad. A diferencia del sexo biológico, que se basa en características físicas y biológicas, el género se configura a través de normas y valores que varían según el contexto histórico y cultural (Scott, 1986). Estas normas de género establecen lo que se considera adecuado para hombres y

mujeres, regulando comportamientos, expresiones y trayectorias de vida.

Sin embargo, estas normas suelen operar de manera binaria, invisibilizando o marginando identidades de género que no encajan dentro de esta estructura. La población trans, que comprende a personas cuya identidad de género no se alinea con el sexo asignado al nacer, desafía estas normas de género y, en consecuencia, enfrenta altos niveles de discriminación, exclusión y violencia (Cabral, 2009; Budge et al., 2013).

Las normas de género influyen en la manera en que la sociedad percibe y trata a las personas trans, limitando su acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación y el empleo (Correa, 2015; Pérez-Brumer et al., 2017). A modo de ejemplo, la patologización histórica de las identidades trans ha contribuido a la estigmatización y a la imposición de barreras médicas y legales para el reconocimiento de su identidad (World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2012).

La Teoría Queer, ha argumentado que las normas de género no solo afectan cómo se perciben los roles de género, sino que también influyen en las identidades y en las relaciones interpersonales regulando y estableciendo lo que se considera "normal" en el ámbito de la reproducción y la sexualidad (normas repronormativas). Así, éstas normas pueden influir en las expectativas sociales y culturales sobre la familia, la maternidad, la paternidad y las relaciones de género (Buttler, 1990; Haraway, 1985; Preciado, 2008).

2.3 Violencia transfóbica

La violencia transfóbica es un problema persistente que afecta a la comunidad transgénero en todo el mundo. Este tipo de violencia se define como actos de discriminación, agresiones físicas o psicológicas motivados por la identidad de género de la víctima, reflejando un odio particular hacia las personas transgénero y aquellas que no se ajustan a las normas tradicionales de género (Connell, 2019). A pesar de los avances en derechos humanos y la creciente visibilidad de la diversidad de género, la transfobia sigue teniendo un impacto devastador en la vida de muchas personas (Lombardi, 2020).

Las normas de género tradicionales, que imponen expectativas rígidas sobre lo que significa ser hombre o mujer, son una de las principales fuentes de transfobia. La identidad trans desafía estas normas, lo que provoca rechazo y hostilidad en quienes defienden una visión binaria del género (Connell, 2019). Además, las creencias culturales y religiosas conservadoras pueden reforzar la transfobia, especialmente cuando las normas sobre género y sexualidad se interpretan de manera estricta. En algunas comunidades, la identidad trans se percibe como una amenaza a los valores tradicionales, lo que alimenta actitudes discriminatorias (Pérez, 2021).

La violencia transfóbica puede manifestarse de muchas formas, desde la violencia física, verbal y psicológica hasta la estructural y simbólica. La violencia física se refiere a ataques corporales contra personas transgénero debido a su identidad de género (James et al., 2016; Hendricks & Testa, 2019). Por su parte, la violencia verbal incluye insultos, burlas o amenazas dirigidas a denigrar la identidad de una persona trans, afectando su salud emocional y mental, lo que puede llevar a victimización psicológica y aislamiento social (Matsuno & Budge, 2017). La violencia psicológica implica manipulación emocional y exclusión, lo que contribuye a problemas graves de salud mental. El rechazo familiar, la marginación y la negación de la identidad son ejemplos comunes de esta violencia (Levitt & Ippolito, 2014).

Por otro lado, la violencia estructural o institucional se refiere a la discriminación sistemática en sectores como la salud, la educación y el empleo. Las personas trans enfrentan barreras en el acceso a servicios médicos adecuados y a menudo encuentran rechazo en los sistemas legales que se niegan

a reconocer su identidad de género (Pérez, 2021). La violencia simbólica, en cambio, se manifiesta en representaciones negativas o estigmatizadoras en medios de comunicación y cultura popular, reforzando estereotipos que justifican la discriminación y la violencia hacia la comunidad trans (Serano, 2013).

Las consecuencias de la violencia transfóbica son graves, afectando la salud física, emocional y social de las personas trans. Está vinculada a altos niveles de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas dentro de esta población (James et al., 2016). Las experiencias de rechazo y marginación social contribuyen a la estigmatización internalizada, reduciendo la autoestima y causando problemas de salud mental a largo plazo (Matsuno & Budge, 2017). Además, las barreras en la educación, el empleo y el acceso a servicios de salud son consecuencias directas de la discriminación estructural, que incrementan las tasas de pobreza, desempleo y exclusión social en comparación con la población cisgénero (Pérez, 2021).

2.3 Violencia obstétrica

La violencia obstétrica se define como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las personas por parte del personal médico, lo que resulta en la pérdida de autonomía y capacidad de decisión sobre sus propios cuerpos (Magnone & Farías, 2022). Esta forma de violencia tiene lugar durante la atención prenatal, el nacimiento y el posparto, y afecta negativamente la experiencia y la salud de las personas gestantes (Castro & Erviti, 2018). Tiene múltiples causas, que incluyen factores culturales, sociales, estructurales y profesionales. En primer lugar, en lo que refiere a la medicalización de los procesos reproductivos y en especial la gestación y el nacimiento, podemos visualizar una tendencia a tratar estos eventos como procesos patológicos que requieren intervención médica constante (Jordan, 1997; Castro, 2014).

Las estructuras patriarcales en la sociedad contribuyen a la existencia de ésta violencia que posiciona a las personas gestantes como sujetos pasivos dentro del sistema médico (Diniz et al., 2015). La falta de formación del personal médico en aspectos de derechos humanos y comunicación efectiva contribuye a prácticas que deshumanizan la atención obstétrica (Miller et al., 2016).

Las consecuencias de la violencia obstétrica son significativas y afectan tanto la salud física como la salud mental. Además, tienen un impacto duradero en la percepción sobre la atención sanitaria. Las intervenciones no justificadas son un grave atentado a la autonomía de las personas y su integridad corporal. En algunos casos, las prácticas violentas pueden llevar a secuelas físicas permanentes (Sadler et al., 2016). Por otra parte, se ha demostrado que la violencia obstétrica tiene un impacto considerable en la salud mental. Las experiencias de maltrato pueden llevar a estrés postraumático, depresión postparto y ansiedad (Freedman et al., 2014). Por otra parte, las experiencias negativas durante la atención obstétrica pueden generar desconfianza hacia los servicios de salud, lo que puede tener como consecuencia la reticencia a buscar atención médica en el futuro (Diniz et al., 2015).

3 Metodología

Se realizó una revisión integrativa de la bibliografía debido a que permite sintetizar hallazgos de diferentes disciplinas, permitiendo una comprensión amplia y multidimensional del fenómeno (Whittemore & Knafl, 2005). Para ello, llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos académicas ampliamente reconocidas en los campos de la salud, ciencias sociales y estudios de género, incluyendo Google Académico, PubMed, BIUR, Redalyc, Timbó, Dialnet, BVS (Biblioteca Virtual en Salud), EBSCO, SciELO y Colibrí. La selección de estas bases de datos se justifica por su

cobertura interdisciplinaria y su acceso a literatura relevante en psicología, sociología, medicina reproductiva y estudios de género. Las palabras claves utilizadas fueron “embarazo trans”, “embarazo”, “gestación”, “lactancia trans”, “transexualidad”, “transgénero”, “hombres transgénero”, “varones transgénero”, así como sus equivalentes en inglés y portugués. Se aplicaron operadores booleanos (AND, NOT, OR) y se introdujeron comillas para generar una mayor precisión en la búsqueda. El periodo de revisión se acotó al intervalo 2018-2024, considerando que en los últimos años ha habido un aumento en el interés académico y en la producción de estudios sobre la gestación trans.

Para la primera selección se revisaron títulos, resúmenes y palabras claves incluyendo únicamente estudios que abordaran la gestación y la lactancia trans desde una perspectiva interdisciplinaria (psicología, sociología, medicina reproductiva, derecho y estudios transgénero). Esto resultó en una pre selección de 303 artículos. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los textos, excluyendo aquellos que no respondían directamente al problema de investigación, lo que dejó una muestra final de 56 artículos.

La inclusión de estudios de Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Colombia, Dinamarca, Estados Unidos, España, Grecia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza responde a la diversidad geográfica en la producción académica sobre la temática y a la accesibilidad de los artículos en estas regiones. Los idiomas predominantes fueron inglés y portugués, ya que son los más comunes en la literatura científica sobre salud transgénero.

Se realizó un análisis cualitativo de contenido, organizando la información en categorías temáticas. La tematización fue inductiva, permitiendo que las categorías emergieran a partir de los datos en lugar de partir de un marco teórico preestablecido. Esto permitió una visión más abierta de los significados y experiencias vinculadas a la gestación en varones transgénero.

Las categorías de análisis incluyeron: deseo de paternidad, gestación, parto, paternidad, lactancia y aspectos sociales relevantes a la temática estudiada. Estas categorías proporcionan una visión integral del tema, explorando tanto las motivaciones personales como las experiencias físicas y emocionales, las interacciones sociales y las barreras en el acceso a servicios médicos.

4 Resultados

4.1 Tensiones entre el deseo de ser padres y las normas sociales de género

La decisión de llevar a cabo una gestación por parte de varones trans se enmarca dentro de un entorno social frecuentemente hostil, debido a las experiencias de discriminación y estigmatización (Alves et al., 2020; García et al., 2019).

Al igual que ocurre con el género, las nociones de "maternidad" y "paternidad" no son fijas, sino que se negocian constantemente (Angonese y De Souza, 2018). Algunos varones trans afirman que gestar no los hace menos varones y otros argumentan que, dado que los varones cisgénero no gestan, los varones trans tampoco deberían hacerlo, enfrentando muchas veces un conflicto entre su identidad masculina y el acto de gestar, reforzando así la idea de la maternidad como una característica femenina (Monteiro, 2021; Kirczenow et al., 2020). Esta visión puede alimentar la discriminación y la exclusión social (Angonese y De Souza, 2018; Thomas, 2023; Charter et al., 2018). Sumado a esto, la falta de representación de varones trans gestantes en medios y recursos especializados refuerza su invisibilidad, lo que agrava su exclusión (Charter et al., 2018).

Estos varones gestantes desafían las normas tradicionales de género más que cualquier otro grupo

(Charter et al., 2018), algunos varones trans han reinterpretado su experiencia de la gestación de manera que les permite conciliar con su identidad masculina, demostrando que estas dos realidades pueden coexistir (Carapeto, 2020; Monteiro, 2021; Pinho, 2020). El uso de pronombres y nombres masculinos, además, es crucial para su bienestar y seguridad emocional, y para algunos incluso constituye una afirmación política (Pereira et al., 2022).

El mercado y los productos destinados a las personas gestantes, muchas veces diseñados bajo un enfoque cis-hetero-normativo, contribuyen también a su invisibilización, especialmente en espacios públicos (Carapeto, 2020; Monteiro, 2021; Van Amesfoort et al., 2023).

El deseo de ser padres, tanto para mujeres cisgénero como para los varones trans, puede surgir de una variedad de factores que incluyen, entre otros, el reconocimiento social y la aspiración de formar una familia (Besse et al., 2020).

Si bien algunos varones trans han deseado desde jóvenes gestar (Kukura 2022; Van Amesfoort et al., 2023), para otros es una necesidad para cumplir su deseo de paternidad, aunque no todos desean pasar por la experiencia de la gestación (Besse et al., 2020).

Se ha observado que las personas tienden a buscar nuevos significados para darle sentido a sus experiencias (Charter et al., 2018). En el caso de los varones trans que deciden ser padres, este proceso implica la creación de nuevas identidades paternas, resultante de una discusión profunda entre varios elementos: su identidad masculina, las expectativas y normas socio-culturales tradicionales sobre la paternidad, y la fuerte asociación que la gestación y el parto tienen con la feminidad (Charter et al., 2018).

Algunos varones trans ven en la gestación una oportunidad para resignificar su relación con su cuerpo. Según Charter et al. (2018:7), para ciertos varones trans el deseo de ser padres surge de la necesidad de "sacar algo positivo de un cuerpo que siempre habían sentido como una maldición", permitiéndoles transformar su percepción corporal en una experiencia física positiva.

Este proceso no es homogéneo para todos, ya que algunos experimentan la gestación como algo positivo y natural, dado que tienen las condiciones biológicas para hacerlo (Charter et al., 2018), mientras que otros ven en la gestación un reto por la carga simbólica femenina que conlleva o por temores relacionados con el apoyo médico y la discriminación (García et al., 2019). Sin embargo, todos están redefiniendo la paternidad al integrar estas experiencias en sus vidas y romper con las estructuras tradicionales de la familia (Pereira et al., 2022).

No obstante, ciertos varones trans muestran una adhesión a patrones heteronormativos en el contexto de la reproducción, donde mantienen una visión de la reproducción y la familia alineada con las expectativas tradicionales de género y la estructura familiar convencional (Voultsos et al., 2021), dejando ver que no todos los varones trans desean ser padres, y algunos no consideran la paternidad una opción de vida (García et al., 2019).

4.2 Gestación

El proceso de gestación en varones trans presenta diversos desafíos vinculados a su identidad de género, las normas cisnormativas de la sociedad, la suspensión de la terapia hormonal, y los cambios físicos que trae consigo la gestación.

Las respuestas emocionales varían ampliamente, desde la angustia o el malestar profundo, debido a los cambios percibidos como más femeninos, lo que aumenta la incomodidad y el aislamiento (Charter et al., 2018; Kukura, 2022; Malmquist et al., 2021; Pereira, 2022; Van Amesfoort et al., 2023; Mascarenhas et al., 2024), hasta la autoaceptación, destacando la gestación como un proceso de autoconocimiento y construcción de masculinidad, reconociendo el potencial de su cuerpo

(Kirczenow et al., 2020; Kukura, 2022). Sin embargo, el proceso de gestionar su identidad de género y/o expresión de género durante la gestación es presentado como un proceso agotador, exacerbado por la expectativa social de que las personas que gestan se identifiquen como mujeres (Malmquist et al., 2021).

Es importante señalar que, aunque los varones trans puedan cuestionar las normas repronormativas, como cualquier persona siguen estando expuestos a influencias externas, sumando que, durante alguna etapa de sus vidas fueron socializados con roles de género femeninos, interiorizando algunas ideas tradicionales (Carapeto, 2020).

Los cambios físicos, como el aumento de mamas y la redistribución de grasa corporal, generaron malestar psíquico en muchos, especialmente en aquellos que suspendieron el tratamiento con testosterona. Algunos desarrollaron estrategias de afrontamiento, como ignorar su gestación o aislarse para reducir la ansiedad social. Para otros, la desconexión entre la gestación y su identidad de género fue un recurso necesario para sobrellevar la experiencia (Charter et al., 2018; Van Amesfoort et al., 2023).

Las investigaciones sugieren que el aumento de tejido mamario, representa una de las mayores molestias, en relación a cómo son percibidos por los demás (Charter et al. 2018; Pereira, 2022; Pereira et al., 2022). El uso de vendajes para disimular las mamas, aunque efectivo para algunos, presentó riesgos médicos y aumentó el aislamiento social (Charter et al., 2018; García et al., 2020; Pereira, 2022; Cantwell, 2024). En los casos en que los varones trans se habían sometido a una masculinización de tórax, el malestar emocional fue menos pronunciado (García et al., 2019). Los exámenes pélvicos y ecografías transvaginales también se describieron como factores desencadenantes de sufrimiento emocional (Besse et al., 2020; Kirczenow et al., 2020), lo que resalta la necesidad de un enfoque médico más empático (García et al., 2019).

Una de las preocupaciones más importantes para los varones trans es cómo abordar y vivir su gestación en el contexto de su identidad de género (Besse et al., 2020). Las creencias cisnormativas en torno a la gestación les plantea el reto de decidir de qué manera presentarse ante la sociedad (Besse et al., 2020; Greenfield & Darwin, 2021), empleando diversas estrategias, como pasar por mujeres cisgénero, ser percibidos como varones cisgénero o mostrarse públicamente como varones trans gestantes, lo que les expone a riesgos de transfobia (Besse et al., 2020; Cantwell, 2024; Carapeto, 2020; García et al., 2019; García et al., 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022; Pereira et al., 2022; Pinho, 2020; Van Amesfoort et al., 2023).

4.3 Nacimiento

La experiencia del nacimiento para los varones trans está marcada por miedos y ansiedades adicionales en comparación con las personas cisgénero, debido a la discriminación sistémica y la transfobia que enfrentan en los entornos de salud (Besse et al., 2020).

Aunque comparten temores comunes a todos los partos, los varones trans lidian con preocupaciones particulares, como la exposición de sus genitales (García et al., 2019; Greenfield y Darwin, 2021; Pereira et al., 2022) y la falta de respeto hacia su identidad de género (Malmquist et al., 2021). La preferencia por la cesárea se presenta como una estrategia para reducir el malestar psíquico y emocional y mitigar estos temores (Besse et al., 2020; García et al., 2019; García et al., 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022; Van Amesfoort et al., 2023), mientras que otros optan por partos en el hogar para tener mayor control sobre la experiencia (McCracken et al., 2020).

Sobre las experiencias de algunos varones trans en relación con el parto vaginal y su identidad de

género, se puede identificar una percepción de que el parto vaginal puede ayudarles a conectarse con su recién nacido y dar un nuevo significado a sus órganos reproductivos (Besse et al., 2020), lo que refleja la complejidad de estas vivencias. Estas experiencias no ponen en duda su identidad de género (García et al., 2019), sino que representan una manera de vivir y resignificar su corporalidad dentro de su experiencia como padres.

La atención médica respetuosa y sensible a sus necesidades es fundamental para garantizar que el parto no sea traumático (Besse et al., 2020). El personal de salud juega un papel crucial en la creación de un entorno inclusivo, que respete las decisiones individuales y permita una experiencia de parto segura y respetuosa para los varones trans (Cantwell, 2024; García et al., 2019; McCracken et al., 2020).

4.4 Paternidad, lactancia y puerperio

En primer lugar, algunos varones trans experimentan la gestación, parto y lactancia sin asociarla a sentimientos femeninos, confirmando su identidad masculina. Sin embargo, en otros casos se cuestiona su paternidad al sentir instintos protectores "maternales" (Van Amesfoort et al., 2023). Esta tensión refuerza los ideales cisnormativos que asignan el cuidado de los hijos a las mujeres cisgénero, mientras los varones cisgénero asumen un rol de apoyo (Pereira, 2022). La batalla de los padres trans con estas etiquetas de género refleja la dificultad de negociar su identidad dentro de un sistema binario que a menudo inválida o invisibiliza su experiencia (Fischer, 2021; García Acosta et al., 2019).

En cuanto al puerperio, la mayor disconformidad se encuentra dirigida a los profesionales de la salud, al carecer de preparación para abordar las necesidades de los varones trans, lo que genera inseguridad y dificulta la identificación de trastornos como la depresión posparto (Pereira et al., 2022).

Respecto a la lactancia, las experiencias varían considerablemente. Por un lado, algunos varones trans pueden experimentar angustia emocional durante la gestación y la lactancia debido a la suspensión de la testosterona. Retrasar la reanudación de la testosterona, puede prolongar o intensificar esa experiencia disfórica, haciendo que el período postparto sea emocionalmente difícil (Flack et al., 2024; Kukura, 2022).

Por otro lado, hay quienes, aunque conscientes del impacto que la testosterona podría tener sobre los lactantes, valoran los beneficios nutricionales y emocionales de la lactancia y deciden continuar lactando a pesar de los posibles riesgos asociados. Este grupo prioriza tanto la salud del bebé como su necesidad de reanudar la testosterona para su propio bienestar (Kukura, 2022; Pereira, 2022; Pereira et al., 2022).

Cuando hablamos de experiencias al amamantar, algunos varones trans la describen satisfactoriamente, para ellos, la lactancia no solo es beneficiosa para la salud de sus hijos y fomenta el apego, sino que también puede ofrecer una forma de reconectar con su cuerpo, otorgándole un nuevo sentido a partes de él que podrían haber sido motivo de rechazo en otros momentos (Flack et al., 2024; García et al., 2019; García et al., 2020; Kukura, 2022).

Sin embargo, no todos los varones trans experimentan la lactancia de esta manera, para muchos, el proceso de amamantar puede desencadenar o intensificar sentimientos de disgusto, rechazo, ansiedad y depresión. Esta respuesta negativa puede deberse a la tensión entre los cambios corporales asociados con la lactancia y la identidad de género de los varones trans, lo que genera incomodidad o sufrimiento psicológico (Charter et al., 2018; García et al., 2019; García et al., 2020;

Kirczenow et al., 2020; Mascarenhas et al., 2024; Van Amesfoort et al., 2023; Yang et al., 2023).

Señalamos también, que la disforia torácica en varones trans puede tener tanto causas físicas como sociales, lo que significa que no solo los propios senos pueden causar incomodidad, sino también la forma en que la sociedad percibe esa parte del cuerpo. La lactancia, más que la gestación, está culturalmente vinculada a la idea de maternidad y feminidad, lo que refuerza los desafíos para los varones trans en este proceso (Angonese y De Souza, 2018; Greenfield y Darwin, 2021; Flack et al., 2024). Mientras algunos consideran que los senos entran en conflicto con su identidad de género (Charter et al., 2018), otros logran resignificarlos al centrarse en su función de nutrición (Pereira, 2022; Pereira et al., 2022).

4.5 Acceso a la salud

Los varones trans gestantes enfrentan múltiples desafíos en la atención reproductiva y obstétrica debido a la cis-hetero-normatividad presente en estos servicios (Carapeto, 2020; Croll et al., 2022; Sbragia y Vottero, 2019). Estos desafíos incluyen desinformación, discriminación, estigmatización y falta de comprensión cultural por parte de los profesionales de la salud. La ausencia de atención especializada en este ámbito se refleja en comportamientos deshumanizantes, uso inapropiado de pronombres, espacios exclusivos para mujeres cisgénero y preguntas invasivas, lo que genera sentimientos de exclusión y estrés (García et al., 2020; Mascarenhas et al., 2024; Pereira et al., 2022).

La falta de formación adecuada de los proveedores de salud y el diseño de los sistemas de atención refuerzan estas barreras, lo que puede generar sentimientos de invisibilidad y malestar en los varones trans gestantes (García et al., 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Norris y Borneskog, 2022; Mascarenhas et al., 2024; Pereira, 2022). La persistente asociación cultural entre la gestación y la feminidad crea entornos que entran en conflicto con la identidad de género de los varones trans (Kukura, 2022; Norris y Borneskog, 2022). Además, la falta de reconocimiento de que los varones trans pueden gestar y dar a luz contribuye a un fenómeno de "borrado institucional", lo que implica que sus experiencias de gestación son invisibilizadas en los sistemas de salud (Kukura, 2022).

Cuando un varón trans gestante acude a un hospital, a menudo enfrenta confusiones de género, manifestadas en la falta de diversidad en sus historiales médicos, el uso incorrecto del lenguaje y la presencia de carteles y espacios diseñados únicamente para mujeres cisgénero, lo que refuerza la exclusión y la incomodidad (Besse et al. 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Kukura, 2022; McCracken et al., 2020; Moseson et al., 2020; Pinho, 2020; Van Amesfoort et al., 2023; Yoshioka y Oliveira 2023).

Algunos estudios muestran experiencias positivas cuando los profesionales adoptan un enfoque abierto, empático y ajustado a las necesidades específicas de los varones trans. Sin embargo, la mayoría de estas experiencias positivas dependen del interés individual de los profesionales y no de un enfoque sistemático dentro de los sistemas de salud (Asklöv et al., 2021; Besse et al., 2020; Falck et al., 2020; Pereira, 2022; Pereira et al., 2022)

4.6 Transfobia obstétrica

El término "transfobia obstétrica", señala cómo la discriminación por identidad de género se manifiesta en los procesos de atención obstétrica (gestación, parto, puerperio y aborto) y se entrelaza con la violencia obstétrica. Este enfoque muestra que los varones trans enfrentan discriminación que impacta negativamente en la calidad del trato médico que reciben (Cristancho, 2023).

El concepto de "transfobia obstétrica" destaca la urgencia de implementar enfoques más inclusivos

y comprensivos en la atención reproductiva, que respeten las identidades de género de quienes gestan (Cristancho, 2023) y la necesidad de reformas en las políticas y un mayor debate público sobre los derechos reproductivos de las personas trans (Mascarenhas et al., 2024; Yoshioka y Oliveira, 2023).

Los varones trans, al romper con las normas de género tradicionales, se vuelven especialmente vulnerables a situaciones de violencia y discriminación social, lo que aumenta las barreras en el ejercicio de sus derechos reproductivos (Yoshioka y Oliveira, 2023). Una de las formas de violencia que experimentan puede ocurrir incluso antes de la gestación (Yoshioka y Oliveira, 2023), cuando no reciben suficiente información sobre los efectos de los tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos (Cho et al., 2020; Hassan et al., 2022; Pereira, 2022; Yoshioka y Oliveira, 2023).

La falta de reconocimiento y respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de los varones trans en el sistema de salud, compromete el acceso a una planificación familiar adecuada. A pesar de la importancia de una atención reproductiva inclusiva, los varones trans continúan enfrentando barreras significativas, lo que pone de relieve las deficiencias estructurales, la falta de políticas públicas adecuadas y la insuficiente capacitación del personal sanitario, factores que agravan la transfobia y la violencia obstétrica (Mascarenhas et al., 2024; Yoshioka y Oliveira, 2023).

5 Conclusiones

Las barreras que enfrentan los varones trans al decidir gestar, están relacionadas principalmente con la falta de formación de los profesionales de la salud y la violencia transfóbica a nivel institucional y social. Esta situación vulnera derechos fundamentales, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, que son constitucionalmente garantizados en muchos países, pero que a menudo no se respetan debido a la prevalencia de normas heteronormativas y binarias en el sistema de salud. La violencia transfóbica y barreras en la atención sanitaria a la que se enfrentan los varones trans al gestar, generan discriminación y violencia, tanto en entornos sociales como institucionales, lo que les obliga a adoptar estrategias de autocuidado. En este contexto la transfobia, se manifiesta en la falta de acceso a atención médica adecuada y respetuosa, así como en la falta de sensibilidad hacia las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva de los varones trans.

La poca formación sobre las necesidades específicas de esta población en los profesionales de salud y la lógica sexo-género tradicional limita el acceso de las personas trans a una atención de calidad en salud reproductiva, exponiéndolos a riesgos durante los procesos de gestación, nacimiento y lactancia, reforzando la discriminación y la violencia estructural. Las políticas públicas, los sistemas de salud y sus prácticas, siguen reproduciendo una lógica binaria y heteronormativa. Para garantizar una atención digna y respetuosa, es necesario que las políticas públicas se alejen de estos esquemas, escuchando las necesidades de los varones trans.

Es notoria la ausencia de estudios e información que aborden específicamente las necesidades y experiencias de los varones trans en relación con la gestación, el nacimiento y la lactancia. En Uruguay, la falta de investigación sobre este tema es una de las barreras más importantes para brindar una atención adecuada a esta población.

Las experiencias de los varones trans con la gestación, nacimiento y lactancia varían, pero todas están influenciadas por el sistema cisnormativo que los rodea. Los roles tradicionales de género a menudo generan desafíos y confusiones, pero también oportunidades para resignificar el cuerpo y la experiencia parental.

Bibliografía

Alves, A., Araújo, C., & Assunção, M. (2021). Transgeneridade: concepções e vivências da maternidade e paternidade. *Pretextos - Revista Da Graduação em Psicologia Da PUC Minas*, 5(10), 506-524.

Angonese, M., De Souza, M. (2018). Família e experiências de parentalidades trans. *Revista de Ciências Humanas*, 52, 1-18.

Asklöv, K., Ekenger, R., Berterö, C. (2021). Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: A Qualitative Interview Study. *Transgender health*, 6(6), 325-331.

Bach, A. (2020). Not of women born: Sociotechnical imaginaries of gender and kinship in the regulation of transmasculine reproductive citizenship in Denmark. *Kvinder, Køn & Forskning*, (1), 33-46.

Bamberger E. (2020) Book Review: Where's the Mother: Stories from a Transgender Dad. *Journal of Human Lactation*, 36(1):173-174.

Barone, M. (2020). Gestar y abortar para los hombres trans: una revisión de literatura científica. *Revista Controversia*, (215), 43-73.

Besse, M., Lampe, N., & Mann, E. (2020). Focus: Sex & reproduction: Experiences with achieving pregnancy and giving birth among transgender men: A narrative literature review. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 93(4), 517.

Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/a0031774>

Butler, J.(1990) El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. Taurus.

Cabral, M. (2009). El género en disputa: La lucha de las personas trans por el derecho a la identidad. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 20(2), 37-58.

Cantwell, C. (2024). Pregnancy in Transmasculine, Non-binary, and Gender Expansive Patients. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 1-9.

Carapeto, P. (2020). Onde se questiona a repronormatividade: retratos da gravidez masculina em Berlim. Tesis de maestría, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Castro, R. (2014). Medicalización del parto: Un análisis sociológico. Universidad Nacional Autónoma de México.

Castro, R., & Erviti, J. (2018). La violencia obstétrica en México: Resultados de una encuesta nacional. *Salud Pública de México*, 60(1), 15-23.

Charter, R., Ussher, J., Perz, J., & Robinson, K. (2018). The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 64-77.

Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades
<https://doi.org/10.46661/relies.11299>

Cho, K., Harjee, R., Roberts, J., & Dunne, C. (2020). Fertility preservation in a transgender man without prolonged discontinuation of testosterone: a case report and literature review. *F&S Reports*, 1(1), 43-47.

Connell, R. (2019). *Gender in World Perspective*. Polity Press.

Correa, N. (2015) Trayectorias y relatos de personas trans en relación al mundo del trabajo : un acercamiento desde los métodos biográficos. (Tesis de Maestría, Universidad de la República). <http://hdl.handle.net/20.500.12008/4887>

Cristancho C. (2023). Barreras que presenta la población transgénero en la atención en salud sexual y reproductiva Revisión de literatura. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

Croll, J., Sanapo, L., & Bourjeily, G. (2022). LGBTQ+ individuals and pregnancy outcomes: A commentary. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 129(10), 1625–1629.

Derosa, A. (2021). Care Considerations for Pregnancy in Transmasculine and Nonbinary Patients. *Contemporary OB/GYN*, 66(6), 33–35.

Diniz, S. G., et al. (2015). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: Social activism, public policies and providers' training. *Reproductive Health Matters*, 23(45), 19-29.

Falck, F., Frisén, L., Dhejne, C., & Armuand, G. (2020). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 42-53.

Farías, C.; Magnone, N. (2021) *Derechos reproductivos en la asistencia del embarazo y parto en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19*. En MN Miguez; A, Maríantti; S, Sande. Contexto 2020. Diálogo de saberes desde el Trabajo Social. (201-206). Editorial: Fundación de Cultura Universitaria. ISBN 978-9974-2-1167-4

Fischer, O. (2021) . Non-binary reproduction: Stories of conception, pregnancy, and birth. *Int J Transgend Health*, 22(1-2):77-88.

Freedman, L. P., et al. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(8), 698-709.

Frieder, A. B. (2021). Trans Parenthood in an Era of Assisted Reproductive Technology: Approaches to Defining Motherhood. *Harv. Hum. Rts. J.*, 34, 155.

García, J., Castro, M., Delgado, N., Sosa, M. , Llabrés, R., Cardona, C., Lorenzo, N. (2019). Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case: A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 925.

García, J., San Juan, R., Fernández, A., Lorenzo, N., & Castro, M. (2020). Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44.

Greenfield, M., & Darwin, Z. (2021). Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *International journal of transgender health*, 22(1-2), 203–216.

- Hahn, M., Sheran, N., Weber, S., Cohan, D., & Obedin, J. (2019). Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals: A Collaborative Multidisciplinary Team Approach. *Obstetrics and gynecology*, 134(5), 959–963.
- Haraway, D. (1985). A cyborg manifesto: Science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, 149-181. Routledge.
- Hassan, A., Perini, J., Khan, A., & Iyer, A. (2022). Pregnancy in a Transgender Male: A Case Report and Review of the Literature. *Case reports in endocrinology*, 2022, 6246867.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2019). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality.
- Jordan, B. (1997). *Birth in four cultures: A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Waveland Press.
- Kirczenow T., Walks, M., Biener, M., & Kibbe, A. (2021). Disrupting the norms: Reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. *International journal of transgender health*, 22(1-2), 18–29.
- Kukura E. (2022). Reconceiving Reproductive Health Systems: Caring for Trans, Nonbinary, and Gender-Expansive People During Pregnancy and Childbirth. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 50(3), 471–488.
- Lampe, N., Carter, S., & Sumerau, J. (2019). Continuity and change in gender frames: The case of transgender reproduction. *Gender & Society*, 33(6), 865-887
- Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being Transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*, 61(12), 1727-1758.
- Lombardi, E. (2020). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, 97(6), 968-969.
- Lopez, A. (2013). *Conferencia inaugural de las actividades académicas 2013. Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay*. Facultad de Psicología, Udelar. <https://psico.edu.uy/sites/default/files/filesftp/libros/conferencia-2013.pdf>
- Love, Gillian. 2022. "Trans Pregnancy in a Repronormative World." In *Towards Gender Equality in Law: An Analysis of State Failures from a Global Perspective*, edited by Gizem Guney, David Davies, and Po-Han Lee, London: Palgrave Macmillan, 35–58.
- Magnone, N.; Farías, C. (2022). *Violencia Obstétrica en Uruguay. Desafíos para la protección de los derechos reproductivos de las mujeres*. Revista Musas (Investigación en mujer, salud y sociedad) 7(2), 62-80. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas 2022.vol 7.núm 2.4.
- Malmquist, A., Wikström, J., Jonsson, L., & Nieminen, K. (2021). How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery*, 93, 102888.

- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/genderqueer identities: A critical review of the literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116-120.
- Mascarenhas, R., Santos, V., Santana, B., Monteiro, A., Couto, T., Sousa, A. & Almeida, L. (2024). Trans men and paternal pregnancy: experiences during the pregnancy-puerperal period. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e1617202.
- McCracken, M., DeHaan, G., & Obedin, J. (2022). Perinatal considerations for care of transgender and nonbinary people: a narrative review. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 34(2), 62-68.
- Monteiro, A. A. (2021). "O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe": reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. (syn) thesis, 14(2), 28-39.
- Moseson, H., Fix, L., Hastings, J., Stoeffler, A., Lunn, M. R., Flentje, A., ... & Obedin-Maliver, J. (2020). Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: results from a national, quantitative survey. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 30-41.
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., ... & Obedin-Maliver, J. (2020). The imperative for transgender and gender nonbinary inclusion: beyond women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1059-1068.
- Newman, L. (2019). Mothers and fathers: what's in a name? *British Journal of Midwifery*, 27(3), 141.
- Norris, M., & Borneskog, C. (2022). The cisnormative blindspot explained: Healthcare experiences of trans men and non-binary persons and the accessibility to inclusive sexual & reproductive healthcare, an integrative review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 32, 100733.
- Obedin, J., & Makadon, H., (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine*, 9(1), 4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495>
- Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. https://legal.un.org/avl/pdf/ha/cedaw/cedaw_s.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. <https://www.un.org/es/conferences/population/cairo1994>
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Cuarta conferencia mundial sobre la mujer*. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Informe del Secretario General sobre la salud sexual y reproductiva: definición y desafíos*. Naciones Unidas.
- Patel, S., & Sweeney, L. B. (2021). Maternal health in the transgender population. *Journal of Women's Health*, 30(2), 253-259.
- Pereira, D. (2022) Representações sociais da gestação em homens trans. Dissertação (Mestrado acadêmico) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco

- Pereira, D., Araújo, E., Cardoso A., Abreu, P., Calazans, J., & Silva, L. (2022). Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210347.
- Pérez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(9), 739–746. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.06.010>
- Pérez, A. (2021). La violencia estructural hacia las personas transgénero en América Latina. Editorial de Derechos Humanos.
- Pezaro, S., Crowther, R., Pearce, G., Jowett, A., Godfrey-Isaacs, L., Samuels, I., & Valentine, V. (2023). Perinatal Care for Trans and Nonbinary People Birthing in Heteronormative “Maternity” Services: Experiences and Educational Needs of Professionals. *Gender & Society*, 37(1), 124-151.
- Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Cardoso Santos Gomes da Silva, A. T., Abreu, P. D. D., Calazans, J. C. C., & Silva, L. L. S. B. D. (2022). Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210347.
- Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des)construção da parentalidade trans: homens que engravidam. *Ex Aequo: Revista da Associação Portuguesa de Estudos Sobre as Mulheres*, 41, 195–205.
- Podnieks, E. (2023). “their mothers, and their fathers, and everyone in between”: Queering Motherhood in Trans Parent Memoirs by Jennifer Finney Boylan and Trystan Reese. *Narratives of Motherhood and Mothering in Fiction and Life Writing*, 33-54. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17211-3_3
- Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui: Crónica de una adicción* (1ra ed.). Espasa Calpe.
- Riggs, D., Pearce, R., Pfeffer, C., Hines, S., White, F., & Ruspini, E., (2020). Men, trans/masculine, and non-binary people’s experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 1-9.
- Rioux, C., Weedon, S., London, K., Paré, A., Juster, R., Roos, L., Freeman M, Tomfohr, L., (2022). Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *J Epidemiol Community Health*, 823-827.
- Rodriguez, K., Obedin, J., Taylor, B., Van Mello, N., Tilleman, K., & Nahata, L. (2023). Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 7-25.
- Rôla, Q., & Oliveira, B., (2023). O corpo que habito: Desafios de gestantes transexuais no acesso digno a saúde. *Revista Direito e Sexualidade*, 1(2).
- Rosen, C., & Greenberg, B. (2022). Chestfeeding and lactation care for LGBTQ+ families (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, plus). In *Breastfeeding*. Elsevier. (pp. 646-650).
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive health matters*, 24(47), 47-55.

Santana, R., (2018). Derecho a la reproducción de hombres transexuales en proceso o sin cirugía de reasignación de sexo.¿ Utopía o realidad?. *Publicaciones Didácticas*, 95(1), 124-154.

Sbragia, J. D., & Vottero, B. (2019). Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: a qualitative systematic review protocol. *JB I Evidence Synthesis*, 17(8), 1582-1588.

Scott, J. (1986): El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Marta Lamas (comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM-PUEG (pp. 265-302).

Serano, J. (2013). *Excluded: Making feminist and queer movements more inclusive*. Seal Press.

Soares, I. G. (2019). Um breve diálogo entre teoria queer e direito: uma análise do caso do pai grávido à luz das garantias enquanto atos performativos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)-Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro <http://hdl.handle.net/11422/12139>

Soto, S. L. (2021). Capítulo 12. Cuerpxs Diversxs: Identidades subversivas y nuevas masculinidades. *Estudios de diversidad sexual y género desde la perspectiva de los Derechos Humanos*, 141.

Stuyver, I., Somers, S., Provoost, V., Wierckx, K., Verstraelen, H., Wyverkens, E., ... & De Sutter, P. (2021). Ten years of fertility treatment experience and reproductive options in transgender men. *International Journal of Transgender Health*, 22(3), 294-303.

Thomas, E. M. (2023). 12 Reconceptualizing “Maternity” To Recognize Men: Images of Pregnant Trans Men as Visual Argument. *Refiguring Motherhood Beyond Biology*. <https://doi.org/10.4324/9781003311799>

Thornton, K., & Mattatall, F. (2021). La grossesse chez les hommes transgenres. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 193(41), E1611.

Trautner, E., McCool, M., & Joyner, A., (2020). Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. *International breastfeeding journal*, 15(1), 1-5.

Van Amesfoort, J., Van Rooij, F., Painter, R., Valkenburg-van den Berg, A., Kreukels, B., Steensma, T. , ... & Van Mello, N. (2023). The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. *Midwifery*, 120, 103620

United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). *State of World Population 2020: Against My Will - Defying the practices that harm women and girls and undermine equality*. UNFPA. <https://www.unfpa.org>

Voultsos, P., Zymvragou, C., Karakasi, M., & Pavlidis, P. (2021). A qualitative study examining transgender people’s attitudes towards having a child to whom they are genetically related and pursuing fertility treatments in Greece. *BMC public health*, 21, 1-17.

Vyas, N., Douglas, C., Mann, C., Weimer, A., & Quinn, M. (2021). Access, barriers, and decisional regret in pursuit of fertility preservation among transgender and gender-diverse individuals. *Fertility and Sterility*, 115(4), 1029-1034.

White, F., Hines, S., Pfeffer, C., Pearce, R. and Riggs, D. (2018) *Embodied Experiences of Trans*

Pregnancy, *Body and Society*.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

World Health Organization (WHO). (2020). *Sexual and reproductive health and rights: A global development, health and human rights priority*. WHO.

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people (7th ed.). WPATH. <https://www.wpath.org/publications/soc>

Yang, H., Na, X., Zhang, Y., Xi, M., Yang, Y., Chen, R., & Zhao, A. (2023). Rates of breastfeeding or chestfeeding and influencing factors among transgender and gender-diverse parents: a cross sectional study. *ClinicalMedicine*, 57

Yoshioka, A., & de Oliveira, J. (2023). Violência obstétrica e a vulnerabilidade dos homens trans diante de seus direitos de personalidade nos serviços de saúde do Brasil. *Observatorio de la economía Latinoamericana*, 21(12), 26626–26655.