



TRABAJO FINAL DE GRADO

Proyecto de Investigación

Experiencias gestacionales de varones trans: un estudio situado en Uruguay.

Carolina Barreto 4.949.070-5

Tutora: Prof. Adj. Mag. Sabrina Rossi

Revisor: Prof. Adj. Dra. Carolina Farías

Facultad de Psicología, Universidad de la República.
Montevideo, Uruguay.
2025

Índice

Resumen.....	3
Fundamentación.....	4
Antecedentes.....	6
Gestación y experiencias reproductivas de varones trans.....	7
Discriminación estructural y barreras sociales en la atención médica.....	9
Aislamiento, exclusión y soledad.....	11
Afirmación de género y entornos inclusivos.....	11
Marco conceptual.....	12
Problema y Preguntas investigación.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
Abordaje y diseño metodológico.....	19
Universo de estudio.....	19
Muestra.....	20
Técnica de recolección de datos.....	20
Análisis de la información.....	21
Cronograma de ejecución.....	21
Consideraciones éticas.....	22
Resultados esperados y Difusión de los resultados.....	22
Referencias.....	23

Resumen:

Esta investigación explora las experiencias gestacionales en varones trans en Uruguay, enfocándose en los desafíos vinculados al acceso y la atención en salud reproductiva desde una perspectiva de diversidad y derechos humanos. La población objetivo incluye varones trans mayores de 18 años residentes en Uruguay, que hayan cursado una gestación tras la aprobación de la Ley Integral para Personas Trans (Nº 19.684). A pesar de los avances legislativos en materia de diversidad, el sistema de salud continúa replicando barreras estructurales que limitan el acceso a servicios adecuados y perpetúan prácticas cisheteronormativas, dificultando el ejercicio de derechos reproductivos en un contexto además marcado por la escasa producción académica sobre gestación en varones trans.

El estudio adopta un enfoque cualitativo de carácter exploratorio, empleando el método narrativo, entrevistas semiestructuradas y análisis fenomenológico, para captar las experiencias de gestación desde la perspectiva de los participantes. Documentar estas vivencias desde sus propias voces resulta clave para promover un abordaje sensible, inclusivo y transformador, fortaleciendo tanto la praxis profesional como impulsando el avance en materia de derechos.

Se espera conocer los recorridos gestacionales de varones trans, así como identificar desafíos y fortalezas, para contribuir al desarrollo de estrategias para una atención integral y digna. A la vez que, aportar directrices que promuevan la continuación y profundización en la temática. La divulgación de los resultados se realizará mediante publicaciones académicas, mesas de discusión interdisciplinarias y materiales dirigidos a profesionales de la salud, colectivos sociales y entidades gubernamentales.

Palabras clave: gestación en varones trans, salud reproductiva, cisheteronormatividad.

Fundamentación

La atención en salud sexual y reproductiva para varones trans continúa siendo un desafío, presentando importantes barreras para acceder a una atención de calidad debido a la falta de apoyo familiar, social y profesional (Mascarenhas et al., 2024). Desde una perspectiva de diversidad y Derechos Humanos, esta problemática representa un área de creciente interés y justificación académica, social y política. A ello se suman múltiples obstáculos en el acceso a una atención médica adecuada, incluyendo la falta de entornos de atención médica seguros e inclusivos, el estigma social, la discriminación, el rechazo al tratamiento, el comportamiento inadecuado de algunos profesionales, la falta de experiencia de los mismos en salud transgénero, así como la insuficiente cobertura financiera para algunos tratamientos. Estas barreras aumentan las disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica (MacLean, 2020). De esta manera, enfrentan vulnerabilidades cotidianas, derivadas del desconocimiento de los/as funcionarios/as sobre lo que implica identificarse como trans, la sanción normativa, la sobreintervención, así como los imaginarios estereotipados acerca de orientaciones sexuales e identidades de género (Arteaga-Galaz, 2022). Estas actitudes contribuyen a errores en la información que se les proporciona y vulneraciones a sus derechos sexuales y reproductivos, afectando directamente su acceso a una atención digna e integral.

La gestación en un varón trans puede requerir interrumpir el tratamiento con testosterona durante un período de 12 a 16 meses, en aquellos casos en que dicho tratamiento esté en curso, lo que puede afectar tanto su identidad de género como su identidad sexual, al alterar la percepción y expresión de su cuerpo durante este proceso (MacLean, 2020). La disforia de género, que describe el malestar o la ansiedad que surge cuando la expresión o identidad de género no se alinea con el sexo asignado al nacer, puede intensificarse durante este período. Igualmente, después de varios años de tratamiento hormonal muchos cambios en los caracteres sexuales secundarios son irreversibles o solo parcialmente reversibles, por lo tanto, durante el embarazo se mantiene la apariencia física masculina junto con el crecimiento del útero (De Castro-Peraza et al., 2019). La complejidad del seguimiento gestacional de los varones transgénero pone de manifiesto la necesidad de abordajes sensibles e inclusivos en la prestación de servicios de salud durante este período (MacLean, 2020; Mascarenhas et al., 2024). En este sentido, Cardoso et al. (2024) resaltan la urgente necesidad de integrar la atención en salud mental en el seguimiento gestacional de las personas transgénero, debido al impacto sustancial que tiene el periodo gestante-puerperal en la salud física y emocional.

La decisión de llevar a cabo una gestación se ve atravesada por un contexto social hostil, marcado por numerosos casos de discriminación y prejuicio. Frente a esta realidad, Hoffkling et al. (2017) destacan la importancia de adoptar un enfoque inclusivo de la salud reproductiva, que evite reducir la experiencia de gestación a cuerpos socialmente percibidos como femeninos e incluya, en cambio, a todos los cuerpos con capacidad de gestar. Además, la falta de entornos perinatales de afirmación de género y de profesionales formados contribuye a que los varones trans eviten buscar atención médica gestacional, lo que profundiza las inequidades, la discriminación y la marginación en una población ya vulnerada (McLean, 2020). Mientras se continúe patologizando a aquellas existencias que desafían las normas sexuales hegemónicas, la formación de los profesionales de la salud seguirá siendo insuficiente y productora de sufrimiento para las personas trans (Hoffkling et al., 2017).

Las instituciones de salud, como reflejo de los valores y actitudes predominantes en la sociedad y del marco legal en el cual se inscriben, no sólo reproducen, sino que también refuerzan normativas y disposiciones que sustentan un sistema binario de género, concebido exclusivamente en términos de hombres y mujeres (Baldi, 2016; De Castro-Peraza et al., 2019; Trnka, 2015). Un ejemplo de ello, en Uruguay, son los tratamientos de reproducción asistida, donde la misma ley que los regula esta formulada desde una perspectiva cisheteronormativa, al asumir como norma a la pareja heterosexual y concebir a la infertilidad como la incapacidad de ajustarse a dicho modelo. Aunque el acceso no se prohíba explícitamente, mediante nociones sexistas y patriarcales se perpetúan dinámicas de exclusión y estigmatización hacia quienes disienten de ese modelo, reforzando desigualdades estructurales (Fernández Jimeno, 2016). Si bien dicha ley supone un avance en términos de derechos, los protocolos asociados continúan operando desde un paradigma que privilegia la estructura cisheteronormativa (Fernández Jimeno, 2016; Llaguno, 2021). Esta dinámica se reproduce en la generalidad del ámbito de la salud, perpetuando formas de violencia institucional hacia aquellos sujetos que no se ajustan a las normas hegemónicas. En este sistema binario, sustentado en los valores del patriarcado cisheterosexista, se excluyen otras formas de concebir lo masculino y lo femenino, ya que dichas formas pondrían en cuestión la estabilidad de este sistema opresivo (Butler, 2001; Parker et al., 2023).

En Uruguay, las políticas enfocadas en la población trans no han experimentado avances significativos (Trnka 2015). Los progresos en el área de la salud son aún más limitados, lo que pone de manifiesto la ausencia de una implementación eficaz de un enfoque basado en la diversidad. Según Lukomnik y Ramos (2012), la población trans constituye uno de los sectores menos investigados en comparación con otros sectores de la población uruguaya, sosteniendo que las iniciativas gubernamentales y los estudios existentes en el país abordan a la población trans en general, sin considerar las necesidades específicas y singulares de los varones trans como sujetos de derecho. En este contexto, los estudios que

exploran sus necesidades en materia de salud son escasos, y aquellos que se enfocan en la salud sexual y reproductiva de esta población son aún más limitados, careciendo de antecedentes significativos en el ámbito nacional.

La literatura científica que aborda esta experiencia en varones trans continúa siendo limitada (De Castro-Peraza et al., 2019). Esta escasez, sumada a la insuficiente formación del personal de salud, genera una situación de vulnerabilidad y precariedad que puede derivar en violencia sistemática (Hoffkling et al., 2017). En consecuencia, enfrentan experiencias de discriminación, tanto sociales como clínicas, aspectos que condicionan las posibilidades y limitaciones que enfrentan al planificar y vivenciar la gestación, especialmente en contextos donde los recursos e instalaciones se diseñan desde un enfoque binario cisgénero. A pesar de estas barreras, es fundamental garantizar condiciones adecuadas para construir proyectos de vida dignos y brindar una atención apropiada (Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020; Riggs, et al., 2020, Parker et al., 2023).

Este vacío académico, social y político regula las aspiraciones y proyectos de vida de los varones trans, incluidas sus decisiones sobre la gestación. Por lo tanto, resulta imperativo investigar y analizar esta temática con el objetivo de contribuir a la lucha por el reconocimiento y la reivindicación de los derechos de los varones trans en Uruguay. Abordar la gestación en varones trans desde una perspectiva psicológica tiene una relevancia fundamental, ya que no solo contribuye al enriquecimiento del conocimiento académico, sino que también permite desarrollar líneas de análisis orientadas a mejorar las prácticas profesionales. Asimismo, fomenta la creación de herramientas que posibiliten un abordaje integral, adaptado a las necesidades de esta población.

Antecedentes

Se realizó un relevamiento de antecedentes sobre el tema a nivel nacional, regional e internacional, constituyéndose así un estado de la producción actual. Se utilizaron plataformas de búsqueda de artículos científicos como Redalyc, Dialnet, Timbó, Ebsco, PubMed y Google Académico. Utilizando combinaciones de palabras clave como: “gestación”, “embarazo”, “varones trans”, “transgénero”, “experiencias”, “acceso” y sus combinaciones, en español, portugués e inglés. Se incluyeron textos completos publicados en los últimos 10 años, identificando 32 artículos publicados en el ámbito internacional que abordan específicamente la gestación en varones trans. No obstante, persiste una limitada producción científica que explore en profundidad sus experiencias en dicho proceso. En el

contexto nacional, no se encontraron estudios previos que documenten estas vivencias, lo que evidencia un vacío significativo en la literatura uruguaya sobre esta temática.

Gestación y Experiencias Reproductivas de Varones Trans

Hoffkling et al. (2017) realizaron estudios de tipo cualitativo sobre las experiencias de los varones trans en relación con sus gestaciones, los mismos arrojaron como resultado que algunos varones transgénero utilizan terapia hormonal de afirmación de género para masculinizar partes del cuerpo y alinear su apariencia física con su identidad de género. Sin embargo, la mayoría, luego de transicionar, mantienen sus órganos reproductivos y la capacidad de gestar. Igualmente, esta imagen es ininteligible para gran parte del contexto social, lo que deriva en que exista poca investigación sobre sus experiencias reproductivas (Hassan et al. 2022; Hoffkling et al., 2017). Este vacío en el campo de conocimientos refleja la cisheteronormatividad imperante, la cual, además, genera invisibilidad política para las necesidades de esta población (Riggs et al., 2016). La presencia de varones trans en servicios de salud reproductiva representa una ruptura con el discurso ideológico binario, que asocia exclusivamente la gestación con cuerpos feminizados, donde solo las mujeres cisgénero pueden embarazarse (Parker et al., 2023). En este sentido, De Castro-Peraza et al. (2019) identifican que la paternidad trans tiene impacto en cuatro áreas: psicológica, biológica, social, y legal.

En relación a la decisión de gestar, se encontró que algunos varones trans eligen la gestación como un medio tolerable para convertirse en padres, mientras que otros desean con entusiasmo atravesar dicho proceso. MacLean (2020), identificó que los adultos tienden a manifestar mayores deseos reproductivos que los jóvenes transgénero. Además, plantea que, para algunos varones trans, una vez que sienten más alineados su género interno y externo, solo entonces son capaces de considerar la gestación como “padre”, porque el embarazo como “madre” antes de la transición social puede ser incómodo y angustiante. Fernández-Basanta et al. (2024) recoge que algunos han expresado un deseo claro e inquebrantable de tener un hijo biológico debido a la importancia que otorgan a la genética. Frente a esto, plantea que enfrentaron dificultades para acceder a la atención médica; como resultado, en ciertos casos, se vieron obligados a recurrir a métodos no convencionales para lograr la concepción, tales como el uso de donantes conocidos o fingir ser una mujer. También Mascarenhas et al. (2024) plantea que, en este contexto, la inseminación domiciliar emerge como una estrategia de autonomía reproductiva que permite a los varones trans la gestación, a pesar de las dificultades que enfrentan. Hoffkling et al. (2017) afirma que el periodo de preconcepción fue identificado por los participantes como el momento de mayor sufrimiento

y de menor cuidado con la salud, debido a las barreras percibidas para recibir atención en salud reproductiva y poder gestar como varón trans.

Diversos autores han debatido el variado impacto del embarazo, el parto y el posparto en la disforia de género, donde repercute la discontinuación de la terapia con testosterona, los cambios en el tórax, el ser interpretado socialmente como mujer cis por tener la capacidad de gestar, y el nacimiento y la lactancia como el ápice del malestar con el cuerpo, ya que es percibido como uno de los roles sociales emblemáticos de lo femenino (Cardoso, et al., 2024; MacLean, 2020; Mascarenhas et al., 2024; Hoffkling et al., 2017). También se halló que las respuestas a los cambios físicos de la gestación fueron variadas, algunos participantes describen que experimentaron desconexión o alienación del cuerpo, viéndose agravada la disforia de género (Cardoso et al., 2024; Mascarenhas et al., 2024). Asimismo, algunos estudios señalan experiencias positivas, habiendo casos donde hasta se sintieron mejor con su cuerpo durante la gestación. En particular, quienes se sometieron a una masculinización de tórax, tienden a reportar menor disforia, debido a la disminución del desarrollo del tejido mamario (Cardoso et al., 2024).

En cuanto al nacimiento, en la literatura se identificó que los varones trans participantes tomaron diversas decisiones en cuanto al modo y lugar. Algunos participantes encontraron que un parto vaginal era significativo para ellos y les permitía resignificar el poseer un cuerpo con capacidad de gestar y parir, sintiendo por primera vez que sus órganos reproductivos cumplían una función. En estos casos los participantes tenían una clara preferencia por atravesar el parto en su casa (De Castro-Peraza et al., 2019; Greenfielda y Darwin, 2021; MacLean, 2020). En los mismos estudios, otros participantes eligieron partos por cesárea, principalmente debido a que la idea de un parto vaginal, con los genitales expuestos durante largos períodos de tiempo, puede resultar una experiencia perturbadora (De Castro-Peraza et al., 2019; Light et al., 2014). Estas elecciones no son inicialmente positivas, sino que están impulsadas por el miedo a una atención deficiente, a la violencia transfóbica y para mantener el control durante el parto. En este sentido, Greenfield y Darwin (2021) plantean una relación donde comenzar el trabajo de parto o el parto propiamente dichos, sintiéndose inseguro o amenazado, es un factor que hace que el parto traumático sea más probable.

Al hablar de la alimentación infantil, las preferencias son variadas, empleando términos como “alimentación torácica”, “alimentación” o “lactancia”, evitando el uso de “lactancia materna” (MacDonald, 2016). Un estudio realizado por MacDonald et al. (2016) describió cómo la lactancia puede producir disforia, mientras que otros varones trans la

describen como positiva y beneficiosa para el vínculo con el recién nacido. También se recogieron testimonios donde la elección de criar a sus hijos sin lactancia se percibe favorablemente, al permitir una distribución equitativa de las tareas de cuidado y cuestionar los roles cisheteronormativos (Fernández-Basanta, et. al., 2024; Mascarenhas, et al., 2024). Las habilidades físicas para amamantar varían, especialmente en quienes se han sometido a una cirugía de masculinización torácica, por lo que se recomienda atención individualizada (García-Acosta et al., 2020; MacLean, 2020). Se han reportado casos donde varones trans que se sometieron a diferentes formas de cirugía de masculinización torácica no fueron informados de los cambios que igualmente podrían ocurrir al gestar, como un aumento en el tejido mamario y la inminente producción de leche (MacDonald et al., 2016; Hoffkling et al., 2017; Mascarenhas et al., 2024). Las opciones para alimentar a los recién nacidos incluyen sistemas complementarios para quienes no desean o no pueden amamantar: la alimentación con los dedos, leche de fórmula o de donante, y técnicas de inducción de lactancia en parejas no gestantes. Estas alternativas si bien amplían la oportunidad para que madres no biológicas amamenten a sus hijos, requieren evaluación médica y pueden acarrear efectos adversos (MacLean, 2020; Mascarenhas et al., 2024).

En su mayoría, los participantes expresaron su frustración por la falta de información sobre los efectos de la testosterona en los órganos reproductivos y, en particular, en la lactancia, lo que limita su autonomía, por falta de información para la toma de decisiones informadas (De Castro-Peraza et al., 2019; Hoffkling et al., 2017; Light et al., 2014; Riggs, et al., 2020).

Discriminación Estructural y Barreras Sociales en la Atención Médica

Mendieta y Vidal-Ortiz (2020) esclarecen carencias sistémicas, tanto institucionales como políticas, arraigadas en nociones cisgenderistas que dificultan la atención y el acceso a los servicios para las personas trans al administrar el género y la reproducción a través de un binario, donde aspectos como la facturación, la asignación de servicios, las pruebas, etc., se siguen produciendo sin respetar todas las identidades. No obstante, en relación con el acceso a la gestación por parte de los varones trans, no se encuentran resultados representativos de la realidad, ya que muchos de los estudios se han centrado en explorar las experiencias de aquellos que estaban embarazados o que ya habían tenido a su hijos. Sin embargo, en su mayoría, han excluido a quienes enfrentaron situaciones de aborto espontáneo, pérdida gestacional o aquellos que deseaban gestar pero no pudieron concebir (Barone, 2020; MacLean, 2020). La gestación en varones trans requiere abordar las características, tanto reproductivas como no reproductivas, de esta población, incluyendo su capacidad para gestar y, en consecuencia, la posibilidad de una interrupción de dicha gestación (Hoffkling et al.,

2017; Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020). Resultando particularmente alarmante la falta de investigaciones relacionadas con el aborto en varones trans (Hoffkling et al., 2017).

Son varios los estudios que constatan la falta de comprensión de las necesidades de salud de los varones trans durante el ciclo gestación-puerperio, a partir de la falta de competencia profesional, la ausencia de orientación profesional adecuada y la escasez de producción científica (Cardoso et al., 2024; De Castro-Peraza et al., 2019; Fernández-Basanta et al., 2024; Greenfield y Darwin, 2021; Hoffkling et al., 2017; Light et al., 2014; MacLean, 2020; Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020). Los mismos evidencian una tendencia a la estandarización de la conducta profesional desde una perspectiva centrada en mujeres cis, que considera que la atención prenatal es la misma para todas las personas con capacidad de gestar. Esto conduce a exclusiones y a la eliminación de otras posibles identidades de género, como la de los varones trans; así su singularidad y sus necesidades desaparecen (Cardoso, et al., 2024; Mascarenhas et al., 2024). Si bien los autores plantean que hay proveedores que tienen conocimientos sobre la salud de las personas transgénero, las experiencias negativas de los varones trans indican que, posiblemente, no hay un número suficiente de proveedores informados para apoyar a esta población (Hoffkling et al., 2017; MacLean, 2020).

La escasa capacitación del personal médico contribuye a prácticas que vulneran derechos, restringen la autonomía reproductiva y generan sufrimiento psíquico, constituyendo una forma de violencia estructural. La cual, se expresa a través de etiquetas, estereotipos, descrédito y el borrado de su capacidad gestante, cimentados en el cisgenderismo y la heterosexualidad obligatoria, ya naturalizados en la práctica clínica (Cardoso et al., 2024; Parker et al., 2023). Afectando directamente a la atención prenatal de los varones trans, a la vez que, interfiere directamente con la calidad, el significado y el propósito de la vida (incluidos los procesos gestacionales) de estas personas. Cardoso et al. (2024) afirman que el descrédito y la discriminación emergen como una marca de transfobia estructural, ya introyectada, naturalizada y muchas veces imperceptible en el imaginario de los profesionales de la salud. A lo cual, se añade que los protocolos de salud para las personas trans generalmente se basan en perspectivas patologizantes, lo que agrega complejidad a estas experiencias (Mascarenhas et al., 2024). En particular, autores como Mendieta y Vidal-Ortiz (2020) esclarecen la desigualdad de los servicios para los varones trans cuando buscan anticoncepción, gestaciones intencionadas, monitoreo de gestaciones actuales, o cuando sufren de un aborto no deseado o desean obtener uno. De esta forma, son varios los autores que enfatizan en comprender la importancia que la atención perinatal individualizada, respetuosa y transafirmativa tiene para un impacto positivo en la salud mental perinatal de esta población (Greenfielda y Darwin, 2021; Riggs, et al., 2020).

Aislamiento, Exclusión y Soledad

La discriminación percibida y la falta de entornos seguros llevan a muchos varones trans gestantes a desarrollar estrategias de afrontamiento para empoderarse, o sentirse más seguros, al enfrentarse a la atención prenatal. Algunos optan por la invisibilización, ya sea ocultando el embarazo haciéndose pasar por hombre cis gordo o haciéndose pasar por una mujer cisgénero embarazada, mientras que otros eligen visibilizarse como varón trans gestante (De Castro-Peraza et al., 2019; Greenfield y Darwin, 2021; Hoffkling et al., 2017). Igualmente, estas opciones conllevan consecuencias negativas, como el aislamiento emocional, intensificación de la disforia o limitaciones en la vivencia plena de la gestación (De Castro-Peraza et al., 2019; Fernández-Basanta et al, 2024; Hoffkling et al., 2017; Light et. al., 2014). De esta manera, el aislamiento y la exclusión, tanto física, social como emocional, se identificaron como características comunes de las experiencias de gestación de los varones trans; siendo un tema que atravesó los periodos de preconcepción, prenatal y posparto (Hoffkling et al., 2017; MacLean, 2020). Estos sentimientos de exclusión social se exacerban en servicios de salud altamente marcados por el género, donde pueden sentirse incómodos y expuestos en espacios físicos y teóricos que suelen ser exclusivos de las mujeres cisgénero. Algunos participantes expresan que la ausencia de lenguaje e imágenes inclusivas en los servicios de salud refuerza este sentimiento de exclusión. Así, la soledad es un tema que permeabiliza las experiencias, interacciones sociales y respuestas emocionales de los participantes durante todas las etapas gestacionales. Aunque no se encontraron investigaciones específicas sobre los efectos de la soledad y el aislamiento en la salud mental perinatal de varones trans; se identifica que estas experiencias están relacionadas con la depresión post parto en personas cisgénero (Greenfield y Darwin, 2021).

Afirmación de Género y Entornos Inclusivos

Participantes de varios estudios informaron una alta necesidad de afirmación de género durante el período perinatal por parte de los profesionales de la salud, con el reconocimiento centrado en el uso de pronombres y lenguaje, ya que, para algunos, esto era fundamental, proporcionando seguridad emocional y bienestar; aunque a otros les molestó mínimamente que se les asignará un género erróneo (Greenfield y Darwin, 2021). En este sentido, en algunas de las presentes investigaciones, los varones trans se describieron a sí mismos, de diversas maneras, entre ellas: “varón”, “hombre trans”, “varón trans”, “varón transgénero”, “transmasculino”, “no binario” y “en el espectro transmasculino”. Algunos participantes tenían una preferencia clara y otros se sentían cómodos con una variedad de términos (Hoffkling et al., 2017; Light et al., 2014).

Se encuentra como denominador común de las experiencias reproductivas de los varones trans el ser tratados en femenino o que el personal de salud no supiera cómo tratarlos, la incomodidad de explicar reiteradas veces su identidad de género (tanto por no hacer una revisión del historial clínico, como por obstáculos para coordinar consultas en servicios que solo están pensados para mujeres cis), el miedo a la institución médica, y que no se respete el nombre social. Lo cual deriva en sentir un retroceso en su proceso de afirmación de género, porque su identidad está siendo invalidada, borrada, rechazada y excluida (Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020). Varios autores subrayan la importancia de promover espacios de atención con afirmación de género, que reconozcan y validen las experiencias de los varones trans desde una perspectiva de derechos humanos y equidad en salud, debido a que, la confusión de género también puede causar disforia de género (MacDonald et al., 2016; MacLean, 2020; Mascarenhas, et al., 2024; Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020; Riggs, et al., 2020).

Marco Conceptual

Es preciso hacer énfasis en que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, un principio fundamental que subraya la universalidad de los derechos humanos (Naciones Unidas, 1948). Los mismos deben aplicarse a todas las personas sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, o cualquier otra condición (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948). Asimismo, la orientación sexual y la identidad de género son pilares esenciales para la dignidad y humanidad de cada individuo, y no deben ser motivo de discriminación ni abuso. Sin embargo, los antecedentes muestran que los varones trans históricamente han enfrentado la vulneración de sus derechos humanos, debido a su identidad de género, constituyéndose como un patrón global y arraigado en el contexto social (Cardoso et. al., 2024; De Castro-Peraza et al., 2019; MacLean, 2020).

Diversas investigaciones indican que más del 75% de las personas trans han sufrido abusos psicológicos relacionados con su identidad de género, y aproximadamente un 50% ha manifestado haber sido víctima de abuso físico (De Castro-Peraza et al., 2019). Estas situaciones de violencia y discriminación se hacen evidentes en el ámbito de la salud, donde la falta de servicios inclusivos provoca que muchas personas eviten recurrir a la atención médica, derivando en disparidades significativas en materia de salud (De Castro-Peraza et al., 2019; MacLean, 2020). Con el objetivo de garantizar la protección y cumplimiento de los derechos humanos para todas las personas, y en particular de prevenir abusos y proteger los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT), en 2006 se

formularon los Principios de Yogyakarta, asegurando el reconocimiento de sus derechos y amparo frente a cualquier forma de discriminación (Ministerio de Desarrollo Social, 2006). El documento afirma que, en todas las regiones del mundo, las personas son objeto de violencia, hostigamiento, discriminación, exclusión, estigmatización y prejuicios debido a su orientación sexual o identidad de género. Agrega, que estas situaciones se agravan por la intersección con otras formas de discriminación, como las basadas en género, raza, edad, religión, discapacidad, condición económica, entre otras. Dichas prácticas vulneran la integridad y dignidad de quienes las padecen, afectando su autoestima y su sentido de pertenencia, llevando a muchas personas a ocultar o suprimir su identidad. Por lo tanto, es esencial que los marcos legales prohíban estas discriminaciones y promuevan un acceso igualitario para todas las personas (Principios de Yogyakarta, 2007).

Los Principios de Yogyakarta incluyen diversos puntos clave: exigen que los Estados reconozcan la indivisibilidad de la identidad humana, integrando orientación sexual e identidad de género con el principio de igualdad y no discriminación, para garantizar el acceso universal a los derechos humanos. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica establece que la orientación sexual e identidad de género definidas por cada persona son esenciales para su autodeterminación, dignidad y libertad. Por lo tanto, se prohíbe cualquier presión para ocultar, suprimir o negar la identidad de género u orientación sexual. Además, los Estados deben garantizar que los documentos de identidad oficiales reflejen la identidad de género definida por la persona; asegurando su reconocimiento en todos los ámbitos en los que se requiera la identificación o clasificación por sexo de las personas.

Se destaca el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, garantizando que todas las personas accedan a servicios de salud integrales y de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva como un componente esencial. Debe garantizarse que todas las personas accedan a servicios integrales, con la información necesaria y autonomía para tomar decisiones informadas sobre tratamientos y atención médica, subrayando la importancia de garantizar que los prestadores de servicios de salud ofrezcan atención respetuosa e inclusiva, tanto para los pacientes como para sus parejas, sugiriendo para tal cometido la implementación de políticas y programas de educación y capacitación dirigidos a los profesionales de la salud. Garantizando la protección frente a prácticas médicas perjudiciales, donde se incluye evitar la perpetuación de estereotipos culturales que impongan normas relacionadas con la conducta, la apariencia física o las expectativas vinculadas al género. También se enfatiza el derecho a formar una familia sin discriminación, reconociendo la diversidad familiar. Los principios destacan la responsabilidad primordial de los Estados en el cumplimiento de estos derechos, no obstante, todos los actores sociales, incluidos los

profesionales de la salud, comparten la responsabilidad de promover y garantizar la protección de los derechos humanos (Principios de Yogyakarta, 2007).

A nivel local, la legislación que garantiza el cumplimiento de los derechos en general, y de los derechos sexuales y reproductivos en particular de esta población, es reciente. En 2009, se aprobó la Ley N° 18.620, que regula el derecho a la identidad de género, y en 2018 la Ley Integral para Personas Trans N° 19.684, que reconoce a esta población como históricamente vulnerada, enfatizando el derecho a una vida libre de discriminación y estigmatización. El censo nacional de 2023, por primera vez, incorporó la identidad de género como variable de respuesta, arrojando como resultado que 1.308 personas se identificaron como varones trans. Hasta ahora los cambios son puntuales y no pueden derribar el sistema en el cual estamos inmersos que constantemente opera y reproduce un modelo cisheterosexista. Mantener intervenciones aisladas sobre esta temática puede generar el riesgo de perpetuar la diversidad como un "otro" apartado, sin lograr una ruptura que permita transformar los patrones que sostienen la cisheteronormatividad, profundamente arraigados en las normas institucionales (Norris & Borneskog, 2022; Rocha-Carpiuc, 2013).

Las violencias institucionales se refieren a acciones u omisiones perpetradas por instituciones públicas y privadas que vulneran los derechos de los ciudadanos. Las mismas pueden materializarse en la implementación de procedimientos inadecuados, la negligencia en las actuaciones cotidianas, así como en la insuficiencia de recursos destinados a garantizar una vida libre de violencia y discriminación (Arteaga-Galaz, 2022). Esta forma de violencia se nutre de estructuras sociales profundamente arraigadas, entre ellas, la concepción tradicional del género, criterio sobre el cual se sustenta una serie de estereotipos, prejuicios, expectativas, roles y valoraciones que derivan de un sistema binario y patriarcal que aún persiste en la actualidad (Romero, et al., 2020). En este sentido, Butler (2004) entiende al género como un dispositivo productor de subjetividad que, además de ser una construcción social, se configura como un significante político. Por esta razón, resulta fundamental distinguir sexo de género: mientras el sexo se relaciona con la materialidad y lo biológico, el género es una producción social inmaterial, que actualmente cuestiona distinciones que se consideraban obvias por el solo hecho de nacer en un cuerpo masculino o femenino. Complementariamente, Alvares-Díaz (2009) define el sexo como el conjunto de características físicas y biológicas heredadas que ubican a un individuo en un continuo, cuyos extremos están representados por individuos reproductivamente complementarios, siendo esta concepción más compleja que la dicotomía de "hombre" y "mujer". En este continuo se sitúan, por ejemplo, condiciones como el hermafroditismo o la intersexualidad. Por otro lado, la identidad sexual se refiere a la sensación de pertenencia o no a un determinado sexo. Según la definición de performatividad de Butler, el género tiene un carácter performativo, ya

que, a partir de él, el imaginario social construye las nociones de feminidad y/o masculinidad. De esta manera los cuerpos son definidos, normativizados y regulados en sus funciones de acuerdo con el género. El género, entendido como constructo social, cumple la función de producir subjetividades, a la vez que, favorece la producción de pensamientos colectivos dominantes (Butler, 2002).

La identidad de género refiere a la vivencia interna e individual del género, la misma puede corresponderse o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar, etc (Principios de Yogyakarta, 2007). En paralelo al surgimiento del concepto género emerge el término transgénero que hace referencia a las personas cuyo sexo asignado al nacer no se alinea con su identidad de género (Obedin-Maliver y Makadon, 2016). Dicho término, frecuentemente, es sustituido por la abreviación “trans”, que también refiere a las personas con identidades y expresiones de género diferentes a las asignadas al nacer (Mascarenhas, et al., 2024). De esta manera, los varones transgénero son sujetos que se identifican como varones, pero a quienes se les asignó el sexo femenino al nacer, en función de sus genitales (Hoffkling et al., 2017). Por lo tanto, su identidad y su forma de vivir el género no se corresponden con las normas socialmente establecidas (De Castro-Peraza et al., 2019). La disforia de género describe el malestar o la ansiedad que surge cuando la expresión o identidad de género no se alinea con el sexo asignado al nacer (MacLean, 2020). En una varón transgénero, su condición biológica no corresponde con el género con el que se identifica, lo que puede llevarlo a emprender (o no) un proceso de transformación corporal para alinear su cuerpo con su identidad de género. Muchos conservan sus ovarios y útero, por lo tanto, también la capacidad de gestar (De Castro-Peraza et al., 2019; Hassan et al. 2022; Hoffkling et al., 2017). El proceso de adecuar su identidad a su expresión de género se denomina “transición de género” e implica una serie de factores heterogéneos y no lineales, en los que la autoidentificación juega un papel central. Este proceso puede incluir aspectos sociales, médicos y quirúrgicos; sin embargo, no todos los varones transgénero desean intervención médica. Además, puede implicar, aunque no necesariamente, cambios conductuales, legales y corporales (Light et al., 2014; Mascarenhas et al., 2024).

La identidad de género, la expresión y la orientación sexual de cada varón trans son únicas y pueden cambiar con el tiempo (Obedin-Maliver y Makadon, 2016). Estos factores, aunque distintos, influyen en las necesidades de salud sexual y reproductiva (MacLean, 2020). La teoría queer, surgida a finales de los años 80, cuestiona las jerarquías de género y

desmonta la idea de una correspondencia obligatoria entre el sexo biológico y el género, así como la supuesta división natural entre lo masculino y lo femenino. Desde esta perspectiva se busca desafiar los binarismos tradicionales y generar espacios para identidades y expresiones fuera de los límites convencionales (Butler, 2002). Judith Butler (2002) analiza cómo la cisheteronormatividad actúa como un sistema regulador que define qué cuerpos e identidades son socialmente reconocidos. Según la autora, la heterosexualidad y la identidad cisgénero no son categorías naturales, sino el resultado de normas discursivas y prácticas sociales que marginan otras formas de identidad y expresión de género. Así, la cisheteronormatividad establece qué cuerpos "importan" dentro del sistema social y cuáles quedan excluidos. La cisheteronormatividad se entiende como el entramado de relaciones de poder que influye en las representaciones sociales y jurídicas, imponiendo la normalización de la sexualidad y estableciendo normas que posicionan las relaciones cisheterosexuales como el único modelo legítimo y aceptado (Alvares-Díaz, 2009; Llaguno, 2021; Parker et al., 2023; Serano, 2020; Wences-Acevedo, 2016). En este sentido, el cisheterosexismo se define como el sistema de creencias y actitudes que establece la heterosexualidad como la única orientación sexual normal y aceptable, excluyendo y marginando a quienes no se ajustan a este patrón (Cortez Valenzuela, 2024). Esto resulta en situaciones de exclusión, discriminación o invisibilización en el ámbito social, llegando incluso a vulnerar los derechos humanos de estas personas (Ahammed Bolaños et al., 2019; Parker et al., 2023). De esta forma, la cisheterosexualidad, concebida como una obligación y negando la existencia de la diversidad, se configura como una manifestación de discriminación (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

En nuestra sociedad actual, cisgénero, heteronormativa y patriarcal, persisten prejuicios hacia las gestaciones trans, considerándose a la familia nuclear como el único modelo posible (Clavero, 2014). Este sistema cisheteronormativo y patriarcal busca homogenizar la diversidad, apoyándose en la moral judeocristiana, doctrinas y el derecho para sustentar su hegemonía (Guzman-Quintero, 2024). Dichas estructuras hegemónicas tienden a resistirse a modelos más inclusivos y flexibles, que cuestionan los roles tradicionales para promover relaciones más igualitarias (Romero, 2020). En este sentido, Lazo-Collignon (2019), sostiene que la gestación de varones trans desafía las nociones tradicionales de masculinidad y feminidad. Configurando realidades que logran abrirse paso, no sin dificultades, frente a contextos socioculturales donde permanece como común denominador el discurso hegemónico, cisheteronormativo, inserto en el sistema patriarcal (Marina, 2022; Margaria, 2020; Rodríguez Agüero & Cingolani, 2018). El rechazo generado desde la cisheteronormatividad ha llevado a que los varones trans enfrenten situaciones de exclusión social, marginación, discriminación e invisibilización en su entorno, vulnerando sus

derechos humanos (Ahammed Bolaños et al., 2019; Parker et al., 2023). Las personas trans, en general, y los varones trans, en particular, han tenido que luchar durante muchos años para que se reconozcan sus derechos individuales más básicos; en lo que respecta a sus derechos sexuales y reproductivos, la lucha continúa (De Castro-Peraza et al., 2019). En este sentido, la gestación en varones trans está configurada por diversas dimensiones, donde la migración de género (su proceso, la decisión referida, la visibilidad, la transparencia del proceso), entendida como un proceso de configuración individual de identidad social, condensa aspectos de orden social, emocional, legal y cultural, que involucran a diversos actores como padres, amigos, hijos, entre otros (Lazo-Collignon, 2019). Es así como, el psicólogo podría desempeñar un papel crucial al abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los varones trans, proporcionando herramientas para enfrentar la estigmatización y promoviendo su bienestar integral. Además, su intervención contribuye al desarrollo de entornos inclusivos y seguros en el ámbito perinatal. Complementariamente, el apoyo de familiares, amigos y un equipo de salud multidisciplinario es esencial para garantizar un acompañamiento integral durante la gestación, reduciendo barreras y promoviendo la construcción de redes de apoyo (De Castro-Peraza et al., 2019).

Problema y Preguntas de Investigación

La salud reproductiva en varones trans requiere un ambiente que respete y afirme la identidad de género, evitando situaciones de estigmatización o malestar emocional. Además, es esencial garantizar el acceso adecuado a la atención prenatal, a los tratamientos vinculados a la fertilidad y a los servicios necesarios para la gestación tras tratamientos de afirmación de género (De Castro-Peraza et al., 2019; Hoffkling et al. 2017). Esto debe incluir una atención integral y digna, adaptada a las necesidades y preferencias de cada individuo. No obstante, Uruguay carece de un sistema de salud inclusivo y sensible a las necesidades específicas de la población trans (Lukomnik & Ramos, 2012; Trnka, 2015).

Los varones trans además de enfrentarse a estereotipos de género, discriminación y exclusión social, deben lidiar con instituciones públicas y medicas que, debido al desconocimiento, contribuyen a su subordinación social (Lukomnik & Ramos, 2012). Las mismas evidencian una contradicción: mientras que en el plano teórico y en las políticas públicas se promueve el reconocimiento de la diversidad y la incorporación de la perspectiva de género, en la práctica, estas instituciones continúan operando bajo un enfoque cisheterosexista que excluye todo aspecto que no se ajuste al modelo tradicional (Schenck, 2013). Además, se destaca la limitada investigación existente, lo cual genera un desconocimiento sobre las necesidades perinatales de los varones trans (Hoffkling et al., 2017; Hassan et al. 2022). La persistencia de procedimientos y prácticas cisheteronormativas, junto con la insuficiente formación del personal de salud, generan barreras significativas en

el acceso a servicios médicos adecuados (Norris & Borneskog, 2022). Esto perpetúa desigualdades, discriminación y vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos de esta población, afectando su bienestar integral y limitando el desarrollo de proyectos de vida dignos (Riggs et al., 2016). La ausencia de directrices y mejores prácticas para apoyar la atención de los varones trans gestantes enfatiza la vulnerabilidad de estos en entornos perinatales estructurados bajo lógicas cisheteronormativas (MacDonald et al., 2016; MacLean, 2020; Mascarenhas, et al., 2024; Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020).

El problema de investigación se aborda desde dos dimensiones principales. En primer lugar, se busca conocer las experiencias de varones trans gestantes en Uruguay desde sus propias voces. En segundo lugar, se procura analizar la efectividad del acceso y la accesibilidad en el ejercicio de los derechos reproductivos de esta población. (Cabe destacar que el acceso implica poder llegar a los servicios de salud disponibles, mientras que la accesibilidad hace referencia a la capacidad de que dichos servicios sean realmente utilizables por todas las personas).

La pregunta central de esta investigación es: ¿Cómo son las experiencias de gestación de los varones trans en Uruguay? A partir de esta, se derivan las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cómo describen los varones trans gestantes la relación entre su identidad de género y el proceso de gestación?
- ¿Cómo perciben los varones trans gestantes el acceso, la calidad y la adecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles en Uruguay?
- ¿Qué barreras y formas de discriminación enfrentan los varones trans gestantes en los entornos sociales y en los servicios de atención médica?
- ¿Qué elementos consideran necesarios para la creación de servicios de salud inclusivos y adaptados a las necesidades de los varones trans gestantes en Uruguay?

Estas preguntas rectoras orientarán el desarrollo de la investigación, permitiendo comprender las experiencias de los varones trans gestantes y analizar las prácticas de los profesionales de la salud ante estas gestaciones.

Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General

Explorar y analizar las experiencias de los varones trans gestantes en Uruguay, con énfasis en el acceso y accesibilidad a servicios de salud reproductiva desde sus propias perspectivas.

Objetivos Específicos

- Explorar cómo los varones trans gestantes integran su identidad de género con el proceso de gestación.
- Examinar cómo los varones trans gestantes perciben el acceso, la calidad y la adecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles en Uruguay.
- Identificar los principales desafíos que enfrentan los varones trans en relación con su identidad de género durante la gestación.
- Recoger las demandas y propuestas de varones trans gestantes sobre las características que debería tener un servicio de salud reproductiva inclusivo en el contexto uruguayo.

Abordaje y Diseño Metodológico

Este estudio se desarrollará desde un enfoque cualitativo, lo que permite explorar las experiencias gestacionales de varones trans en Uruguay a partir de sus propias voces. Como señalan Hernández Sampieri et al. (2010), la investigación cualitativa busca comprender y profundizar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, considerando su entorno natural y el contexto en el que se desarrollan (p. 364).

El diseño metodológico adoptado es de carácter exploratorio, empleando el método narrativo para la recolección de datos y el análisis fenomenológico. Este enfoque pone énfasis en la construcción y el relato de historias personales, con el objetivo de identificar y comprender las percepciones individuales y el significado atribuido a un fenómeno o experiencia (Bogden & Biklen, 2003). Asimismo, facilita que los participantes expresen su historia en sus propios términos, explorando tanto la experiencia personal como las barreras estructurales. A través de esta aproximación, se busca profundizar en el conocimiento sobre la gestación de varones trans en Uruguay, generando conocimiento que contribuya a la comprensión de sus necesidades y a la formulación de estrategias inclusivas en los servicios de salud.

Universo de Estudio

La población objetivo comprende varones trans mayores de 18 años que hayan atravesado un proceso de gestación, independientemente de si este llegó a término o no. La selección de esta población responde a la necesidad de explorar y analizar las vivencias gestacionales desde una perspectiva que contemple la identidad de género, los desafíos en el acceso a la salud reproductiva y las barreras estructurales que enfrentan en el contexto uruguayo. Asimismo, al contemplar gestaciones que no hayan llegado a término, se amplía la profundidad del análisis, permitiendo examinar cómo diferentes dimensiones impactan en el bienestar bio-psico-social de los participantes, incluyendo factores emocionales, sociales y

estructurales vinculados a la atención médica y el reconocimiento de sus derechos reproductivos.

Muestra

Se adoptará un muestreo teórico por conveniencia, de carácter heterogéneo, combinado con tipos de muestreo conocidos como en cadena, por oportunidad, o “bola de nieve”, procurando incluir la diversidad de experiencias existentes dentro de la población objetivo. Para la captación de la población objetivo, se implementará un proceso de contacto a través de instituciones y organizaciones clave. Se recurrirá al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) dado su rol institucional en el relevamiento y diseño de políticas dirigidas a esta población, así como a los equipos técnicos de servicios especializados en diversidad sexual pertenecientes a distintos prestadores de salud. Asimismo, se establecerán vínculos con organizaciones no gubernamentales, tales como el colectivo Ovejas Negras, Asociación Trans del Uruguay (ATRU), Red de Personas Trans de Uruguay y otras agrupaciones con presencia territorial, con el propósito de difundir información sobre el estudio y facilitar la convocatoria de potenciales participantes. Para ello, se emplearán estrategias de comunicación como la presentación del proyecto en espacios comunitarios y la distribución de material informativo dirigido a varones trans, incentivando su participación voluntaria en la investigación.

Criterios de Inclusión. Se incluirán personas que se identifiquen como varones trans, mayores de 18 años, residentes en Uruguay, que hayan atravesado una gestación posterior a la aprobación de la Ley Integral para Personas Trans N° 19.684.

Criterios de Exclusión. Serán excluidos aquellos casos en los que los sujetos no cumplan con los requisitos previamente estipulados. También se excluirán gestaciones que hayan tenido origen en situaciones de violencia sexual, por considerar que estas implican particularidades que exceden los objetivos y el alcance de esta investigación. Asimismo, se excluirán personas que, por diversas circunstancias, se encuentren imposibilitadas para otorgar consentimiento pleno para participar en la investigación, lo que incluye menores de 18 años, así como sujetos con discapacidad intelectual y/o psíquica severa, cuya capacidad para la toma de decisiones informadas pueda verse comprometida.

Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se empleará la metodología narrativa, utilizando entrevistas en profundidad semiestructuradas como principal herramienta. Este método permite que los participantes compartan libremente sus experiencias gestacionales sin restricciones, dentro de un marco flexible que facilite la exploración de aspectos relevantes para la investigación (Hernández Sampieri et al., 2010). En lugar de seguir una estructura rígida de preguntas, permite que los participantes cuenten su historia de gestación, mientras

Realización y transcripción de las entrevistas.												
Análisis de información												
Elaboración de informe final												
Difusión e intercambio con profesionales y agentes sociales.												

Consideraciones Éticas

Con el objetivo de proteger y garantizar el bienestar de los participantes, esta investigación seguirá estrictamente las disposiciones establecidas en la normativa nacional, en particular el Decreto 158/019, y el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, sustentándose en los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, respeto, autonomía, competencia y responsabilidad. Para preservar la privacidad de los participantes, los datos obtenidos en las entrevistas serán tratados con estricta confidencialidad, a través de la modificación de datos personales, sin alterar los aspectos esenciales de la muestra. En conformidad con estas normativas, los participantes serán informados acerca de los objetivos de la investigación, el procedimiento y la protección de sus datos, enfatizando el carácter voluntario de su participación. Asegurando el respeto por sus opiniones y creencias, así como el manejo reservado de la información compartida.

Previo a la realización de las entrevistas, se informará a cada participante sobre los objetivos del estudio, la metodología, la grabación de las sesiones, el tratamiento y confidencialidad de sus datos. Solicitando a cada participante la firma de un consentimiento informado, acompañado de una hoja informativa redactada en lenguaje sencillo y accesible. Durante las entrevistas, se reiterará el carácter voluntario de la participación, garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones, ofreciendo total disposición para aclarar cualquier duda respecto a las actividades realizadas.

Dado que la población objetivo ha sido históricamente vulnerada, se reconoce la importancia de minimizar posibles impactos emocionales. Se considera que este estudio no representa potenciales daños ni perjuicios, sin embargo, en caso de que algún participante requiera orientación o acompañamiento, se ofrecerá asistencia para facilitar el acceso a su prestador de salud o colectivo pertinente. Asimismo, se pondrán a disposición los servicios de atención psicológica con los que cuenta la Facultad de Psicología.

Resultados Esperados y Plan de Difusión

Mediante este estudio se espera conocer los procesos gestacionales de la población transmasculina uruguaya, con la finalidad de identificar y describir cómo son sus procesos

gestacionales. Explorando la integración de la identidad de género con la experiencia gestacional, así como evaluar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en Uruguay desde la perspectiva de los varones trans gestantes, considerando barreras y fortalezas del sistema.

De esta manera, se busca visibilizar los desafíos que enfrentan y aportar información que contribuya a mejorar las condiciones de salud, tanto en términos de identidad de género como de salud mental, para comprender su impacto en el bienestar bio-psico-social. También se espera contribuir a la discusión y reflexión sobre la salud sexual y reproductiva en la población transmasculina, promoviendo mejoras en políticas transversales de género, salud sexual y reproductiva, y derechos humanos. Asimismo, se busca fomentar el diálogo interdisciplinario entre profesionales de la salud y la población trans gestante, alentando a minimizar los riesgos derivados de la falta de conocimientos y prácticas no inclusivas. Promoviendo, de esta manera, la sensibilización en la temática a través de aportes que articulen educación, salud y derechos, impulsando un enfoque integral de atención sanitaria para los varones trans gestantes. A la vez que, proponer estrategias para el desarrollo de servicios de salud inclusivos que respondan a las necesidades específicas de esta población, para lograr el cometido de garantizar una atención adecuada y respetuosa. De esta manera, los resultados esperados no se limitan únicamente a arrojar luz sobre una temática poco explorada en nuestro país, sino también contribuir al avance del conocimiento en el área, generando insumos para futuras investigaciones.

En consecuencia, se reconoce la importancia de difundir los resultados a través de publicaciones, mesas de discusión u otros espacios de intercambio académico, con el objetivo de contribuir al conocimiento y comprensión de las gestaciones de varones trans. Asimismo, se elaborarán informes de síntesis y materiales de divulgación adaptados a distintos públicos, incluyendo profesionales de la salud, entidades gubernamentales, colectivos y organizaciones sociales, los cuales permitirán traducir los hallazgos en propuestas de acción concretas.

Referencias bibliográficas:

Ahammed Bolaños, B., Colorado, R. M., Quintero, J. F., & Mesa, L. del P. (2019). La homoparentalidad: Un interés vigente de la investigación latinoamericana. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v28.n2.2019.915>

- Alvares-Díaz, J. A. (2009). *¿La maternidad de un padre o la paternidad de una madre? Transexualidad, reproducción asistida y bioética*. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
- Arteaga-Galaz, S. (2022). Tácticas de resistencia de mujeres lesbianas, trans y bisexuales (LTB) frente a violencias institucionales. *Revista Punto Género*, 18. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/download/69390/72039/256308>
- Baldi, C. (2016). *Un estudio sobre la homoparentalidad: Nuevas cuestiones desde diferentes teorías*. [Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Universidad de la República]. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/c._baldi_final.pdf
- Barone, M. A. (2020). Gestar y abortar para los hombres trans: Una revisión de literatura científica. *Revista Controversia*, 215, 43-73. <https://doi.org/10.54118/controver.vi215.1209>
- Bleger, J. (1964). La entrevista Psicológica. *En: Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Nueva Visión.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education: An introduction to theories and methods* (4th ed.). Allyn & Bacon. https://math.buffalostate.edu/dwilson/med595/qualitative_intro.pdf
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/824_rof_psico_rha/material/descargas/unidad_2/butler.pdf
- Butler, J. (2004). *Lenguaje, poder e identidad*. Síntesis. https://www.ses.unam.mx/docencia/2018/Butler2004_LenguajePoderEIdentidad.pdf
- Cardoso, J. C., Santos, S. D., Santos, J. G. S., Pereira, D. M. R., Almeida, L. C. G., Souza, Z. C. S. N., Oliveira, J. F., Sousa, A. R., & Carvalho, E. S. S. (2024). Estigma en la percepción de médicas y enfermeras sobre el prenatal de hombres transexuales. *Acta Paulista de Enfermería*, 37. <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000573>

- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Facultad de Psicología (UDELAR), & Facultad de Psicología (UCU). (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Cortez Valenzuela, M. I. (2024). *Derecho de sexualidades y géneros* [Memoria de licenciatura, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/199850>
- De Castro-Peraza, M. E., García-Acosta, J. M., Delgado-Rodríguez, N., Sosa-Alvarez, M. I., Llabrés-Solé, R., Cardona-Llabrés, C., & Lorenzo-Rocha, N. D. (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, 925. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060925>
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Fernández Jimeno, N. (2016). Desafiando la institución maternidad: Reapropiaciones subversivas de las tecnologías de reproducción asistida. *Revista Iberoamericana De Ciencia, Tecnología Y Sociedad - CTS*, 11(31), 119-146. <https://doi.org/10.52712/issn.1850-0013-486>
- Fernández-Basanta, S., López-Queijo, J. C., Rodríguez-Maseda, E., & Movilla-Fernández, M. J., (2024). Concepción, embarazo y parto desde la perspectiva de los hombres transgénero: Una metaetnografía. *Women and Birth*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101659>
- García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N.D., y Castro-Peraza, M. E. (2020). Embarazo y lactancia trans: Una revisión bibliográfica desde una perspectiva de enfermería. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (1), 44. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>
- Greenfield, M., & Darwin, Z. (2021). Embarazo trans y no binario, parto traumático y salud mental perinatal: Una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Salud Transgénero*, 22 (1-2), 203-216. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841057>
- Guzmán-Quintero, A. (2024). Transformación de la familia: El paso del modelo nuclear a uno globalizado e individualizado. *Revista CES Derecho*, 15(2), 107-120. <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.7532>

- Hassan, A., et al. (2022). Embarazo en un hombre transgénero: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Hindawi Informes de Casos en Endocrinología*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/6246867>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). McGraw-Hill, Interamericana Editores.
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver J., & Sevelius J. (2017). From erasure to opportunity: A qualitative study of transgender men's experiences with pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 332. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). Censo de Población, Hogares y Viviendas 2023: Resultados finales. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/censos2023pvh>
- Light, A. D., Obedin-Maliver, J., Sevelius, J. M., & Kerns, J. L. (2014). Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstetrics & Gynecology*, 124(6), 1120-1127. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000540>
- Lazo, P., & Collignon, M. (2019). *Deconstrucción del tejido emocional que sostiene las maternidades y paternidades transexuales y transgénero*. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima. <https://www.aacademica.org/000-030/2691>
- Llaguno, Y. (2021). *Mujeres, amor y maternidad: Maternidades en parejas lesbianas mediante tecnologías reproductivas*. [Tesis de grado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/33659>
- Lukomnik, J., & Ramos, M. (2012). *Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans*. Mujer y Salud en Uruguay (MYSU). Reedición 2013. <https://www.mysu.org.uy>
- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M., Kibbe, A., Myler, E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 106. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>
- MacLean, L. (2020). Preconception, pregnancy, birth, and lactation care needs of transgender men. *Nursing for Women's Health*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.01.006>

- Margaria, A. (2020). Hombres trans dando a luz y reflexiones sobre la paternidad: ¿Qué esperar? *Revista Internacional de Derecho, Política y Familia*, 34, 225–246.
- Marina, R. (2022, 16 de junio). Cómo es ser un papá trans. *Agencia Presentes*. <https://agenciapresentes.org/2022/06/16/como-es-ser-un-papa-trans/>
- Mascarenhas, R. N. dos S., Santos, V. V. C., Santana, B. S. de, Monteiro, A. A., Couto, T. M., Sousa, A. R. de., Pereira, D. M. R., & Almeida, L. C. G. de (2024). *Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal*. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.16172023>
- Mendieta, A., Vidal-Ortiz, S. (2020) Administrando el género: Desafíos sexuales y reproductivos de los hombres trans en Argentina. *Revista Internacional de Salud Transgénero*, 22 (1-2), 54–64 <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1819506>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2006). *Principios de Yogyakarta*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/principios-yogyakarta>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2013). *Políticas públicas y diversidad sexual: Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones* (Informe final). <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1876.pdf>
- Norris, M. N., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100733>
- Obedin-Maliver, J., & Makadon, H. J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric Medicine*, 9(1), 4–8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. (2009). *Ley N.º 18.620: Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios*. Diario Oficial, 27 de octubre de 2009. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18620-2009>
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. (2013). *Ley N.º 19.167: Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida*. Diario Oficial, 29 de noviembre de 2013. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>

- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. (2018). *Ley N.º 19.684: Ley Integral para Personas Trans*. Diario Oficial, 7 de noviembre de 2018.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>
- Principios de Yogyakarta. (2007). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- Ricoeur, P. (2000). Narratividad, fenomenología y hermenéutica. Análisis de los marcos comunicativos y culturales. *Revista del Departamento de Periodismo y Ciencias de la Comunicación de la UAB*, 25, 189-207
- Ricoeur, P., Aranzueque Sahuquillo, G. (1997). Horizontes del relato: lecturas y conversaciones con Paul Ricoeur. *Cuaderno Gris, Época III*, 2, 479-495.
<http://hdl.handle.net/10486/225>
- Riggs, D. W., Power, J., & von Doussa, H. (2016). Parenting and Australian trans and gender diverse people: An exploratory survey. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 59–65. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149539>
- Riggs, D., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, R. F., & Ruspini, E., (2020). Experiences of men, trans/masculine and non-binary people with pregnancy loss: An international qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 482.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03166-6>
- Rocha-Carpiuc, C. (2013). Políticas de juventud y diversidad sexual: Aportes desde el análisis del programa ‘+Centro: Centros Educativos Abiertos’. D. Sempol (Coord.), *Políticas públicas y diversidad sexual: Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones* (pp. 61–102). Ministerio de Desarrollo Social.
<https://www.researchgate.net/publication/304013993>
- Rodríguez Agüero, E., & Cingolani, M. (2018). Relatos disidentes sobre experiencias de maternidad. Una lectura desde el punto de vista feminista de las escrituras en primera persona que circulan en plataformas digitales. Los casos de “Mamá Mala” y “Las dos mamis, activismo virtual”. *Estudos em Comunicação*, 27(1), 127–141.
<https://doi.org/10.20287/ec.n27.v1.a08>

- Romero Guzmán, M. L., Tapia Tovar, E., & Meza Márquez, C. (2020). *Abanico de maternidades: Un estado del arte desde los aportes feministas*. Universidad Autónoma de México. <http://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2020.59.07>
- Schenck, M. (2013). Entre lo explícito y lo silenciado: un acercamiento a género y sexualidad en el Plan CAIF. *Políticas públicas y diversidad sexual Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones*.
- Serano, J. (2020). *Whipping girl: El sexismo y la demonización de la feminidad desde el punto de vista de una mujer trans* (R. M. García, Trad.). Ménades Editorial. (Obra original publicada en 2007)
- Trnka, S. (2015). *Transgéneros, masculinidad alternativa y su vinculación en el sistema de salud: Preproyecto de investigación*. [Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Universidad de la República]
- Uruguay. Poder Ejecutivo. (2019, 3 de junio). Decreto N° 158/019: Investigación en seres humanos. Diario Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Wences-Acevedo, R. (2016). Heteronormatividad y matrimonio entre personas del mismo sexo. *Ciencias estudios de género. Handbook T-II* (pp. 194–203). ECORFAN.