



Experiencias de hombres transexuales en el parto y posparto a la luz del cuidado transcultural*


Danilo Martins Roque Pereira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0962-2127>


Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1834-4544>


Sheyla Costa de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0485-1729>


Anderson Reis de Sousa³

 <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Mariana Mercês Mesquita Espíndola¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6438-5446>

Dante Eduardo Barbosa de Lemos⁴

 <https://orcid.org/0009-0009-8498-488X>

Destacados: **(1)** Promueve la reflexión sobre la atención obstétrica a hombres transexuales. **(2)** Influencia del estigma social sobre el parto natural en la elección de la vía de parto. **(3)** Necesidad de una atención hospitalaria que reconozca la singularidad del parturiente. **(4)** El contexto ambiental puede revelar mayores situaciones negativas en la asistencia. **(5)** El cuidado se potencia con estrategias de afrontamiento de las situaciones del parto.

Objetivo: revelar las experiencias de hombres transexuales durante el parto y posparto a la luz de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo operacionalizado por el método de estudio de casos múltiples. Recolección de datos realizada por medio de un muestreo intencional compuesto por cinco hombres transexuales, seleccionados con base en criterios de conveniencia y disponibilidad. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente y los resultados fueron organizados y adaptados al Modelo *Sunrise*. **Resultados:** la mayoría de los participantes son "primíparos" y con parto por cesárea. Al adaptar el Modelo *Sunrise*, se observó el estímulo a la medicalización y el manejo mecanicista del parto; miedo al parto natural; violencia perpetrada contra hombres transexuales producto de la dificultad de acceso a la información por parte del hombre embarazado y de la atención obstétrica no calificada a las necesidades del público, resultando en un cuidado debilitado, con insatisfacción con el servicio de salud. **Conclusión:** las experiencias de los hombres transexuales durante el parto y posparto involucran una mezcla de vivencias que generan daño, especialmente cuando se vinculan a situaciones de violencia transfóbica y vulneración de derechos.

Descriptores: Personas Transgénero; Parto; Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Minorías Sexuales y de Género; Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Representaciones sociales del embarazo entre hombres trans", presentada en la Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

² Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

Cómo citar este artículo

Pereira DMR, Araújo EC, Oliveira SC, Sousa AR, Espíndola MMM, Lemos DEB. Transsexual men's experiences of childbirth and postpartum in the light of transcultural care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4212 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7040.4212>

año mes día URL

Introducción

Desde el punto de vista de la salud integral, el proceso de embarazo en hombres transexuales puede resultar en experiencias positivas y negativas, ya que, en su mayoría, algunos de ellos han conservado los órganos del sistema reproductor, como la vagina, el útero, las trompas y los ovarios, con capacidad de gestar y dar a luz, haciendo imprescindible la atención de salud ginecológica y obstétrica, como garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la seguridad y la protección embarazo-puerperio⁽¹⁾.

Se sabe que, en Australia, entre 2013 y 2018, hubo un total de 205 hombres trans que dieron a luz. A su vez, en Brasil, las personas trans y no binarias que quedan embarazadas no son identificadas en los datos de los servicios de salud, debido a la imposibilidad de completar la pregunta de "identidad de género" en lugares de referencia para el cuidado obstétrico, como los centros de parto o maternidades. Esto impide analizar las diferentes experiencias durante el parto y el puerperio, así como visibilizar las desigualdades en el acceso y el impacto en la salud integral individual⁽²⁾.

Faltan estudios nacionales e internacionales que aborden el tema aquí discutido, en particular, existe un vacío importante en el ámbito de la Enfermería en cuanto a la atención a la salud de hombres transexuales durante el ciclo embarazo-puerperio, ya que ese cuidado se discute durante la formación profesional desde una perspectiva cisheteronormativa, contribuyendo a una visión limitada del cuidado y excluyendo experiencias y necesidades específicas de este grupo social. De esta manera, la realización de esta investigación podría apoyar una práctica avanzada en Enfermería, con el fin de considerar las particularidades socioculturales de este segmento poblacional durante el parto y el posparto inmediato.

Se destaca que, comúnmente, los hombres transexuales, durante el embarazo, expresan a los profesionales de la salud malestar con su propio cuerpo y/o sus genitales, y que existe una sensación de malestar con situaciones cotidianas en el cuidado de la salud, como los exámenes ginecológicos y el examen del tacto vaginal a partir de la semana 36 de embarazo. Además, suponen que estos exámenes pueden realizarse sin su consentimiento, incluso durante el parto, lo que contribuye a aumentar el miedo y la ansiedad y a no buscar servicios de salud⁽³⁻⁴⁾. En este sentido, cabe señalar que dichos exámenes contribuyen a la identificación de problemas

de salud, e incluso a evitar un posible parto prematuro, ya que también tienen como objetivo analizar la pelvis, con el fin de evaluar la estructura de la vagina y del cuello uterino.

En este contexto, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger, en su modelo conceptual *Sunrise*, propuso considerar el cuidado del ser humano de manera congruente con el conocimiento de su cultura y de su visión del mundo, descubriendo el significado del cuidado transcultural, basado en prácticas específicamente dirigidas a cada cultura y sus factores de influencia en la prestación de atención de salud. La teórica interpreta la existencia de una diversidad y universalidad cultural con un enfoque en estructurar el cuidado, para que la persona pueda ser atendida de manera satisfactoria y humanística, y los conceptos de "Cultura", "Visión del mundo", "Contexto ambiental", "Cuidado" y "Salud" son fundamentales para entender este estudio⁽⁵⁻⁶⁾.

Se destaca la importancia de reducir las desigualdades y disparidades en salud, promover la equidad en el cuidado y garantizar los derechos humanos y la justicia social para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁽⁷⁻⁸⁾. En este sentido, este estudio posibilita una reflexión sobre la atención obstétrica a hombres transexuales durante el parto y posparto que promueva cambios significativos en los procesos de trabajo en diferentes escenarios de práctica profesional pública o privada. Ante lo anterior, se formuló la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles son las experiencias de los hombres transexuales durante el parto y el posparto? Para ello, el objetivo fue revelar las vivencias de hombres transexuales durante el parto y posparto a la luz de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural.

Método

Diseño y lugar del estudio

Se trata de un estudio cualitativo⁽⁹⁻¹⁰⁾ y operacionalizado por el método de Estudio de Casos Múltiples⁽¹¹⁾. El escenario investigado está vinculado a la *Secretaria Estadual de Saúde*, por medio de la *Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (LGBT) de Pernambuco (PE), y a nivel nacional con personas vinculadas a la *Aliança Nacional LGBT*.

Definición de la muestra

En el estudio participaron cinco hombres transexuales “parturientos”. El muestreo fue intencional⁽¹²⁾, compuesto por participantes seleccionados con base en criterios de conveniencia y disponibilidad, luego de establecer los siguientes criterios de inclusión: ser hombre transexual con experiencia en parto vaginal o cesárea, y tener 18 años de edad o más. Los criterios de exclusión fueron: hombres transexuales que vivenciaran el trabajo de parto y que no contaban con recursos tecnológicos como computadora, celular, *Internet*, entre otros, para posibilitar la realización de la entrevista. La inclusión de los participantes se hizo mediante inserción progresiva, basada en la saturación teórica de las respuestas a entrevistas semiestructuradas⁽¹³⁾.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en los meses de septiembre y octubre de 2021. Para ello, se utilizó la técnica de entrevistas individuales⁽¹³⁾, en modalidad virtual (remota), a través de la plataforma *Google Meet*®, en un solo encuentro, con un guion semiestructurado, compuesto por preguntas cerradas relacionadas con características sociodemográficas y por preguntas abiertas relacionadas con el fenómeno empírico investigado, a saber: 1. Cuénteme su experiencia durante el parto y posparto; 2. Cuénteme sobre la atención médica brindada por el equipo de salud durante su parto y posparto; 3. Si eligió amamantar posparto, cuénteme cómo fue esta experiencia; 4. ¿Conoce otros hombres transexuales que hayan quedado embarazados o estén embarazados? Cuénteme sobre las experiencias que conoció. La caracterización sociodemográfica de los participantes se realizó tras proporcionar un cuestionario antes de las entrevistas, durante su reclutamiento a través del contacto con las instituciones asociadas, por medio de las principales redes sociales digitales de Brasil: *Facebook*®, *Instagram*® y *WhatsApp*®⁽¹⁴⁾.

Las anuencias para el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE, por sus siglas en portugués) y para el Término de Autorización de Uso de Imagen y Testimonio estaban disponibles para firma en la plataforma *Google Forms*® (*on-line*). Para cada entrevista se solicitó que se encendiera la cámara del celular o computadora para capturar imágenes, lenguaje corporal y entonaciones de voz utilizando la plataforma *Google Meet*®, con un tiempo promedio de una hora para cada entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal, quien es miembro de la comunidad LGBT y tiene experiencia en la realización de estudios cualitativos, contribuyendo al proceso de recolección de la información, que luego fue transcrita en su totalidad y puesta a disposición de los participantes para la validación del contenido y realización de ajustes y correcciones, si fuera necesario. En esta etapa, todos los participantes leyeron el material y no sugirieron cambios en el contenido. Todo el material fue sometido a análisis lexicográfico clásico utilizando el Método Reinert⁽¹⁵⁾ de clasificación de segmentos de texto instrumentado por el *software* gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMuTeQ) versión 7.0⁽¹⁶⁾. Utilizando el IRAMuTeQ, fue posible categorizar los datos evaluando la similitud⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Procesamiento y análisis de los datos

Los hallazgos centrales encontrados en el Estudio de Casos Múltiples realizado fueron discutidos teóricamente con base en los supuestos de la TDUCC⁽²⁰⁾. El análisis de los datos tuvo como base la TDUCC, propuesta por Madeleine Leininger, que aborda la necesidad de que los profesionales consideren el contexto cultural en el que el individuo está inserto, brindando cuidados armoniosos a aquella identidad local, y enumerando los cinco conceptos que la sostienen: cultura, visión del mundo, contexto ambiental, cuidado y salud; asociado con la literatura científica relacionada al tema⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

Este estudio fue sometido a la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la *Universidade Federal de Pernambuco* (UFPE), bajo CAAE nº 47777421.0.0000.5208 y dictamen nº 4.862.503/2021, siguiendo las recomendaciones de la Resolución nº 466 de 12 de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil⁽²¹⁾.

Resultados

La Figura 1 muestra la disposición de los casos múltiples de los hombres transexuales “parturientos” del estudio, identificados por seudónimos autodeclarados en el momento de las entrevistas, según el perfil embarazo-parto.

Identificación	Descripción del caso
(E1 Bernardo)	Hombre transexual bisexual, 26 años, color de piel blanca, soltero, padre de hijo único, embarazo no planeado mediante sexo vaginal, dejó de usar hormonas masculinizantes antes del embarazo, tuvo aproximadamente 16 consultas prenatales en una red de salud privada con un obstetra, parto vaginal, no tiene antecedentes de abortos espontáneos, amamantó en el posparto inmediato, vive en el estado de Pernambuco (PE), Brasil.
(E2 Iago)	Hombre transexual bisexual, 31 años, color de piel blanca, relación conyugal de unión estable (relación transcéntrica), quedó embarazado mediante sexo vaginal, padre de hijo único. Usó hormona masculinizante durante el embarazo no planeado y la suspendió luego de la confirmación, no tiene antecedentes de abortos, parto por cesárea, tuvo pocas consultas prenatales en la red pública con un obstetra (<i>Hospital das Clínicas – UFPE</i>), optó por amamantar en el posparto inmediato. Vive en el estado de Pernambuco (PE), Brasil.
(E3 Lessa)	Hombre transexual heterosexual, 54 años, color de piel blanca, relación conyugal de unión estable, padre de un hijo biológico y de dos hijos no biológicos de otra relación de su actual esposa, embarazo no planificado mediante sexo vaginal, no utilizó hormonas masculinizantes antes del embarazo, durante el embarazo era visto como una “lesbiana masculinizada”, no tiene antecedentes de abortos, realizó consultas prenatales en red privada con un obstetra, parto por cesárea, optó por amamantar en el posparto inmediato. Vive en el estado de Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
(E4 Brandon)	Hombre transexual heterosexual, 25 años, color de piel negra, padre de hijo único, relación conyugal de unión estable (relación transcéntrica), embarazo planificado mediante sexo vaginal, usó progesterona para mantener el embarazo, dejó de usar hormona masculinizante antes del embarazo, tiene antecedente de aborto retenido previo, tuvo consultas prenatales en red privada con un obstetra, optó por amamantar en el posparto inmediato. Vive en el estado de Bahía (BA), Brasil.
(E5 Azevedo)	Hombre transexual pansexual, 25 años, color de piel negro, padre de hijo único, relación conyugal de unión estable, embarazo no planificado mediante sexo vaginal, dejó de tomar hormonas masculinizantes antes del embarazo, no tiene antecedentes de abortos, realizó consultas prenatales en red privada con un obstetra, parto natural, optó por amamantar en el posparto inmediato. Vive en el estado de Minas Gerais. (MG), Brasil.

Figura 1 - Casos múltiples de los hombres transexuales participantes en el estudio (n = 5). Recife, PE, Brasil, 2023

La Figura 2 presenta la agrupación de los registros más significativos por concepto listados a partir de la adaptación del Modelo *Sunrise*, propuesto por la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC), ubicando los discursos de acuerdo con las

experiencias de los hombres transexuales durante el parto y posparto. Así, los relatos exponen el miedo al parto, la violencia obstétrica, transfóbica, moral, psicológica, sexual o por negligencia, entre otros, como se presenta a continuación.

Concepto	Relato del hombre transexual	Experiencias
Cultura (Conjunto de creencias, valores y normas que guían el pensamiento)	<p>[...] entonces, cómo era exactamente este parto (normal) que quería y crecí con gente que decía “duele mucho” y toda esa imaginación de una cabeza saliendo de un lugar tan pequeño, pero sabía que sería mejor para mí (E1 Bernardo).</p> <p>[...] estaba tomando medicación de un día para el otro para inducir el parto [...]. Y todo estaba bien, él estaba saliendo normalmente [...] y ella necesitó hacer un corte [...] la médica dijo “voy a necesitar hacer un pequeño corte aquí porque está teniendo un poco de dificultad para terminar de salir” (episiotomía) (E5 Azevedo).</p> <p>[...] el fisioterapeuta entró a la habitación buscando a “la paciente” y tratándome en femenino [...]. El responsable del registro civil [...] dijo que los hombres trans tendrían que ser declarados madres porque cuando el legislador escribió estaba pensando en la persona que gesta para ser madre (E4 Brandon).</p>	<p>Miedo al parto natural, siendo el dolor el principal miedo (de E1 Bernardo).</p> <p>Violencia obstétrica y psicológica (falta de información y adopción de procedimientos sin el consentimiento explícito e informado del parturiente) y negligencia en la atención obstétrica (de E5 Azevedo).</p> <p>Violencia transfóbica, moral y psicológica (falta de respeto al nombre social y la subjetividad, y falta de información y adopción de procedimientos sin el consentimiento explícito e informado del parturiente) y negligencia en la atención obstétrica (de E4 Brandon).</p>
Visión del mundo (Modo como se entiende el mundo)	<p>[...] el otro padre siempre decía “¿vas a amamantar?” Y le respondía “lo haré, quiero amamantar” [...] y él [...] “sí, pero ¿eso no te molesta?” [...] y yo respondía “eso no me hará ser más o menos hombre [...] Es por el bien de él (del niño), tengo que amamantar [...]. Entonces, ¿cómo voy a negarme? (E2 Iago).</p>	<p>La lactancia como fenómeno que constituye su masculinidad y puede ser realizada por parejas transcéntricas (de E2 Iago).</p>
Contexto ambiental (Experiencia, evento o vivencia particular)	<p>[...] él (el niño) no se quedó conmigo en la habitación (después del parto por cesárea) porque bajé y todavía me estaba recuperando de la anestesia (E4 Brandon).</p> <p>[...] el posparto es una cosa interesante porque recuerdo los detalles del parto [...] no sé si fue un enfermero o un camillero, me metió en el ascensor y entró para llevarme a la habitación [...]. Entonces ahí sentí que efectivamente hubo un abuso sexual [...]. Yo estaba despierto [...]. Lo vi moverse, lo vi levantar la sábana, ¿sabes? Entonces estoy completamente seguro de que esto sucedió [...]. Pero nadie creyó (E3 Lessa).</p>	<p>Separación del parturiente y del bebé en el posparto inmediato.</p> <p>Violencia sexual (violación en el posparto inmediato) y psicológica (descrédito de la denuncia realizada por el parturiente en el posparto inmediato) (de E3 Lessa).</p>
Cuidado (Apoyo, soporte o asistencia ofrecida)	<p>[...] había música en la sala de parto. [...] dijeron: “¿Qué canción quieres elegir?” [...] la pusieron y empezó a sonar la música. [...] y yo pleno en el quirófano (E2 Iago).</p> <p>[...] había alguien poniéndome a hacer esos ejercicios con la pelota y haciéndome un masaje. Me preguntaron si quería algo y me metieron en la bañera para aliviar el dolor de espalda, y mi marido se quedó conmigo todo el tiempo [...] luego en el cambio de turno [...] llegó otra médica que ya me quería quitar y romper bolsa y cuando vino y me vio, y nunca me había visto antes, me trató en femenino (E5 Azevedo).</p>	<p>Uso de formas no farmacológicas de alivio del dolor durante el parto (musicoterapia, masaje corporal, termoterapia y uso de la pelota suiza).</p> <p>Violencia transfóbica, moral y psicológica (falta de respeto al nombre social y la subjetividad, y falta de información y adopción de procedimientos sin el consentimiento explícito e informado del parturiente) y negligencia en la atención obstétrica (de E5 Azevedo).</p>

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Concepto	Relato del hombre transexual	Experiencias
Salud (Estado de bienestar culturalmente definido)	<i>[...] durante el parto mi obstetra todavía me cosía y me vio pasar por esto (estrés relacionado con la etiqueta del RN que identificaba al parturiente en el género femenino), y yo estresándome [...]. Ella me miró y dijo: “¡Sé que es muy difícil! Sé que esto está tratando de robarte el momento [...] pero quédate aquí conmigo, ¡estamos aquí contigo!”. Fue una gran carga de esperanza lo que sentí en ese momento (E4 Brandon).</i>	Violencia psicológica (falta de respeto al género autodeclarado del parturiente), negligencia en la atención obstétrica y acogida por parte de profesional de la salud (de E4 Brandon).

Figura 2 - Experiencias atribuidas al parto y posparto inmediato por hombres transexuales adaptadas al Modelo *Sunrise*. Recife, PE, Brasil, 2023

La Figura 3 muestra el resultado de la construcción de la adaptación del Modelo *Sunrise*, traducido en ideas claves y más recurrentes en los discursos de los hombres transexuales parturientes, destacando los aspectos intrínsecos del parto y posparto vividos

por estos sujetos, para ser considerados para el reconocimiento del cuidado transcultural. La Figura 4 muestra una relación entre los factores culturales y los elementos presentes en los discursos de los individuos que participaron en el estudio.



Figura 3 - Adaptación del Modelo *Sunrise*. Valores que influyen en el cuidado de la salud de los parturientes. Recife, PE, Brasil, 2023

Factores culturales	Ejemplo de elementos presentes en el discurso de los sujetos
Factores tecnológicos	<i>Ella (la médica) dijo que tenía que inducir el parto, y fuimos a la parte del hospital a tomar la medicación, y estuve de un día para el otro tomando medicación para inducir el parto, y era algo que solo quería que terminara pronto (E5 – Azevedo).</i>
Factores religiosos	<i>Él está ahí en mi regazo y viene todo este pensamiento de que es alguien que me necesita y yo bromeo diciendo que el que tiene un hijo pierde el derecho a morir, ya no se puede morir [...] es divino (E1 – Bernardo).</i>
Factores de parentesco y sociales	<i>Las enfermeras dijeron “démole fórmula [...] el niño tiene hambre” y yo me puse firme y dije “a este niño nadie le va a dar fórmula, y si tiene hambre aprenderá a comer y se prenderá y le amamantaré, si realmente es mi hijo no se morirá de hambre y encontrará su propio camino” (E2 – lago).</i>
Valores culturales y modos de vida	<i>Dejé de amamantar a mi hijo cuando tenía cuatro meses, pero él amamantó exclusivamente durante tres meses, tres meses exclusivamente de mis pechos y el 4to mes alternando mi lactancia con fórmula y con mi pareja amamantando (mujer transexual) [...] ella logró desarrollar lo que llamamos galactorrea, logró desarrollar la lactancia a través de la estimulación del bebé y amamantó durante este periodo (E2 – Brandon).</i>
Factores políticos y legales	<i>El responsable del registro civil se posicionó diciendo que los hombres trans tendrían que ser declarados madres (E2 – Brandon).</i>
Factores económicos	<i>Prefería dejar el trabajo que salir sin chaleco (Binder) [...] y entonces pensaba “el trabajo viene con un plan de salud y nos será útil a mí y a mi hijo”, así que un esfuerzo más [...] quería volver a mirar mi cuerpo en el espejo y verme bien, sentirme bien mirándome en el espejo, ¿sabes?(E1 - Bernardo).</i> <i>Lo que tendré son algunas barreras institucionales [...] en el consultorio solo había un baño de mujeres [...]. Sólo había un baño con el cartel femenino. Entonces, son cosas que muchas veces nos llaman la atención, que son microviolencias simbólicas que me dicen que ese lugar no me pertenece (E5 - Brandon).</i>
Factores educativos	<i>Fueron personas con las que no teníamos contacto previamente (antes del parto), quienes terminaron reproduciendo cierta violencia, el fisioterapeuta entró a la habitación buscando a “la paciente” y tratándome en femenino (E2 – Brandon).</i>

Figura 4 - Factores culturales que influyen en los cuidados de salud y los elementos presentes en el discurso de los parturientes. Recife, PE, Brasil, 2023

Discusión

Se destaca la ausencia de literatura científica nacional e internacional que aborde las especificidades de los hombres transexuales durante el embarazo, el parto y el puerperio, reafirmando la necesidad de este estudio, que engloba a la Obstetricia y la Enfermería en las discusiones sobre las relaciones entre salud, género y sexualidades. Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio presenta aportes e implicaciones relevantes en estas áreas y en el avance del conocimiento científico en la atención prenatal y obstétrica a las diferentes identidades de género, especialmente en lo que respecta a la visibilización de las experiencias de los hombres transexuales durante el parto y el posparto inmediato, bajo el análisis de los conceptos de "Cultura", "Visión del mundo", "Contexto ambiental", "Cuidado" y "Salud" propuestos por la TDUCC de Madeleine Leininger.

En el ítem referido a "cultura", se registró la percepción que tenían los hombres transexuales respecto al parto natural y los hechos de violencia ocurridos en ese momento, en ocasiones naturalizados. En este sentido, el estigma social que culturalmente considera peligroso el parto natural, que genera dolor y sufrimiento, influye significativamente en las experiencias de los hombres transexuales. Este aspecto corrobora lo planteado por Leininger, es decir, que la cultura puede guiar al individuo o a un grupo en sus acciones y construir la forma como le gustaría ser cuidado. Parte de este sentimiento está relacionado con la atención de salud ofrecida por el *Sistema Único de Saúde* (SUS), muchas veces vista como no calificada, ya que se cree que la atención ocurre después de largos períodos de espera, lo que justifica la elección de la cesárea, incluso frente a condiciones para realizar un parto natural, considerando la vía quirúrgica como rápida y segura⁽²²⁾.

Es de destacar que, con la medicalización del parto, se generalizó socialmente que los efectos de los medicamentos y de los procedimientos técnicos y tecnológicos realizados por los profesionales de la salud son más eficientes que la propia fisiología del cuerpo. La evidencia científica reporta que los principales factores que desencadenan el miedo al parto natural entre los hombres transexuales son los relatos de dolor de familiares y amigos que han pasado por este momento, la ansiedad relacionada con el sufrimiento durante el parto natural, la inseguridad de no poder completar el parto y el temor de que cause complicaciones al recién nacido (RN)⁽²³⁾. El miedo a este momento también puede estar relacionado con cambios en el canal vaginal (la pared de la vagina está formada por tres capas: mucosa, muscular y adventicia), por el uso de testosterona durante el proceso

de afirmación de género y preocupaciones por cuidados insuficientes, como la falta de recursos en los servicios de salud, o relacionados con la competencia transcultural de los profesionales en la asistencia al parto de un hombre transexual, dada la incipiente discusión sobre el tema en los cursos de formación en salud^(3-4,24).

Una de las experiencias de uno de los participantes en el estudio, que optó por un parto natural, fue el procedimiento de inducción del parto y episiotomía. Se observó la falta de información por parte del usuario sobre de qué se trataba, y la toma de decisiones en la realización de los procedimientos sin el consentimiento explícito e informado del "parturiento" también puede caracterizarse como violencia obstétrica. Es de destacar que, a pesar de los criterios para realizarla, la inducción es considerada un procedimiento invasivo, y puede impactar la experiencia del parto y del nacimiento, aumentando el tiempo de espera, e incluso derivando en complicaciones obstétricas, como el riesgo de laceración perineal y hemorragia posparto⁽²⁵⁾.

Uno de los "parturientos", a quien se le realizó una cesárea electiva, afirmó que tuvo que permanecer aislado en el posparto inmediato, por lo que vivió un momento de soledad. El sentimiento que impregnó esta experiencia fue similar a lo que se puede llamar "soledad puerperal", caracterizada por la exacerbación de la soledad después del parto, debido a la imposibilidad de visitas o a la duración de su internación o de la del recién nacido⁽²⁶⁾. Aun así, la cesárea demostró ser una opción viable para los hombres transexuales que experimentaron un embarazo, siendo la vía de parto elegida por cuatro de los cinco "parturientos".

Las relaciones que los hombres transexuales establecen con los profesionales de la salud, especialmente con aquellos que los acompañan durante el parto y el posparto inmediato, han influido significativamente en el cuidado brindado. Se reproduce una deslegitimación de la identidad de género del "parturiento", a partir de su identificación por el género femenino en la etiqueta del recién nacido en la sala de parto, algo que generó un momento de intenso estrés, caracterizándose esta situación como violencia transfóbica, lo que demuestra la falta de preparación en la formación profesional y de la institución de salud.

Estas situaciones pueden ocurrir, aún, en el momento del registro del recién nacido en el servicio de salud. Así, en Brasil, el Supremo Tribunal Federal (STF) determinó que el *Ministério da Saúde*, a partir del mes de septiembre de 2021, realizara modificaciones en la Declaración de Nacido Vivo (DNV) y en el Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC), para que en este documento figure la categoría "parturiente", independientemente del nombre de los genitores. Esto permite recolectar datos

para la formulación de políticas públicas y el respeto a la autodeclaración de género de los ascendientes⁽²⁷⁾.

También se puede observar que, tras el incremento en el uso de técnicas de fertilización *in vitro*, adopciones y otros recursos para garantizar la parentalidad entre la población LGBT, especialmente entre los hombres transexuales, el certificado de nacimiento ya no hace referencia a los genitores como “madre” y “padre”, utilizando el término “filiación” desde 2017, con la Disposición nº 63 del *Conselho Nacional de Justiça* (CNJ)⁽²⁸⁻²⁹⁾. El contexto ambiental presentó el relato de separación del bebé del “parturiento” luego de un parto por cesárea, así como la ocurrencia de una situación de violencia sexual cuando el usuario se encontraba bajo los efectos de la anestesia. Estas situaciones se suman a las diversas experiencias negativas que suceden en el ambiente hospitalario, con consecuencias en el sufrimiento y desencadenantes de enfermedades mentales en las personas transgénero.

Este ambiente que está presente en el momento del parto e inmediatamente en el posparto puede ser decisivo en qué impresiones atribuirá la persona a su experiencia. En ese sentido, se hizo presente la violencia sexual que sufrió uno de los “parturientos”, quien verbalizó la ocurrencia de un abuso sexual momentos después del parto por cesárea por parte de un profesional de la salud, en un intento de aprovechar los efectos de la anestesia para cometer una acción criminal. En esta situación, luego de denunciar la violencia sufrida a la genitora que lo acompañaba en el servicio de salud, el “parturiento” sufrió más violencia aún al no ser escuchado, poniendo en duda su experiencia, ya que se encontraba bajo los efectos de una medicación.

La centralidad del cuidado estuvo en la práctica de utilizar técnicas no farmacológicas para afrontar los dolores del parto, al mismo tiempo que hubo irrespeto al “parturiento” por parte del profesional de la salud, tornando la asistencia frágil y violenta. El uso de formas no farmacológicas de alivio del dolor durante el trabajo de parto, como la musicoterapia, la masoterapia, la termoterapia y el uso de la pelota suiza, surgieron como estrategias utilizadas por los profesionales de la salud con el fin de brindar apoyo para las personas parturientas, ya que se trata de un evento considerado como una de las experiencias más significativas para quienes participan.

“Salud” expresó el sentimiento del “parturiento” acerca del servicio de salud brindado durante el parto, observándose la insatisfacción con la asistencia brindada por la institución, al mismo tiempo que reconoce el cuidado del profesional de salud al ofrecer acogida y apoyo para hacer frente a las situaciones de violencia presentes en aquel momento. Esto generó un sentimiento

de esperanza en el paciente. También se observó la importancia del papel del profesional de la salud para que el “parturiento” lo viera como un soporte para compartir sus angustias, estableciendo un vínculo positivo y generando sentimientos de apoyo y confianza ante situaciones de violencia. Este hecho resalta la necesidad de considerar las especificidades de la persona parturienta durante la atención obstétrica, a partir del reconocimiento y de la valoración de su singularidad, su cultura y su visión del mundo.

La “visión del mundo” está relacionada con el proceso de lactancia, revelándose como un fenómeno que constituye la masculinidad de los sujetos y posible de ser realizada en el posparto inmediato, con el objetivo de mantener la nutrición del niño en ese momento de la vida. Respecto a si los hombres transexuales “parturientos” eligieron o no amamantar, se verifica que los participantes en este estudio estaban dispuestos a hacerlo en el posparto inmediato, y en ocasiones la lactancia fue incentivada por el equipo de salud en la primera hora de vida del RN. En el caso de uno de los “parturientos”, quien se encontraba en una relación estable transcéntrica heterosexual, la lactancia ofrecida al bebé se produjo por medio de su pareja, una mujer transexual, para que ella cumpliera el rol social de “madre”, convirtiéndose en la responsable de este proceso hasta el cuarto mes de vida del RN, para luego comenzar la introducción de la fórmula láctea infantil y el retorno del uso de testosterona por parte del hombre transexual⁽³⁰⁾.

Se destaca la importancia del papel del enfermero en el proceso de educación en salud respecto a la orientación sobre los riesgos y beneficios de la lactancia para hombres transexuales parturientos que no han sido sometidos al procedimiento quirúrgico de mastectomía masculinizante durante todo el control prenatal, para que puedan reflexionar y tener autonomía para decidir si realizarla o no, entendiendo este evento como constitutivo de su masculinidad. Para ello, espacios como el alojamiento conjunto se vuelven aptos para que los enfermeros realicen este tipo de orientación⁽³¹⁾.

La atención obstétrico-neonatal, a menudo marcada por la violación de derechos y por la cultura cisheteronormativa, muestra que, además de lidiar con el parto, un momento que ya es desafiante, los hombres transexuales embarazados también enfrentan prejuicios y discriminación, que pueden caracterizarse como violencia obstétrica, ya que causan daño físico o psicológico al “parturiento”⁽³²⁾.

Cabe señalar que este estudio tuvo limitaciones relacionadas con el número de participantes, al tratarse de una población específica de difícil acceso, lo que se agravó durante el período de la pandemia de COVID-19,

en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica. Ante una muestra por conveniencia, también hubo algunos obstáculos en la inclusión de hombres transexuales en el estudio, ya que algunos de ellos no retomaron el contacto con el investigador o no estaban interesados en participar en la investigación realizada por una persona cisgénero. Además, los hallazgos arrojan luz sobre el reciente debate en Brasil y en el mundo sobre las transparentalidades, así como amplían el alcance de la atención de salud de los hombres, considerando las diferentes identidades de género, como en el caso de los hombres trans y las demandas de salud sexual, reproductiva y familiar⁽³³⁻³⁶⁾.

Para minimizar posibles limitaciones metodológicas durante la investigación, se siguieron estrictamente los pasos de abordaje y selección de los participantes. Se realizó una amplia difusión del estudio para evitar sesgos en la estrategia de reclutamiento. Las técnicas utilizadas para comprender las experiencias de los hombres transexuales durante el parto y posparto se aplicaron de manera coherente, y el marco teórico se utilizó de manera responsable. Además, se realizaron actividades preliminares para la construcción del estudio, con el objetivo de reforzar la sensibilidad teórica del investigador principal y del equipo. Esto incluyó la integración de los participantes en contextos relevantes, inversión en lectura, participación en materias curriculares y capacitaciones específicas en el área.

Conclusión

Este estudio demostró que el estigma social que culturalmente enfatiza el parto normal como peligroso, que genera dolor y sufrimiento, ejerció una influencia significativa en la elección de la vía de parto entre los hombres transexuales, reforzando que las experiencias vividas se ven afectadas por diferentes situaciones de violencia, ya sea moral, psicológica, sexual, transfóbica o por negligencia. La visión del mundo del "parturiento" conduce a la necesidad de una atención hospitalaria que reconozca su singularidad. El contexto ambiental, por otro lado, puede revelar una mayor vulnerabilidad a la ocurrencia de situaciones que podrían generar impactos negativos en la atención del parto y posparto. El cuidado se potencia mediante la realización de estrategias que apoyen el enfrentamiento de situaciones intrínsecas al trabajo de parto y a la salud, sin embargo, por medio de la violencia y de la vulneración de derechos, se debilita.

Agradecimientos

A todos los hombres trans que estuvieron dispuestos a compartir sus experiencias.

Referencias

1. Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210347. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0347pt>
2. Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *Int J Transgend Health.* 2021;22:203-16. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841057>
3. Malmquist A, Jonsson L, Wikström J, Nieminen K. Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. *Midwifery.* 2019;79:102551. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102551>
4. Ferreira MJS, Teixeira ZM. Preliminary study of the portuguese version of the childbirth fear prior to pregnancy scale in a sample of university students. *Rev Enferm Refer.* 2020;5(3):1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20002>
5. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(spe):e20200209. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
6. Lenardt MH, Michel T, Betiolli SE, Seima MD, Baran FDP, Brito CS. Production of knowledge based on the Theory of Culture Care Diversity and Universality: documental research. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20200732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0732>
7. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale J Biol Med [Internet].* 2020 [cited 2023 Aug 07];93(4):517-28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005116/>
8. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Access to health by the transsexual population in brazil: between the lines of the integrative review. *Trab Educ Saúde.* 2019;18(1):e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00234>
9. Patias ND, Von Hohendorff J. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019;24:e43536. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
10. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
11. Nascimento LC, Silva TC, Tafner DPODV, Oliveira VJ, Viegas SMF. The pandemic changes daily life and ways of living: technosociality and user/families experiences. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(suppl 1):e20220177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177>

12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):388-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
13. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qualitat [Internet]*. 2017 [cited 2023 Aug 07];5(7):01-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
14. Einhardt KG, Bordignon SS, Tomaschewski-Barlem JG, Castanheira JS, Rocha LP, Carvalho DP. Nursing students: the use of digital social network to profile nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20200865. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0865>
15. Reinert M. A Methodology of Textual Data Analysis and an Application: Aurélia by Gérard de Nerval. *Bull Sociol Methodol*. 1990;26(1):24-54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
16. Soares SSS, Costa CCP, Carvalho EC, Queiroz ABA, Peres PLP, Souza NVDDO. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210396. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396>
17. Sousa YSO. The Use of the Iramuteq Software: Fundamentals of Lexicometry for Qualitative Research. *Estud Pesqui Psicol*. 2021;21(4):1541-60. <https://doi.org/10.12957/EPP.2021.64034>
18. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. c2018 [cited 2023 Aug 07]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
19. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. The use of the Iramuteq software in the interview data analysis. *Pesqui Prat Psicossoc [Internet]*. 2020 [cited 2023 Aug 07];15(2):e3283. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000200015&script=sci_abstract&tlng=en
20. Melo BLPL, Moreira FTLS, Alencar RM, Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia ER, et al. Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality. *Rev Cuidarte*. 2022;13(1):e1536. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>
21. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2013 Jun 13 [cited 2023 Mar 06]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos ET Neto. Waiting time and absenteeism in the secondary care: a challenge for universal health systems. *Saude Debate*. 2019;43(spe5):190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s516>
23. Travancas LJ, Vargens OMC. Factors that generate fear of childbirth: An integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(96):1-24. <https://doi.org/10.5902/2179769241385>
24. Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstet Med*. 2015;9(1):4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>
25. Koch DM, Rattmann YD. Misoprostol for labor induction: pharmacoepidemiological approach and evaluation of the impact on cesareans delivery reduction. *Rev Bras Cien Saude*. 2021;25(2):383-94. <https://doi.org/10.22478/UFPB.2317-6032.2021V25N2.55905>
26. Paixão GPDN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica n. 195/2021-CGIAE/DASNT/SVS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Sept 06]. Available from: [https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TÉCNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20\(2\).pdf](https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TÉCNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20(2).pdf)
28. Severiano JC. O reconhecimento extrajudicial da parentalidade socioafetiva conforme as modificações do provimento no 63/2017 do CNJ [Undergraduate Thesis]. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia; 2021 [cited 2023 Sept 09]. Available from: <https://saberaberto.uneb.br/items/98d03ca8-98e4-42b1-9893-f73cc991349f>
29. Barros RS, Mendonça EG. A assistência a casais homoafetivos na reprodução assistida via fertilização in vitro no sistema único de saúde (SUS). In: *Anais do 21º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP; 2021; Águas Claras*. Brasília: ICESP; 2021. p. 162-70.
30. Carvalho MP, Santos LMT, Abílio C. O Aleitamento Materno. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec*. 2021;3(1):166-77. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/o-aleitamento>
31. Raminelli M, Hahn SR. Medications in breastfeeding: what evidence is there? *Cienc Saude Colet*. 2019;24(2):573-87. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30052016>
32. Barrera DC, Moretti-Pires RO. From Obstetric Violence to Empowerment of Pregnant People in the Doula's Work. *Rev Estud Feministas*. 2021;29(1):e62136. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021V29N162136>
33. Pfeil CL, Pfeil BL. Em defesa de parentalidades transmasculinas. *Rev Bras Estud Homocultura*. 2023;6(19):49-63. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15382>

34. Silva FA, Latini C. Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades. *Rev Bras Estud Homocultura*. 2023;6(19):7-31. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15503>
35. Sousa AR. Produce health care for men and their masculinities: a priority. *REVisA*. 2020;9(4):681-4. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p681a684>
36. Sousa AR, Araújo IFM, Borges CCL, Oliveira JA, Almeida MS, Caribé W, et al. Men's health in the covid-19 pandemic: brazilian panorama. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38683. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38683>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Obtención de datos:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Análisis e interpretación de los datos:** Danilo Martins Roque Pereira, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Redacción del manuscrito:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 06.09.2023
Aceptado: 25.02.2024

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Danilo Martins Roque Pereira
E-mail: danilomartins_ufpe@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-0962-2127>