



## Al espéculo de una doble vertiente: Violencia ginecológica hacia transmasculinos en Guatemala

Gabriel Álvarez González <sup>1</sup>

[alvarezpsicologia88@gmail.com](mailto:alvarezpsicologia88@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-7087-0307>

Universidad de San Carlos de Guatemala

### RESUMEN

Los hombres trans o transmasculinos son aquellos sujetos que fueron asignados con sexo femenino al momento del nacimiento y desarrollan una identidad de género masculina. Por su realidad sexuada con cromosomas XX los hombres trans desarrollan todas las características esperadas para este sexo por lo que la atención ginecológica resulta crucial para el pleno goce del derecho a la salud. En la clínica ginecológica se marca un límite en la construcción de la medicina sobre el sujeto de sus prácticas y pone de manifiesto la invisibilidad de las identidades que desafían las concepciones binarias del sexo y del género, es un espacio donde el sexo y la identidad de género de los hombres trans o transmasculinos queda expuesta, ante la medicina hegemónica, ante una lógica biologicista de entendimiento del sexo y género como una misma categoría y la acusación de patologización de las identidades sexo genéricamente disidentes. Este artículo busca describir la violencia ginecológica que se ejerce sobre los sujetos identificados como transmasculinos u hombres trans, es una investigación cualitativa, descriptiva por revisión bibliográfica. Dentro de las conclusiones se puede mencionar que frente a la ausencia de políticas públicas de atención de calidad a las personas trans en un derecho humano fundamental como es la Salud y en especial la salud ginecológica, los hombres trans se encuentran a merced de las voluntades de las agencias de Cooperación Internacional para financiar proyectos en salud y las cuales pueda impulsar y promover la única organización que trabaja el tema de hombres trans, transmasculinos en Guatemala.

**Palabras Clave:** *Género, transgénero, masculinidad, medicina, patologización*

---

<sup>1</sup> Autor Principal

## **To the speculum of a double aspect: Gynecological violence against transmasculines in Guatemala**

### **ABSTRACT**

transmasculine men are those subjects who were assigned female at birth and develop a male gender identity. Due to their sexed reality with XX chromosomes, trans men develop all the characteristics expected for this sex, so gynecological care is crucial for the full enjoyment of the right to health. In the gynecological clinic, a limit is set in the construction of medicine on the subject of its practices and reveals the invisibility of identities that challenge the binary conceptions of sex and gender, it is a space where sex and the identity of The gender of trans or transmasculine men is exposed, before hegemonic medicine, before a biologist logic of understanding sex and gender as the same category and the accusation of pathologization of gender dissident sex identities. This article seeks to describe the gynecological violence that is exerted on subjects identified as transmasculine or trans men, it is a qualitative, descriptive research by bibliographic review. Among the conclusions it can be mentioned that in the absence of public policies for quality care for trans people in a fundamental human right such as Health and especially gynecological health, trans men are at the mercy of the wills of International Cooperation agencies to finance health projects and which can drive and promote the only organization that works on the issue of trans, transmasculine men in Guatemala.

**Key words** *Gender, transgender, sexuality, masculinity, patologization*

*Artículo recibido 16 mayo 2023*

*Aceptado para publicación: 16 junio 2023*

## INTRODUCCIÓN

Se tomará como punto de partida la distinción entre sexo y género, comprendiendo al sexo como un aspecto biológico determinado por los cromosomas sexuales de una persona que pueden ser XX, lo que expresa a quien se comprende como la hembra humana, XY lo que expresa a quien comprendemos como el macho humano y otras posibilidades más allá de éstas dos manifestaciones que expresan a las personas intersexuales. El sexo de una persona no se limita únicamente a la expresión de los genitales externos (pene, vulva u otras expresiones) más bien tiene que ver con los órganos sexuales internos, entre ellos las gónadas (testículos u ovarios) que secretan hormonas, principalmente testosterona en el caso del XY y estrógenos y progesterona en el caso del XX. La secreción de estas hormonas desarrolla lo que se comprende como caracteres sexuales secundarios; por ejemplo, la testosterona que produce un engrosamiento de las cuerdas vocales que da a la voz un tono más grave, aumenta la captación de oxígeno en sangre aumentando el hematocrito lo que provoca un incremento en la masa muscular, también la testosterona provoca el desarrollo del vello facial y corporal etc., por otro lado, en los cuerpos XX los estrógenos y la progesterona marcan los ciclos menstruales, el crecimiento de las mamas, el ensanchamiento de las caderas etc. (Binet, 2017)

El sexo entonces puede comprenderse, de esta manera, como una realidad biológica que dota a los cuerpos de ciertas características y potencialidades. El punto en el que esas características y potencialidades se convierten en símbolos propios de una cultura, se encuentran las primeras nociones de género, el género como una forma en la que se atribuyen ciertos mandatos y expectativas a los cuerpos XX nombrándolos en femenino y expectativas, mandatos y prerrogativas diferentes a los cuerpos XY nombrándolos en masculino.

El género es una serie de creencias, roles estereotipos, mandatos que se dan a una persona según haya sido asignado como macho o hembra de la especie humana al momento del nacimiento. Desde la CIDH (2017) se ha utilizado el término sexo asignado al nacer, ya que se reconoce que esa inscripción de sexo, más allá de una sola realidad física, es lo que define la percepción de un sujeto médico según la genitalidad que observa, según el contexto sociocultural que le atraviesa.

Judith Butler (2015) Menciona que tanto sexo y género son categorías discursivas que se sirven a un orden social. Y es que hay una realidad biológica sobre la que se inscribe una realidad social, un sexo como realidad objetiva y una forma de nombrarlo que es ya un producto social y cultural, además de ese proceso de creencias, mandatos y estereotipos que se esperan del sujeto portador de esa carga sexuada.

Las disidencias sexogénicas muestran las limitantes culturales para comprender la realidad humana, las personas trans muestran otras formas de posicionarse respecto al género. Las personas trans son aquellas cuya identidad de género difiere del sexo que se les fue asignado al nacer, de esta manera, los hombres trans o transmasculinos la identidad de género que desarrollan es masculina, asignado al momento del nacimiento. tienen un potencial y una realidad sexuada, portadores de cromosomas XX. Se utiliza el término realidad sexuada XX o sexo XX ya que el atribuirle el carácter de femenino o masculino al sexo le lleva a un discurso de categoría género (Butler, 2015).

De acuerdo con esa carga genética los hombres trans desarrollan caracteres sexuales acordes a esa realidad cromosómica, es decir, se desarrollan los ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina y la vulva, en el momento de la pubertad (si no ha habido alguna terapia de reemplazo hormonal) se desarrollan las mamas, aparece la menarquia y se marcan los ciclos menstruales y tiene ese cuerpo la capacidad para gestar.

Ese cuerpo que se formó sexualmente como XX desarrolla en los primeros años de vida una identidad de género masculina, la identidad de género puede comprenderse como la vivencia interna en cuanto al género; cómo la persona se auto percibe respecto al género (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, 2016).

Por lo general las personas trans viven buena parte de su vida, su adolescencia o incluso adultez sin conocer las posibilidades de vivirse conforme a su identidad de género en vez de respecto a su sexo asignado al nacer. Cuando la persona descubre que desea vivirse de acuerdo a su identidad de género y no a su sexo asignado al nacer se le conoce como el proceso de transición. En ese proceso algunos hombres trans pueden realizar cambios a nivel físico que van desde el mostrar su expresión de género

utilizando vestimenta que se asocia como masculina, en otros casos pueden buscar la terapia de reemplazo hormonal con testosterona que produce los caracteres sexuales secundarios XY, como el aumento de la masa muscular, el tono de voz más grave el vello corporal y facial etc. Además de la terapia hormonal también algunos hombres trans pueden recurrir a cirugías como la mastectomía bilateral que es la extirpación de las glándulas mamarias y masculinización del pecho y la histerectomía o la extirpación del útero. (WPATH 2017)

Además de los procesos médicos existen otros procesos tecnológicos y de dispositivos como son el uso de *binders* que consisten en camisetas de compresión para ocultar los pechos al ojo social, el uso de químicos como el *Minoxidil* para estimular el crecimiento de vello facial, también el uso de *packers* o prótesis de pene que pueden ir desde aquellas que sirven para mostrar un bulto que da una estética al uso de los pantalones, otras que sirven para orinar de pie y otras que sirven además para mantener relaciones sexuales coitales (Álvarez, 2019)

Cabe señalar que hay transmasculinos que no deciden utilizar ninguna de estas tecnologías o atravesar algunos de los tratamientos médicos ya sea terapias de reemplazo hormonal o cirugías. Hay otros que no pueden acceder a estas tecnologías y tratamientos porque tienen un costo elevado, por ejemplo, una ampolla de testosterona que se utiliza aproximadamente una vez al mes (depende mucho de las evaluaciones médicas, este es un dato aproximado, que no debe tomarse como indicación personal) tiene un precio en farmacias nacionales de cuatrocientos quetzales y una cirugía como la mastectomía bilateral en estos momentos tiene el costo de veinticinco mil quetzales aproximadamente, dependiendo del tamaño de las mamas, las grasa corporal, entre otras. Un binder sencillo o camiseta compresora, según la tienda Love Mouse de México tiene un costo de setecientos pesos mexicanos, lo que significa un aproximado de 300 quetzales más gastos de envío, además de lo que significa el hecho de tener crédito e internet para poder solicitar el pedido. Algunos transmasculinos optan por utilizar vendajes en el pecho a modo de ocultar las mamas, ocasionando diversos problemas de salud en dicha área.

El uso de estas tecnologías y tratamientos médicos se busca con la finalidad de lograr el *passing*, esto quiere decir ser leído como un hombre cisgénero a los ojos sociales. Un hombre cisgénero es aquel que fue asignado con sexo masculino al momento de nacimiento y su identidad de género es masculina. El alcanzar el *passing* significa para los hombres trans estar menos expuestos a violencias, ya que como afirma la CIDH (2015) el simple hecho de ser percibido como una persona trans deja a la persona expuesta a grandes montos de violencia por prejuicio sexual o manifestaciones de odio. Al lograr el *passing* los hombres trans no solo dejan de ser leídos socialmente como personas disidentes del género, sino que también dejan de ser leídos como mujeres, lo que también permite distanciarse de algunos tipos de violencias de género como el acoso callejero.

### **Bases Teóricas**

En el año 2017 la diputada Sandra Morán presentó ante el Congreso de la República de Guatemala, la Iniciativa de Ley 5395, *Ley de identidad de género*, instrumento en el cual se proponía el acceso a cambio de marcador de sexo en los documentos de identificación personal, ya que en la actualidad es posible cambiar el nombre y la imagen en la fotografía del documento más no el marcador de sexo. La iniciativa de ley obtuvo un dictamen desfavorable en primera lectura con argumentos como que el cambio en el marcador de sexo en los documentos podría llevar a que dos personas del mismo sexo contrajesen matrimonio, lo que evidencia el escaso conocimiento respecto a las realidades trans y las dificultades en aspectos laborales, educativos, de salud, de acceso a créditos, etc. También el dictamen desfavorable ante dicha Iniciativa no es ajeno, contemplando el contexto conservador guatemalteco. Este contexto, propicia que la transfobia o el prejuicio y odio hacia las personas trans quede inscripto en lo que Galtung (2003) nombraría violencia cultural:

“Por violencia cultural nos referimos a aquellos aspectos de la cultura, la esfera simbólica de nuestra existencia -materializado en la religión y la ideología, en el lenguaje y el arte, en la ciencia empírica y la ciencia formal (la lógica, las matemáticas) - que puede ser utilizada para justificar o legitimar la violencia directa o la violencia estructural... La violencia cultural

hace que la violencia directa y la estructural aparezcan, e incluso se perciban, como cargadas de razón, –o al menos, que se sienta que no están equivocadas” (pág.149)

Según Jiménez y Álvarez, (2020) en los crímenes por prejuicio hacia personas LGBTIQ el perpetrador cree firmemente estar cumpliendo un deber moral o ejerciendo justicia en sus manos, atacando o eliminando a una persona que representa una población que considera indeseable. De esta manera se afirma lo que señala Galtung (2003), “Una de las maneras de actuación de la violencia cultural es cambiar el utilitarismo moral, pasando del incorrecto al correcto o al aceptable”. (pág. 150)

Al carecer de una ley de identidad de género no se permite el cambio en el marcador de sexo, el mostrar los documentos de identificación personal ya sea en un banco, al momento de votar, al inscribirse en un espacio educativo, al solicitar un empleo etc. este documento rebelará el sexo asignado al nacer de la persona que es distinto a la imagen percibida por el receptor del documento, lo que provoca miradas de juicio, negación de servicios, burlas y maltratos que convierten estas situaciones en grandes estresores para los hombres trans. (Martínez y López, 2019).

Respecto a la esfera de la salud en los hombres trans el Colectivo Trans-Formación reporta:

“el 50 % de ellos [hombres trans] no tenía seguro médico privado o acceso a la seguridad social. Entre esta población, el 32 % asiste al médico privado cuando se enferma; el 24 %, a hospitales privados; un 28 % acude a hospitales públicos, mientras que el 20 % restante no recibe atención médica de ningún tipo. Si bien la falta de acceso a servicios de salud de calidad es un problema que enfrenta toda la población guatemalteca, es importante conocer por qué los hombres trans deciden no ir al doctor. El privarse de asistencia médica podría relacionarse con el no reconocimiento o patologización de las identidades LGBTIQ, o bien, por la falta de protocolos de salud diferenciada que garanticen atención médica de calidad y respetuosa a la población trans” (Martínez y López, 2019 pág. 26)

Lo anterior aborda el tema de salud en general, pero qué sucede cuando se abordan temáticas en salud más específicas de esta población en lo que respecta a salud sexual y reproductiva y atención ginecológica, Martínez y López (2019) refieren que:

“La problemática de las ITS para las personas trans masculinas suele estar invisibilizada y no contemplada en todas las dimensiones, pues la población trans no es una población homogénea: como parte de las identidades trans masculinas hay personas que se identifican como bisexuales, heterosexuales u homosexuales... la salud sexual de los hombres trans no está estudiada a profundidad, pues existen embarazos trans, hombres trans que tienen sexo con hombres cisgénero o mujeres trans, y necesidades de anticonceptivos”. (pág. 27)

Como se menciona anteriormente con el passing y el ajuste del marcador de sexo en los documentos de identificación, queda aún por explorar ese territorio que es la atención integral a las personas trans que por tener un cuerpo sexuado en un código XX que confiere ciertas necesidades diferenciadas de un cuerpo sexuado XY u otro, en especial en lo que respecta a la esfera ginecológica. La clínica ginecológica es un espacio donde dos vertientes que atraviesan a los hombres trans o transmasculinos quedan expuestas y al descubierto, la primera es la violencia de género a la que están expuestos los cuerpos leídos como femeninos y también la violencia por ser una identidad que transgrede la cisheteronorma.

En la clínica ginecológica se marca un límite en la construcción de la medicina sobre el sujeto de sus prácticas y pone de manifiesto la invisibilidad de las identidades que desafían las concepciones binarias del sexo y del género (Quaturcci 2017). Esta invisibilidad se observa por ejemplo desde que todo lo que respecta a salud ginecológica se estereotipa como salud de las mujeres-

El Grupo de información en reproducción elegida (GIRE) define la violencia ginecológica como:

“Una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva en los servicios de salud —públicos y



privados—, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género”. (p.120).

Con la definición obtenida se observa cómo los saberes en torno a la ginecología se construyen a partir de la comprensión de un tipo de mujer, aquella mujer cisgénero y heterosexual, dejando a otras identidades invisibilizadas. Mauro Cabral ha insistido en la necesidad de desarrollar sistemas de atención médica que partan de “la crítica a los binarios genéricos que sostienen sólo dos formas posibles de encarnar masculinos y femeninos” (2009, pág140) y que redundan en prácticas de violenta normalización sistemática.

“En este sentido, en Trans-Formación se han facilitado jornadas de ultrasonidos y espacios comunitarios para acceso a información mediada por la doctora de la clínica. También se trabajan alianzas y nuevos enfoques sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres trans. Sin embargo, aún está invisibilizada la problemática sobre los derechos sexuales y reproductivos de los hombres trans como capaces de gestar” (Martínez y López, 2019 pág. 32)

El colectivo Trans-Formación es hasta la fecha la única organización que trabaja el tema de transmasculinos, hombres trans y personas disidentes del sexo femenino asignado al nacer. Desde su fundación en el año 2013, el colectivo notó la necesidad en cuanto a atención en salud para trans masculinos proponiendo proyectos para contar con una clínica que diera atención integral orientada en derechos humanos, así como a localizar profesionales de la salud aliados a los cuales referir a la población trans masculina ya que lo que se escuchaba en comunicaciones entre pares (entre hombres trans) es que no iban a consulta médica por miedo a ser discriminados por su identidad de género o sentirse incómodos de acudir al ginecólogo. Actualmente el colectivo cuenta con una clínica en la que se atiende a más de 90 transmasculinos y personas disidentes del sexo femenino asignado al nacer (Castillo, en comunicación directa, 9 de junio 2021)

“Pensar a la ginecología como una tecnología de género significa pensar tanto su inscripción genealógica en las ciencias coloniales de la diferencia sexual, como el modo en que el saber ginecológico actúa en su práctica cotidiana como un dispositivo de producción y normalización de mujeres cis-heterosexuales. El saber-poder ginecológico es gineco-productivo, y se pone por tanto al servicio de la re-producción –y reaseguro– de mujeres normales” (Cano 2019, pág. 53)

La consulta ginecológica es un espacio donde el sexo y la identidad de género de los hombres trans o trans masculinos queda expuesta, ante la medicina hegemónica, ante una lógica biologicista de entendimiento del sexo y género como una misma categoría y la acusación de patologización de las identidades sexo genéricamente disidentes. Un espacio construido desde la ciencia androcéntrica y patriarcal desde la que violentar los cuerpos leídos en femenino no solo está legitimado si no que es validado. Según Segato (2003), desde la lógica masculina lo que se busca es castigar los cuerpos leídos en femenino, castigarlos porque son los hombres los poseedores de la moral y por tanto quienes deben disciplinar esos otros cuerpos.

En el informe de salud de población trans masculina que elaboró el Colectivo Trans-Formación, (2019) se reportan los siguientes casos de violencia ginecológica:

“El primer caso es el de Francisco un hombre trans de 53 años quien solicitó los servicios de Aprofam y le fueron negados por un doctor al revisar que en su DPI no se refleja su identidad y expresión de género. Cuando el Colectivo Trans-Formación intervino para que se respetara su identidad e integridad, Aprofam seguía refiriéndose a Francisco con su nombre legal, irrespetando su identidad y negándose a llamar la atención del médico que negó el servicio de salud a Francisco. Este caso cobra aún más gravedad cuando se añade que Francisco está enfermo de cáncer y que sus requerimientos de salud necesitan atención integral respetuosa de su identidad de género.” (Colectivo Trans-Formación, 2019 pág. 9)

“Otro caso es el del, coordinador del colectivo Trans-Formación, a quien el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social —IGSS— le negó un servicio en ginecología de un problema de salud causado por el uso de testosterona en el cuerpo. El personal del IGSS argumentaba que él “se había causado eso” y que no tenían experiencia para atenderlo.” (Colectivo Trans-Formación, 2019. Pág. 9)

“Dentro del mismo ámbito ginecológico está el caso de Tomás, un hombre trans de 23 años que tuvo un problema ginecológico derivado de una infección urinaria —posiblemente asociada al uso de hormonas masculinizantes—. Recibió atención médica en un hospital privado, pero tuvo problemas desde la entrada al área ginecológica a pesar de que no había otros/as pacientes en el área. Luego el médico ginecólogo se negaba a tratarle con pronombres masculinos a pesar de que el paciente le corrigió tres veces.” (Colectivo Trans-Formacion, 2019. Pág 10)

En lo anterior se observa una clara negación de atención en un servicio de salud, cuando según el Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala indica que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Galtung (2003) refiere que la violencia es la privación de los derechos humanos fundamentales y “una disminución del nivel real de satisfacción de las necesidades básicas, por debajo de lo que es potencialmente posible” (pág. 151) Desde el punto de vista del Derecho Internacional, el Derecho a la Salud se concibe desde 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y posteriormente en otros tratados como el Pacto de Derechos Políticos y Sociales desde el que se mandata a los Estados a garantizar el acceso a la salud sin discriminación.

El caso anterior refiere a una mala práctica médica argumentada en un prejuicio sexual. La medicina fundamenta sus prácticas en los principios de la bioética, uno de ellos el principio de la no maleficencia el cual “es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley” (Ferro 2009) Este principio está contemplado en

el juramento hipocrático cuando expresa “Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño”. (García 1995. Pág. 39)

Tal parece que los códigos pueden romperse en aquellas poblaciones a quienes ejercer violencia está legitimado como es el caso de las personas LGBTIQ. Y estas violencias en muchos casos quedan invisibilizadas ya que según Jiménez y Álvarez (2020) las personas LGBTIQ no presentan denuncias por:

Naturalización de la discriminación y la violencia como vivencia cotidiana y normal. Las personas LGBT víctimas han convivido en forma permanente con la discriminación hasta el punto de considerarla como algo inevitable y sin solución;

Las personas LGBT víctimas de violencia y discriminación no creen en el sistema judicial y desconfían de las autoridades o funcionarias/os. Las víctimas pueden llegar a creer que lo que les ha sucedido no interesa o no será creído por las personas encargadas de garantizar la seguridad o impartir justicia;

Desconfianza o miedo a la policía. Las víctimas LGBT históricamente han estado sujetas a la violencia y desprotección por parte de la policía por lo que suelen evitar su contacto” (pág. 6)

## **CONCLUSIONES**

Lo anterior revela el panorama complejo que resulta de vivirse trans en un contexto conservador y hostil como Guatemala, lo difícil que se hace enfrentarse a diversos tipos de violencia y más aún cuando la disidencia está inscrita en el cuerpo y en un cuerpo sexuado XX que se entiende como femenino sobre el que se ejerce una doble sanción y normalización, el disciplinamiento que se hace sobre los cuerpos entendidos femeninos y el disciplinamiento moral y correctivo de las identidades trans. El Estado de Guatemala refuerza su posición religiosa con el avance de una Iniciativa de Ley (5272) Ley de protección de la vida y la familia, que se posiciona en contra de los derechos humanos

de las personas LGBTIQ. Además, reafirma sus posturas con la creación por Acuerdo Ministerial la creación de un Comité de protección de la vida y la familia en el presente año (2021).

Frente a la ausencia de políticas públicas de atención de calidad a las personas trans en un derecho humano fundamental como es la Salud y en especial la salud ginecológica, los hombres trans se encuentran a merced de las voluntades de las agencias de Cooperación Internacional (para las cuales el tema transmasculino tampoco resulta de suma importancia siendo de las poblaciones LGBTIQ que menos apoyo recibe) para financiar proyectos en salud y las cuales pueda impulsar y promover la única organización que trabaja el tema de hombres trans, trans masculinos y personas disidentes del sexo femenino asignado al nacer.

Quizás este sea el punto para destacar que hace falta realizar un trabajo de sensibilización, procesos que puedan ser con temporalidades más largas que un taller de dos sesiones, se necesitan acciones psicosociales de sensibilización que permitan que el conocimiento atraviese el cuerpo y permee esa matriz de subjetivación del sexo ligado al género ligado a la orientación sexual. Un proceso que permita romper la lógica binaria de los cuerpos entendidos en masculino y femenino.

Además, se rebela la necesidad de transformar los enfoques del ejercicio de la medicina hegemónica que se plantea como saber absoluto y a merced de la cual está el disciplinamiento de los cuerpos, de la normalización y patologización. Del ejercicio de poder que se ejerce desde la atención en salud en especial en el área ginecológica, donde culturalmente se valida violencia hacia los cuerpos entendidos en femenino justificando que son aquellos que deben soportar dolor e incomodidades viviendo el potencial sexuado como una condena o como un castigo.

“A la mujer dijo: En gran manera multiplicaré tu dolor en el parto, con dolor darás a luz los hijos; y con todo, tu deseo será para tu marido, y él tendrá dominio sobre ti.” (Génesis 3:16)

## REFERENCIAS

- Álvarez G. (2019) Actitudes hacia la masculinidad hegemónica en hombres cis-género y trans del colectivo Transformación [tesis]. Guatemala: USAC
- Barrios, W., Vargas, P. (2017) Violencias contra las personas LGBT: El caso Ciudad Guatemala. Guatemala: FLACSO
- Binet, P. (2017). Desarrollo genital normal y patológico. *Elsevier*. Vol 49 págs. 1-10
- Butler, Judith. (2015). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad (7a reimpr.). Ediciones Paidós
- Cano, V. (2019) Imaginarios sexuales y des/atención médica: la ginecología como dispositivo de cis-hetero-normalización. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*. N.33 pág 42-58
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, (2015). Informe de Violencias contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. México: SEGOB
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, (2017). Opinión Consultiva oc 24-17. Costa Rica
- Galtung, J. (2003). Violencia Cultural. 3ª edición Guer dica Gogoruk.
- Gracia, D. (1995). El qué y por qué de la Bioética: cuadernos del programa regional de la bioética. Madrid. Págs. 35-53
- Iniciativa de Ley 5395 Ley de Identidad de Género. Congreso de la República de Guatemala, Guatemala 1 de diciembre de 2017.
- Jiménez R., Álvarez, G. (2020) Protocolo de investigación de crímenes motivados por odio y prejuicio contra la población LGBTIQ. Costa Rica: Fundación Justicia y Género
- Lerner, G., Tusell, M. (1990) La creación del patriarcado. Barcelona: Crítica DL
- Martínez, S. López, T. (2019). Estudio exploratorio de hombres trans. Guatemala: Colectivo Transformación
- Segato, R. (17 de febrero de 2021) Reflexiones para comprender la estructura de la violencia contra las mujeres. Transmitida por Youtube desde: [https://www.youtube.com/watch?v=f5S77wDmpyQ&fbclid=IwAR2NkI2mtNbuAk-C\\_poLdN3JgxwzhF4Hyk3PbeeD4H4IBdrZIxQiGkW\\_O50](https://www.youtube.com/watch?v=f5S77wDmpyQ&fbclid=IwAR2NkI2mtNbuAk-C_poLdN3JgxwzhF4Hyk3PbeeD4H4IBdrZIxQiGkW_O50)
- Quatrucci, C. (2017) Los límites del dispositivo médico en la atención de la salud sexual de los hombres trans. XXXI Congreso ALAS: Uruguay