



TRABAJO FINAL DE GRADO

Artículo científico de revisión bibliográfica

Experiencias respecto a la gestación, parto y lactancia en varones transgénero.

Betiana Morales 4.245.013-2

Tutora: Asist. Mag. Sabrina Rossi

Revisora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Facultad de Psicología, Universidad de la República Uruguay

Montevideo, Uruguay

2023

Resumen

Este artículo de revisión bibliográfica tiene como objetivo identificar las experiencias de los varones trans en el proceso de gestación. Abordando de manera integral aspectos importantes que se deberían considerar en una gestación de estas características. Esta integralidad incluye aspectos psicológicos, biológicos, sociales y legales. Todos estos emergentes, mantienen a los varones trans en constante negociación entre la experiencia personal y las expectativas sociales con respecto a la gestación.

La mayoría de los artículos expresan que la gestación y lactancia para muchos varones trans es conceptualizada como una experiencia masculina a pesar de que la sociedad atribuya estos procesos como femeninos. Los artículos revisados reportaron experiencias de discriminación e invisibilidad en este contexto, mostrando que si bien existen leyes protectoras, la sociedad no está libre de la violencia provocada por el sistema cisheteronormativo.

Palabras clave: varones trans, gestación, embarazo, lactancia

Abstract

This literature review article aims to identify the experiences of trans men in the process of gestation. Comprehensively Addressing important aspects that should be considered in a gestation of these characteristics. This integrality includes psychological, biological, social and legal aspects. All these emerging ones keep trans men in constant negotiation between personal experience and social expectations with respect to pregnancy.

Most articles express that pregnancy and breastfeeding for many trans men is conceptualized as a male experience despite the fact that society attributes these processes as feminine. The Articles reviewed reported experiences of discrimination and invisibility in this context, showing that although there are protective laws, society is not free from the violence provoked by cisheteronormative system.

Keywords: trans males, gestation, pregnancy, lactation

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	5
Método	8
Resultados	10
1- Del deseo a la concepción	10
1.1- Deseo de ser padres	10
1.2- Perseguir la gestación y primarla sobre la transición:	12
2- Gestación, parto y lactancia	18
2.1- Gestación	18
2.2- Parto	23
2.3- Paternidad y puerperio	25
2.4- Lactancia	26
3- Acceso a la salud	28
4- Aspectos sociales y legales	32
Discusión	35
Conclusiones	39
Referencias Bibliográficas	40
Anexo	48

Introducción

La gestación, parto y lactancia son temáticas muy estudiadas a nivel científico y académico en la población cis género, ya sea en mujeres solas o mujeres en parejas (hetero u homosexuales). Sin embargo, se observa la falta de información sobre estas experiencias en varones trans.

Un varón trans, es una persona cuya identidad de género es varón, pero cuyo sexo asignado al nacer fue mujer. Como tales, los varones trans nacen con una corporalidad que les permite gestar, dar a luz y amamantar (Obedin y Makadon, 2016).

Con los cambios culturales, legales y los avances en tecnologías reproductivas, se genera una apertura para los varones trans que desean ser padres a través del embarazo gestacional (Charter et al., 2018). Esto no los deja exentos de barreras legales, sociales y médicas que persisten en muchos contextos dificultando que se conviertan en padres (Besse et al., 2020).

Muchos varones trans desean ser padres. Sin embargo, la transición hormonal y quirúrgica puede tener un impacto significativo en su capacidad para reproducirse biológicamente, siendo de vital importancia la información sobre el impacto de los tratamientos hormonales y quirúrgicos en su capacidad reproductiva antes de la transición, para poder tomar decisiones sobre la preservación de su fertilidad (Charter et al., 2018).

Aquellos varones trans que pueden y quieren tener hijos, se enfrentan a sistemas legales que en muchos países consideran que una persona que da a luz, es siempre una mujer-madre (Love, 2022). Por lo tanto, estos padres trans desafían estas normativas binarias en las que se basan muchos regímenes jurídicos.

Los varones trans al gestar, se enfrentan a normas sociales que definen al cuerpo embarazado como un papel atribuido a las mujeres cisgenero y heterosexuales. En este contexto estos varones trans gestantes atribuyen significados a los procesos de

gestación, parto y lactancia para la construcción de sus propias masculinidades (Pereira, 2022).

Estas normas sociales repercuten también en los sistemas y personal de salud, donde muchas veces experimentan estigmas, discriminaciones y exclusiones, enfrentando obstáculos relacionados con la gestación, parto y lactancia (Besse et al., 2020). Múltiples estudios informan que las personas trans pueden llegar a renunciar a la asistencia médica cuando la necesitan debido a estas experiencias (Asklöv et al. 2021; Besse et al. 2020; García et al. 2019; Kukura, 2022; McCracken et al. 2020; Moseson et al. 2020).

La bibliografía revisada evidencia que no existe un modelo universal para la gestación, parto y lactancia en varones trans ya que es posible identificar diferentes grupos que argumentan las singularidades de sus experiencias.

Es importante señalar que a lo largo de este documento se adoptará una terminología específica "varones trans" como criterio de nombramiento práctico más que de una designación.

Este trabajo final de grado, pretende una aproximación a la temática a través de la revisión sistemática de bibliografía. Posteriormente al resumen e introducción donde se presenta el tema y el objetivo guía de esta revisión, esta tesis, se divide en tres secciones:

- A. Método: describiendo detalladamente el camino recorrido para la búsqueda de los artículos analizados posteriormente;
- B. Resultados y discusión: donde se analizan las narrativas y cuestiones teóricas sobre la gestación, parto, lactancia y marcos jurídicos con respecto al tema;
- C. Conclusiones: sintetizan las principales temáticas trabajadas anteriormente.

El embarazo involucra cambios físicos, psíquicos y sociales. Por lo tanto, para poder llevar adelante el desarrollo de esta revisión se clasificaron los datos encontrados en los siguientes apartados:

- 1. Desde el deseo de ser padres a la concepción;
- 2. Gestación, parto y lactancia;

3. Acceso a la salud;
4. Aspectos sociales y legales.

Esta clasificación, se realizó Intentando explorar las experiencias de los varones trans con respecto a la gestación, parto y lactancia. Seleccionando publicaciones que consideran aspectos psicológicos, sociales y legales, ampliando la observación desde abordajes diversos, basados en estudios relacionados con la atención en salud, las ciencias sociales y los regímenes jurídicos.

El objetivo de esta revisión, es analizar la literatura científica existente que describe los procesos de lactancia y gestación en varones trans. Así como también, los marcos legales en las que se encuadran, para comprender sus experiencias e identificar barreras, aportando al proceso de visibilización en su carácter de persona gestante. En conclusión se pretende, comprender las barreras y experiencias a las que se enfrentan estos varones trans cuando toman la decisión de iniciar un proceso de gestación.

Método

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se realizó una búsqueda de artículos científicos en distintos portales académicos como ser: Google Académico, Pubmed, BIUR, Redalyc, Timbó, Dialnet, BVS (Biblioteca Virtual en Salud), EBSCO, Scielo, Colibrí. Para ello, se utilizando palabras claves como “embarazo trans”, “embarazo”, “gestación”, “lactancia trans”, “transexualidad”, “transgénero”, “ hombres transgénero”, “varones transgénero” , así como sus equivalentes en inglés y portugués "TransgenderPersons", "transgenders", "transgender", “pregnancy transgreder male” “transgreder male lactation” , “lactação masculina transgênero”, “gravidez masculina transexual”, “homens trans”. En todas las fuentes de información consultadas se aplicaron las palabras claves antes mencionadas con operadores booleanos (and-not-or) y se introdujeron en los buscadores con comillas para generar una búsqueda que posibilitará una mayor precisión en los resultados. La revisión se acotó al periodo 2018-2023.

En esta búsqueda se realizó una primera selección de artículos con base en la lectura de resúmenes y palabras claves desde donde revisamos específicamente trabajos en las áreas de Psicología, Sociología, medicina reproductiva, aspectos jurídicos y estudios transgénero incluyendo así en la muestra. En esta primera aproximación, se accedió a 260 artículos que se aproximaban a la temática del estudio.

En una segunda selección para confirmar la elegibilidad, fueron leídos en su totalidad excluyendo así los que no responden al tema guía, los que no poseen datos con varones transgénero, los artículos repetidos así como aquellos de acceso restringido. En este segundo recorte, se conformó una muestra de 50 artículos. dando una muestra total de 50 artículos.

Las dimensiones fueron analizadas teniendo en cuenta las metodologías, marcos teóricos, categorías de análisis y principales hallazgos identificando origen, autores, población a investigar y contexto de investigación.

En cuanto a países donde se realizaron estos artículos encontramos Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Dinamarca, Estados Unidos, España, Grecia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza; siendo el idioma predominante inglés y portugués. El diseño metodológico más encontrado fue el enfoque cualitativo y de procedencia universitaria en colaboración con organizaciones tanto médicas como sociales. Cabe destacar que la búsqueda de artículos con el tema guía en Uruguay no arrojó resultados.

Resultados

Durante el análisis de los artículos seleccionados se identificaron las etapas por las que los varones trans vivencian su paternidad gestacional: Del deseo a la concepción (Deseo de ser padres - perseguir la gestación y primarla sobre la transición); Gestación, Parto y Lactancia (Gestación - Parto - Paternidad y puerperio - Lactancia); Acceso a la salud y aspectos sociales y legales.

1- Del deseo a la concepción

1.1- Deseo de ser padres

Al igual que las mujeres cisgénero muchos varones trans se reproducen biológicamente y tienen hijos definiendo sus experiencias de su gestación y parto como satisfactorias, relatando razones similares en el deseo de ser padres como por ejemplo el reconocimiento social y por sobre todo formar una familia (Besse et al., 2020). Para los varones trans que son padres o desean serlo, lograrlo es una parte clave de su identidad, siendo cada vez más común que varones trans tomen la decisión de gestar, dar a luz y/o amamantar a sus hijos (García et al. 2019; Van Amesfoort et al. 2023).

En diversos estudios fue relatado cómo esta población comprende la gestación y parto, como un medio para la realización de la paternidad, considerando esto como fundamental para instaurar relaciones que rompan con la lógica tradicional de la “familia” (Pereira et al. 2022). Kukura (2022) y Van Amesfoort et al. (2023) informaron que para algunos varones trans, la idea de tener un embarazo era algo deseado desde muy temprana edad, pero para otros gestar se sentía necesario para cumplir su deseo de paternidad. De este modo

algunos de estos varones trans pueden no desear la experiencia de gestar, pero si desean tener hijos (Besse et al., 2020).

En Charter et al. (2018) notaron que las personas buscan la creación de nuevos significados para darle sentido a sus experiencias, por lo tanto los varones trans crean y negocian estas nuevas identidades paternas. Esto resulta de una discusión interior compleja con su identidad masculina, la identidad socio-cultural tradicional y la relación de la gestación con la feminidad, además de los aspectos médicos y biológicos (Charter et al., 2018).

En la misma investigación (Charter et al., 2018) se destacó que en algunos varones trans la posibilidad de tener un hijo biológicamente relacionado con ellos es muy importante.

La literatura existente destaca la variación en el deseo de gestar en varones trans. En una investigación española, se cita un estudio (Mitu 2016, citado por García et al., 2019), realizado con varones trans físicamente capaces de llevar un embarazo, que confirmó que la mayoría de los consultados no deseaba gestar debido a la relación entre el embarazo y la identidad femenina, describiendo temores a no recibir el apoyo necesario y creencias en que los proveedores de salud no los atenderían ante esta posibilidad (García et al., 2019). Agregado a lo anterior, otra investigación realizada en Grecia (Voultsos, et al. 2021), nos expresa que los temores a la discriminación pueden verse desde formas muy sutiles, como la desaprobación social hasta la violencia física. Manifestando sentir temor a comportamientos agresivos por denominarse “padres trans” dado que este término podría generar una impresión negativa en las personas. Otro punto emergente en esta investigación, es el prejuicio social y la discriminación que podrían enfrentar los hijos de padres trans, aunque, curiosamente, estos miedos, no surgieron como barrera principal para la paternidad. Fue el miedo a no sentirse capaces de realizar con éxito sus tareas de crianza y asumir responsabilidades sobre otras personas la mayor incidencia detectada (Voultsos, et al. 2021). En otro informe (Charter et al., 2018), se expresó que para algunos varones trans, el deseo provenía de “sacar algo positivo de un cuerpo que siempre habían sentido como una maldición” (pag.7). La decisión de gestar como algo instintivo aflora en un estudio australiano (Charter et al., 2018) en el que, los involucrados manifiestan reiteradamente esta

idea como algo natural, ya que poseen las condiciones biológicas para que este proceso se lleve a cabo naturalmente. Otro estudio expresa que, si bien es posible que ser trans no incida en el deseo de tener hijos, si podría cambiar su percepción del concepto de familia y la paternidad (Wierckx et al., 2012, citado por Besse et al., 2020).

No todos los participantes involucrados en estos estudios expresaron deseos de ser padres. En ciertos casos se identifica claramente una adhesión a patrones heteronormativos en el contexto de reproducción (Voultos et al., 2021). Como resultado, es posible que muchos varones trans no proyecten la paternidad como una opción de vida (García et al., 2019).

La decisión de someterse a un embarazo, parto y lactancia puede ser un desafío debido a la asociación de éstos con las mujeres cisgénero. Esta asociación dificulta la toma de decisiones, por el temor a la discriminación y el estigma, sumado a los miedos de experimentar los cambios corporales que conlleva la gestación (García et al., 2019). Dicho de otro modo, la decisión de gestar y tener un hijo en varones trans es una decisión muy íntima en la que convergen una gran variedad de experiencias.

1.2- Perseguir la gestación y primarla sobre la transición

Las personas trans han enfrentado numerosas barreras a lo largo de la historia respecto a la paternidad, incluidos los requisitos de esterilización como condiciones para la transición legal impidiendo mantener su capacidad reproductiva (Frieder, 2021). Gracias a los avances en derechos trans y las preocupaciones sobre la integridad corporal en muchos países se ha revertido esta situación (Frieder, 2021). Debido a esto, participantes de un estudio en Suecia cuestionaron su identidad de género cuando la esterilidad era un requisito, dudando entre los deseos de ser padres y el tratamiento de afirmación de género (Falck, et al., 2020). No obstante gracias a los avances en tecnologías de reproducción asistida y preservación de la fertilidad, se abre un nuevo abanico de posibilidades para concebir con o sin sus propios gametos (Besse et al., 2020).

A pesar que se abandonó el requisito de esterilización obligatoria, los varones trans sienten preocupación por encontrarse con la suposición de que no deberían querer gestar o tener acceso a la reproducción asistida (Malmquist et al., 2021). Describiendo cuestionamientos por parte de otras personas, incluso del personal de salud, a su decisión de conservar sus ovarios o útero, intentando presionarlos para someterse a la esterilización. Al punto de expresarles que si no lo hacían, pondrían en duda su identidad de género. Asumiendo que una identidad masculina y el deseo de gestación son incompatibles. Esto generaba que algunos varones trans se sintieran vulnerables e inseguros, desatando un conflicto al revelar su deseo de gestar durante su transición, temiendo que si fuera así ésta se retrasara, reconsiderara o rechazara, ya que el personal de salud interpretaba que estos deseos eran incompatibles con la disforia de género (Falck et al., 2020; Kukura, 2022; Van Amesfoort et al., 2023). El hecho de que estos varones trans recurren a la estrategia de ocultar esta información, refleja cómo se puede damnificar sus deseos reproductivos, fomentando incluso cuestionamientos sobre la falta de formación específica del personal de salud respecto al tema (Kukura, 2022). Sin embargo en Falck et al. (2020) los participantes que pudieron comparar la atención antes y después de la revocación de la ley de esterilización obligatoria expresaron que se les permite solicitar y recibir información de manera más abierta, pero que la incompatibilidad percibida entre embarazo y masculinidad afectaba la calidad de información brindada.

En las experiencias encontradas sobre gestación en varones trans, los encuestados informaron que la gestación se vivió en diferentes etapas, donde algunos postergaron la toma de testosterona hasta después de tener hijos, priorizando así el embarazo sobre su transición hormonal. Esto a veces se percibe como una carga por el fuerte deseo de transitar rápidamente este proceso (Van Amesfoort et al., 2023), mientras que otros comenzaron con su tratamiento hormonal sabiendo que podría afectar su fertilidad pero priorizaron su transición (Kukura, 2022). Un participante en Kirczenow et al. (2020) expresó sentir curiosidad por la experiencia de gestar siendo varón trans, dado que su transición fue iniciada después de dar a luz. Por otra parte, otro participante del mismo estudio con las

mismas características informó que una vez que fue consciente de su identidad trans no desearía tener otra gestación, sugiriendo en este comentario que esta era tarea femenina y no masculina (Kirczenow et al., 2020). Mientras tanto en Charter et al. (2018) una minoría de participantes informaron que deseaban tener hijos antes de su transición pero la mayoría, expresó sentir el deseo de ser padres luego de comenzado este proceso.

La diversidad de experiencias relatadas muestran que mientras algunos disfrutaban la gestación sin reportar efectos adversos por el cese de la toma de testosterona, otros sufren con la variación hormonal resultante de la disminución de esta hormona. Sintiendo un claro disentiendo entre su identidad de género y la experiencia del embarazo (Kukura, 2022). La decisión de dejar la testosterona puede afectar tanto en lo físico como en lo emocional, dado que suspender esta hormona puede causar angustia y agravar la disforia en algunos varones trans (Rodriguez et al., 2023). Es sabido que los varones trans que reciben testosterona, gozan de una mejor calidad de vida relacionada con su salud mental, disminuyendo síntomas de depresión y ansiedad. Por el contrario, la abstinencia a este medicamento puede afectar significativamente el bienestar general de la persona (Rodriguez et al., 2023).

Históricamente el uso de testosterona está sujeto a información errónea ya que, se ha considerado una forma de control de natalidad en varones trans, argumentando que el uso de esta hormona evita el embarazo. Esta mala información redundo en el aumento de embarazos no deseados y de riesgo. Los altos niveles de testosterona durante la gestación podrían estar asociados con anomalías en el desarrollo del feto por su alto nivel teratogénico, por lo tanto se recomienda suspender su uso antes y durante la gestación para evitar complicaciones (García et al. 2019; Hassan et al. 2022; Kimberley, 2021; Kukura, 2022).

Los tratamientos hormonales y quirúrgicos a los que se someten los varones trans tiene un impacto significativo, pero a su vez potencialmente reversibles sobre la fertilidad (Cho et al. 2020; García et al. 2019). Si bien históricamente se ha pensado que el uso de testosterona reduce las tasas de fertilidad, estudios recientes demostraron que es posible la concepción

después de un largo periodo de la toma de esta hormona (Hassan et al., 2022). En una investigación con varones trans en Países Bajos (Van Amesfoort et al., 2023), la mayoría de los participantes se abstuvo del uso de testosterona antes de su primer embarazo, debido al miedo de sufrir efectos negativos en su fertilidad y a la dificultad en acceder a la información correcta sobre el uso de esta hormona durante el proceso. Se menciona la carencia de herramientas en el personal de salud para guiarlos en este tema. Otro estudio (Kukura, 2022), argumenta lo mencionado describiendo con claridad la falta de “información crítica” de sus proveedores de salud sobre la preservación de la fertilidad en personas trans antes de la transición.

Con respecto a los cambios físicos percibidos por el cese de la testosterona, se mencionan la feminización de la voz, la fatiga y la reanudación de los períodos menstruales (Cho et al., 2020). En Charter et al. (2018), algunos participantes manifestaron sentimientos de angustia por la pérdida muscular, falta de energía, cambios de humor intensos acompañados de depresión o desánimo producidos ante la disminución de esta hormona en sus organismos, resultando en un cuerpo gestante, fuera de control con altos niveles de disforia, por vivir en un cuerpo femenino el que no se asume como “normal”. Además de la pérdida del efecto masculinizante de la testosterona, se le suma la presentación visual de una gestación, que puede ser muy angustiante y agravar las experiencias de aislamiento (Charter et al., 2018). Por lo tanto, antes de iniciar la terapia hormonal, sería recomendable el asesoramiento a los pacientes sobre los efectos de la testosterona sobre la fertilidad, la fecundación y el desarrollo, además de los cambios corporales que podrían ocurrir (McCracken et al. 2020; White et al., 2018).

En un análisis en Bélgica (Stuyver et al., 2021) sobre la toma de decisión de hacer la transición o proteger su potencial reproductivo en personas trans, la mayoría de los participantes eran jóvenes y no tenían deseos de tener hijos. Esta situación, abre una serie de consideraciones éticas a ser tenidas en cuenta. Si la transición comienza a una temprana edad, se debería evaluar las decisiones importantes, considerando si es un factor indispensable la preservación de la fertilidad, teniendo en cuenta además que aún los

adolescentes no consideran estos temas y especialmente cuando incluso estas decisiones no coinciden necesariamente con las que tomarían sus padres (Besse et al., 2020). En Charter et al. (2018), ciertos varones trans describieron estas ideas de convertirse en padres a una edad temprana como “ajenas” o “inimaginables” basándose en sus propias experiencias de niñez o adolescencia donde tenían poco control sobre su género y eran vulnerables a las narrativas culturales que asocian la feminidad con la fecundidad. Sin embargo, con el tiempo comenzaron a conciliarse con esas nociones de paternidad desde una mejor comprensión de su identidad de género.

En Van Amesfoort et al. (2023) se describe que el personal de salud nunca indagó sobre sus deseos de futuros embarazos antes de la transición, esto determinó que consideran su capacidad reproductiva en una etapa tardía de su histerectomía. También en Light et al. (2018, citado por Besse et al., 2020) se describe cómo los proveedores de salud no preguntaron sobre sus preferencias de fertilidad, al igual que en Vyas et al. (2021) donde se afirmó que los profesionales médicos no abordaron de manera adecuada sus objetivos de planificación familiar. En una investigación en Canadá (Kirczenow et al., 2020), en entrevistas con 26 varones trans, solo 3 informaron que tuvieron conversaciones con su equipo médico sobre sus planes de reproducción antes de comenzar la transición, mencionando que la infertilidad figuraba en el formulario de consentimiento como potencial riesgo de la terapia con testosterona, pero que no se discutió este punto preciso y que cuando discutieron sobre la reproducción asumieron que la única opción para tener hijos era la ovulo preservación y subrogación de vientre en lugar de gestar. Esto nos lleva a ver la importancia del asesoramiento sobre la preservación de la fertilidad antes de comenzar con la terapia hormonal o quirúrgica de afirmación de género en las personas trans (Cho et al. 2020; Hassan et al. 2022; Pereira, 2022).

En muchos casos los varones trans eligen la adopción, esto podría ser una elección personal o posiblemente a la falta de información sobre preservar su fertilidad (García et al., 2019). Estos deseos de asesoramiento no son universales, varios varones trans expresaron

su preocupación en que los proveedores de salud pusieron demasiado énfasis en la reproducción sintiendo así ser vistos como “fuentes de crianza” (Besse et al., 2020).

Con respecto a los varones trans que quieren y pueden gestar, algunos deciden amamantar a sus bebés requiriendo un apoyo especializado para hacerlo (García et al., 2019). Este punto al igual que en el anterior, es de suma importancia en los acuerdos médico - paciente antes de las cirugías de tórax ya que realizarlas, podría afectar la capacidad de amamantar (Kukura, 2022; McCracken et al. 2020).

Sobre la reproducción asistida en varones trans que no podían concebir naturalmente con sus parejas, se percibe en ciertos casos sentimientos de disforia debido a la exposición genital ante el personal de salud, describiendo esta experiencia como poco agradable y estresante pero entendiendo que era necesario para cumplir su deseo gestacional (García et al. 2019; Van Amesfoort et al. 2023).

En cuanto al acceso a la reproducción asistida el costo del tratamiento fue la principal barrera (Besse et al. 2020; Charter et al. 2018; Kukura, 2022; Pereira et al. 2022), derivando en la búsqueda de canales informales para adquirir espermatozoides (Charter et al. 2018; Pereira et al. 2022). Se menciona como estrategia utilizada para este fin, hacerse pasar por mujeres cisgénero y de este modo, acceder a bancos de espermatozoides y clínicas de fertilidad, pretendiendo evitar la discriminación transfóbica por parte de estas entidades (Kukura, 2022). En Charter et al. (2018) ningún participante pudo acceder a tratamientos de fertilidad informando que este tipo de rechazo y discriminación a la comunidad trans tiene un impacto significativo en la salud mental y el bienestar.

A pesar de todas las diferencias y barreras comentadas anteriormente estos estudios informan que muchos varones trans desean futuros embarazos (Besse et al. 2020; Kirczenow et al. 2020; Moseson et al. 2020). Las organizaciones y los profesionales de la salud en los últimos años se han vuelto más conscientes de la salud reproductiva y la lactancia en personas trans (García et al., 2020). Si bien se ha experimentado un progreso en la aceptación social, aún persiste discriminación y estigma en algunos servicios de salud (García et al., 2020). En las recomendaciones sobre este tema se

incluye asesoramiento sobre las opciones reproductivas a esta población y la información precisa sobre el impacto de las terapias hormonales sobre la salud física y mental antes de comenzar con la transición médica (Kirczenow et al., 2020).

2- Gestación, parto y lactancia

2.1- Gestación

Después de que un varón trans logra el embarazo debe transitar por la presentación de su género, las creencias cisnormativas, el cese de la terapia hormonal y los cambios corporales propios de una gestación.

Para los varones trans gestantes su embarazo fue una etapa de sentimientos contrapuestos, algunos describieron los cambios en sus cuerpos y la posibilidad de tener un hijo como "algo mágico" (Kukura, 2022; Van Amesfoort et al. 2023). Sin embargo, la mayoría de los participantes de los estudios analizados describieron sus gestaciones como "difíciles de manejar" (Charter et al. 2018; Kukura, 2022; Malmquist et al. 2021; Pereira, 2022; Van Amesfoort et al. 2023). En Charter et al. (2018) lo expresan como "aterrador" y "angustioso" debido a los cambios corporales que eran percibidos como "más femenino" y "menos masculino". Estos cambios se asociaron con aumentos de disforia de género y sentimientos de aislamiento (Van Amesfoort et al., 2023).

Algunos varones trans describen esta experiencia como de "autoconocimiento" a partir del reconocimiento del potencial de su cuerpo y entendiendo a la gestación como un fenómeno que construye su masculinidad (Kirczenow et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022). Ya sea que el embarazo fuera una experiencia positiva o negativa, muestra que navegar por la identidad de género durante la gestación es un proceso agotador (Kukura, 2022). Sumado a esto, por parte de la sociedad en general se espera que una persona embarazada se identifique como mujer (Malmquist et al., 2021). En Malmquist et al. (2021)

aproximadamente la mitad de las participantes describieron cómo estas normas les causaron dificultades para afirmar su identidad de género y/o expresión de género durante la gestación. Cabe destacar que aunque los varones trans cuestionen valores repronormativos, no los excluye de influencias externas y sociales como a todos los demás (Carapeto, 2020). En cierto período de sus vidas fueron socializados como femeninos interiorizando estas formas de concebir la gestación (Carapeto, 2020).

Con respecto a estos cambios físicos relacionados con la gestación los resultados fueron ambiguos, muchos de los varones trans admitieron una carga psicológica y emocional inesperada, describiéndolo como una "fase turbulenta" (Charter et al. 2018; Van Amesfoort et al. 2023), pero fueron estos cambios los que les permitieron la posibilidad de conectarse con sus propios cuerpos de una manera nunca antes experimentada (Carapeto, 2020). De igual modo coinciden en que fue o es una experiencia única y que transitarla les genera orgullo (Van Amesfoort et al., 2023).

En los casos en que la experiencia de la gestación fue negativa, las estrategias desarrolladas para afrontar este sentimiento fue la desconexión entre la gestación y la identidad de género, ignorando el hecho de estar gestando y aislándose para sentirse menos cohibidos minimizando interacciones negativas con el entorno y aferrándose a la idea de que finalmente podrían comenzar su transición médica después de dar a luz (Charter et al., 2018; Van Amesfoort et al., 2023). Esta separación como estrategia de afrontamiento adaptativo es frecuente cuando se trata con factores estresantes agudos, creando distancia entre uno mismo y el factor estresante el cual genera un espacio cognitivo para superar estas experiencias (Charter et al., 2018).

La gestación en varones trans les obliga a abandonar los tratamientos con testosterona para no provocar daños en el feto (García Acosta et al., 2019). En Charter et al. (2018), García et al. (2020) al igual que en Kirczenow et al. (2020) y Van Amesfoort et al. (2023) algunos de los que usaron testosterona antes de la gestación y la suspendieron describieron un aumento de disforia de género debido a la feminización de su cuerpo. Mencionan ejemplos como la distribución diferente de la grasa corporal, cantidades menores de vello facial,

aumento de las mamas y las caderas, cambios en la voz y un desequilibrio hormonal, provocando sentimientos de ansiedad, aislamiento y soledad (García et al., 2020). Para algunos, este período de aislamiento no se limitó solo a la gestación, sino que continuó hasta el período posnatal (Charter et al., 2018).

Investigaciones argumentan el aumento de las mamas, como la mayor de las molestias en cuanto a la percepción del género por parte de otras personas, el aumento de este tejido puede provocar que otras personas los identifiquen con mujeres cisgenero por considerarse una característica típicamente femenina (Charter et al. 2018; Pereira, 2022; Pereira et al. 2022). Una de las estrategias utilizada para el manejo de la disforia generada por el aumento de senos fue el uso de vendajes para disimularlos (Charter et al. 2018; García et al. 2020; Pereira, 2022). Esta estrategia no es recomendable médicamente ya que puede comprometer el tejido mamario (García et al. 2020; Pereira, 2022). E Incluso, estas estrategias no fueron efectivas en todos los casos, muchos no pudieron venderse y esto ocasionó que decidieran aislarse debido al “miedo a ser descubiertos” o experimentar “vergüenza” e “incomodidad” (Charter et al., 2018).

En el caso de los varones que se sometieron a la masculinización de tórax se noto que es menos probable la presencia de disforia debido a la disminución del desarrollo del tejido mamario (García et al., 2019).

Otra fuente de disforia argumentada se centra en el área pélvica, se describe, como los exámenes pélvicos y las ecografías transvaginales pueden ser causantes de incomodidad informando la necesidad de disociarse durante estos procedimientos médicos para poder sobrellevar la situación (Besse et al. 2020; Kirczenow et al. 2020). En estos casos, vemos la importancia de que este punto sea considerado por los equipos médicos como un factor emocional desencadenante de disforia (García et al., 2019).

Una de las principales preocupaciones de los varones trans es como revelar y cursar su gestación en relación con su identidad de género (Besse et al., 2020). Las creencias cisnormativas en este aspecto, obligan a los gestantes a desafiar los paradigmas culturales

que podrían surgir al revelar su identidad de género, teniendo que decidir cómo presentarse en la sociedad (Besse et al. 2020; Greenfield y Darwin, 2021).

Durante la gestación se mantiene la apariencia física del varón junto con el crecimiento natural y característico del útero (García et al., 2019). El apoyo psicológico que el gestante requiera en este período variará de acuerdo con las estrategias de afrontamiento empleadas a nivel físico, psicológico y social (García et al., 2019).

La literatura sugiere que muchos varones trans, recurren a diversas estrategias para gestionar la visibilidad de su gestación y así evitar la violencia transfóbica aumentando sus sentimientos de seguridad (Besse et al. 2020; Carapeto, 2020; García et al. 2019; García et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022; Pereira et al. 2022; Pinho, 2020; Van Amesfoort et al. 2023),:

1. Pretender ser una mujer cisgénero, aumentando la afirmación externa de la gestación pero provocando una negación a su identidad de género masculino;
2. Actuar de tal manera que las personas lo reconozcan como un varón cisgénero, acrecentando la afirmación externa del género masculino, pero disminuyendo la afirmación externa del embarazo. Por no ser visibles como gestantes, resignan derechos básicos. Aquellos que se hicieron pasar por varones cisgénero informaron “ser percibidos como un varón obeso”;
3. Otros varones trans se han hecho visibles públicamente como varones embarazados afirmando su identidad de género trans masculina y su gestación.

Sin embargo, tenían una mayor probabilidad de violencia transfóbica.

Surge de una investigación realizada en Suecia (Malmquist et al., 2021) que los varones trans tenían temor a ser percibidos como femeninas durante la gestación, algunos de ellos describieron que sus miedos se habían hecho realidad. Especificaron como las normas sobre la mujer primaria afectan las opiniones sobre la gestación, desde cómo debe sentir hasta como debe parir, idealizando el parto vaginal como “natural”. Esto fue explicitado por cuidadores y conocidos (Malmquist et al., 2021). Además de estos temores, en esta investigación los gestantes describieron experiencias de estrés a las minorías. Explicaron

cómo el miedo a un tratamiento deficitario fundado en su condición de minoría sexual o de género ejercía una mayor presión sobre sus gestaciones y partos (Malmquist et al., 2021).

En Kirczenow et al. (2020) algunos participantes analizaron en retrospectiva cómo creían que sus experiencias de disforia de género durante la gestación y el parto podrían haberse minimizado, si le hubieran anticipado los cambios en su cuerpo. Un participante del estudio de Van Amesfoort et al. (2023) que dio a luz dos veces después de la transición, observó la experiencia muy diferente para cada embarazo. Con la primera gestación se preocupó por las opiniones externas, pero con el segundo pudo disfrutar más. Atribuyó esto al hecho de encontrarse más cómodo con su cuerpo (Van Amesfoort et al. 2023).

Durante el período gestacional, la literatura sugiere como recurso fundamental para el bienestar de la persona gestante el apoyo de la familia, amigos y compañeros (Carapeto, 2020; García et al. 2019; McCracken et al. 2020). La falta de apoyo psicosocial se ve como uno de los principales factores estresantes, pudiendo aumentar los sentimientos de disforia de género durante y después de la gestación, así como la depresión posparto (Besse et al. 2020; Croll et al. 2022; Kukura, 2022; Pereira et al. 2022).

En Lampe et al. (2019) se argumenta que Thomas Beatie fue vivido como un gran hito ya que fue la primera persona trans gestante visible en los medios de comunicación. Esto surge dado que muchas veces se experimentó una ausencia de modelos a seguir (Van Amesfoort et al., 2023). La gestación de Beatie entre otros, se convirtió en referente, rompiendo los pilares reproductivos cisgénero y mostrando la potencialidad del cuerpo transmasculino considerando que, la gestación puede estar presente en sus masculinidades (Besse et al. 2020; Pereira, 2022).

La falta de información sobre la gestación trans hizo que muchas veces se recurriera a particulares para recibir apoyo como por ejemplo, los grupos en línea donde se podía intercambiar experiencias entre pares (Carapeto, 2020; Pereira, 2022; Van Amesfoort et al. 2023).

Por lo argumentado anteriormente podemos ver que las experiencias de paternidad gestacional son diversas, así como las estrategias para afrontar los cambios corporales y la

visibilidad ante la sociedad. Mientras que algunos prefieren pasar desapercibidos, otros en cambio prefieren afrontarlo con normalidad y ser socialmente visibles permitiendo la afirmación de su género y su condición de persona gestante.

2.2- Parto

Los sentimientos con respecto al parto varían entre los varones trans. Algunos lo describieron como parte del proceso pero otros experimentaron distintas luchas, a su vez todos ellos, debieron elegir entre las opciones de parto que les permitiera sentirse con más control y seguros sobre sus cuerpos. Estas elecciones varían entre parto institucional, cesárea electiva y parto en casa.

Para los varones trans el miedo puede ser mayor que para las personas cisgenero. Se mencionan miedos comunes a todos los partos, como son el dolor del proceso y la preocupación por el bienestar del padre y el bebé. Pero además existen miedos exclusivos de esta minoría, que están agravados por ansiedades relacionadas con el estrés y las formas sistemáticas de discriminación en torno a los centros de salud (Besse et al., 2020). Debido a esto, muchos varones trans experimentan hipervigilancia durante el parto y una incapacidad de relajarse (Besse et al., 2020). El miedo a no ser tratados con respeto durante el parto también fue visto en Malmquist et al. (2021).

Algunos varones trans informaron que una experiencia de parto vaginal sería más significativa ya que les permitirá conectarse con su recién nacido y a su vez, les daría la sensación de que sus órganos reproductivos tenían un propósito (Besse et al., 2020). También informan que esta decisión no asume duda sobre su identidad de género (García et al., 2019). Sin embargo otros varones trans, encontraban traumática la experiencia de un parto vaginal, haciendo énfasis en tener los genitales expuestos durante un periodo prolongado de tiempo (García et al. 2019; Greenfield y Darwin, 2021; Pereira et al. 2022). Además, les generaba preocupaciones sobre sus identidades de género y miedo por revelar

sus cuerpos, considerando que esta opción no era realista (Greenfield y Darwin, 2021; Van Amesfoort et al. 2023).

En Malmquist et al. (2021) varios gestantes describieron como sus miedos al parto aumentaron debido a la idealización del llamado “parto natural” que se le atribuye al parto vaginal, este concepto idealizado aumentó sus ansiedades.

Aunque ninguno de los estudios vínculo lo mencionado anteriormente con un parto traumático, el solo hecho de comenzar un trabajo de parto con sentimientos de inseguridad o amenaza, podría ser un factor que aumenta la posibilidad de que así lo sea (Greenfield y Darwin, 2021).

Para hacer frente a sus temores la cesárea fue una opción (Pereira, 2022). Este procedimiento puede disminuir la disforia de género ya que la persona no sería muy consciente de la presencia de su vagina, permitiendo disociarse del proceso real (Besse et al. 2020; Pereira et al. 2022).

Algunas investigaciones indican una preferencia por la cesárea en comparación al parto vaginal a pesar de los posibles riesgos de la cirugía. Las principales causas para tomar esta decisión, se deben a los temores de recibir tratos transfóbicos y a sentimientos sobre la exposición de sus genitales principalmente (Besse et al. 2020; García et al. 2019; García et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022). Por ejemplo, en Van Amesfoort et al. (2023) para un varón trans el miedo al parto vaginal fue desencadenante de su disforia de género tomando así la decisión de una cesárea. También cabe la posibilidad de que, por considerarse embarazos de alto riesgo debido a las experiencias de disforia, el personal de salud les plantee la opción de la cesárea, como una alternativa para tener un mayor control sobre la situación (García et al., 2019).

Como consecuencia a los casos de de transfobia y discriminación muchos varones trans buscan distintas opciones para el parto, como los partos en el hogar con parteras para mitigar las preocupaciones y obtener mayor control sobre el parto (McCracken et al., 2020). Con esta alternativa los encuestados de Carapeto (2020) y Charter et al. (2018) creen que serán tratados de mejor manera, teniendo la oportunidad de recibir apoyo experto, sabiendo

con anticipación quienes serán parte de esta experiencia contrastando con la realidad de los hospitales que incluye turnos rotativos, guardias, prácticas, etc. Otro de los puntos que influyen esta decisión es evitar los espacios de género dentro de los hospitales inclusive compartir la habitación con mujeres cisgénero (Kukura, 2022).

Evidenciamos entonces que la cis-hetero-normatividad y la transfobia le agrega un miedo extra al proceso de parto (Besse et al. 2020; Pereira et al. 2022). Se considera muy importante acordar con el personal de salud las preferencias del parto para que éste no resulte percibido como un proceso específico de mujeres cisgénero (McCracken et al., 2020). La calidad de la atención médica puede modelar las experiencias de parto en los varones trans, tomando medidas para garantizar que estas experiencias sean positivas y no causantes de disforia de género (Besse et al., 2020). Estas medidas incluyen desde indagar las opiniones y miedos de cada persona en esta situación, explicar riesgos y beneficios de todas las opciones de parto y evaluar psicológicamente las preferencias (García et al., 2019).

Donde y como dar a luz, son decisiones complejas y personales en las que influyen muchos factores como las preocupaciones sobre la discriminación y transfobia, así como las diferentes formas en que una persona puede ver su cuerpo en relación con el proceso de nacimiento.

2.3- Paternidad y puerperio

Convertirse en padres gestacionales fue considerado un acontecimiento significativo en los participantes de Van Amesfoort et al., (2023). Expresando con orgullo y alegría que esta experiencia fue vivida de diferentes formas, la mayoría describe sentirse como un padre para su hijo y que, soportar la gestación y parto sin tener sentimientos femeninos, fue la confirmación de su identidad de género masculino (Van Amesfoort et al., 2023). Sin embargo, un participante cuestionó esa paternidad estigmatizada porque había experimentado sentimientos protectores “maternales” que no estaban en conformidad con

su género masculino (Van Amesfoort et al., 2023). Aquí podemos ver como estos términos de maternidad o paternidad a veces se confunden contribuyendo a la idea de que las mujeres cisgénero se les da el cuidado de sus hijos y que el varón cisgénero ocupa el lugar de apoyo en este proceso (Pereira, 2022).

Los padres trans muchas veces batallan con estas etiquetas que comunican identidad y por lo tanto tienen el poder de ratificar o negar la identidad de género de un individuo. Por este motivo las personas trans deben negociar y adaptarse constantemente con este sistema binario cargado de ideales cisnormativos sobre los roles de los padres (Fischer, 2021; García Acosta et al. 2019).

(...) surge un tipo diferente de invisibilidad, porque la gente no se detiene a considerar que puedo haber llevado a nuestro hijo. Siempre habrá una cierta invisibilidad de mi identidad. Pero me estoy acostumbrando.
(Amesfoort . et.al. 2023 pág.7)

Cuando hablamos de puerperio la falta de preparación de los profesionales de la salud es la principal barrera. Varios relatos sobre el manejo inadecuado de la atención prenatal los hacen sentir inseguros sobre precisar la diferencia entre depresión y cambios de humor (Pereira et al., 2022). Pocos datos se pueden encontrar sobre cómo la gestación y la disforia de género afectan el riesgo de depresión posparto pero, dada la alta tasa de depresión y ansiedad entre los varones trans y la posible disforia en la gestación, la depresión posparto puede ser mayor para esta población (McCracken et al., 2020)

2.4- Lactancia

La variedad de experiencias posparto pueden llevar a que las personas valoren de una manera distinta los beneficios de la lactancia. Para algunos el retraso en la reanudación del uso de testosterona dilata la experiencia disfórica del embarazo, mientras otros deciden

tomar el riesgo que podría tener la testosterona sobre los lactantes entendiendo la importancia de los beneficios de la leche humana para el niño y de la reanudación de la testosterona para los padres (Kukura, 2022). Dicho esto, una investigación sugiere que la testosterona tiene una baja secreción en la leche humana siendo poco probable la aparición de efectos adversos sobre el lactante (Kukura, 2022). De todas formas, donde sí podría interferir la reanudación de la terapia hormonal, es en las hormonas necesarias para la producción de leche (García et al., 2020). Seguir investigando en esta área es muy importante para que los varones trans puedan tomar decisiones con la mayor información posible.

En dicho estudio, se describe como el uso de la testosterona durante la lactancia había sido en un participante, una experiencia positiva. El uso de bandas en el pecho y retomar la terapia hormonal le permitió presentarse como un varón a la vez de poder alimentar a su hijo (Pereira, 2022; Pereira et al. 2022). Es fundamental que el equipo médico informe a sus pacientes sobre los riesgos del uso de bandas que podrían causar obstrucción de los conductos de lactancia y mastitis (McCracken et al., 2020).

En la mayoría de los gestantes del estudio de Van Amesfoort et al. (2023) que se habían sometido a una mastectomía antes de la gestación, la alimentación por pecho no era una opción, pero hay casos reportados en los que aunque se habían sometido a una mastectomía experimentaron hinchazón y una producción de leche mínima. Concluyendo entonces, en que la lactancia no solo consiste en dar leche, sino que hay que dar importancia a la construcción del vínculo entre padre e hijo (García et al. 2020).

Participantes de los estudios analizados (García et al. 2019; García et al. 2020) indicaron que la experiencia de amamantar les fue satisfactoria y empoderadora, considerándola beneficiosa para la salud de sus hijos, para el apego y crianza con el recién nacido, además de encontrarle un sentido a partes de su cuerpo (Kukura, 2022). No obstante, no todos los varones trans que dan a luz quieren amamantar, porque este proceso puede resultar en sentimientos de disforia, ansiedad, depresión, etc. (Charter et al. 2018; García et al. 2019; García et al. 2020; Kirczenow et al. 2020; Van Amesfoort et al. 2023; Yang et al. 2023).

En una revisión en Reino Unido (Greenfield y Darwin, 2021), identificaron que la disforia torácica de los varones trans puede ser física o social y en una investigación etnográfica en Brasil (Angonese y De Souza, 2018), se determinó que amamantar está referido a la feminidad. Se consagra la lactancia y no la gestación como sinónimo de maternidad (Angonese y De Souza, 2018). Dada esta asociación algunos varones trans consideran que los “senos” son el atributo físico que más entra en desacuerdo con la identidad de género masculino (Charter et al., 2018). Esto deriva en que se resignifiquen a los senos, dándole valor al hecho de que proporcionan nutrición a los hijos (Pereira, 2022; Pereira et al. 2022). Para los varones trans que no quieren o pueden amamantar pero deseaban el efecto beneficioso de la leche humana, acceder a los bancos de leche puede ser una complicación. En los varios estudios (Pereira, 2022; Pereira et al. 2022; Van Amesfoort et al. 2023), se informa que solo hay disponibilidad para bebés prematuros teniendo así que recurrir a las fórmulas lácteas. Varios testimonios de varones trans que han dado a luz y criado a sus hijos sin amamantar, aseguran que esto no les generó “tristeza o sentimientos de separación con el bebé” (García et al., 2019, pág.7). Para el caso de los padres que sí amamantaron, algunos varones trans vieron la posibilidad de someterse a la cirugía de masculinización de tórax describiendo que no habían experimentado disforia durante la lactancia pero si luego del destete (Pereira, 2022; Pereira et al. 2022).

3- Acceso a la salud

Los varones trans gestantes han enfrentado desafíos y barreras en el acceso a la atención reproductiva y obstétrica (Croll et al. 2022; Sbragia y Vottero, 2019). Esto demuestra la cis-hetero-normatividad presente en este campo (Carapeto, 2020). El acceso a la salud en términos generales ya de por sí, es un desafío para los varones trans, que enfrentan barreras específicas al momento de recibir atención médica como la desinformación,

discriminación, estigmatización e incompreensión cultural por parte de los profesionales de la salud (García et al. 2020; Pereira et al. 2022). Este contexto afecta la atención en calidad y respeto a las subjetividades de los varones trans (Pereira et al., 2022). Claramente lo que los estudios argumentan, es que esta población tiene necesidades específicas relacionadas con la fertilidad, la concepción, la gestación y el período posparto (García et al. 2019; Kukura, 2022).

García et al. (2019) refleja la falta de atención obstétrica especializada en el caso de varones trans gestantes. Que un varón pueda gestar genera una barrera para el personal de salud correspondiente al desconocimiento en esta área además de un debate ético-moral, puesto que aún persiste socialmente la idea de que gestar es un acto femenino (García et al. 2019; Sbragia y Vottero, 2019). Esta ignorancia del personal se traduce en comportamientos deshumanizantes, exclusión de los espacios de salud, preguntas inapropiadas y negativa a adoptar lenguaje inclusivo demostrando que los sistemas de salud son ineficientes para garantizar el derecho a la salud reproductiva segura en estos casos (García et al. 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Norris y Borneskog, 2022; Pereira, 2022).

Al no tener en cuenta que los varones trans gestan y dan a luz, los sistemas y profesionales de la salud producen un borrado institucional lo que genera que también se borren las propias experiencias de gestación en esta población (Kukura, 2022). La fuerte asociación entre la feminidad y el embarazo crea entornos que compiten con la identidad de género de la persona gestante aumentando el estrés y los sentimientos de exclusión (Kukura, 2022; Norris y Borneskog, 2022).

Desde el momento en que un varón trans gestante se registra en un hospital, se generan innumerables confusiones de género, que van desde la historia clínica faltante de diversidad, uso de lenguaje inapropiado, cartelaría y espacios exclusivos para mujeres cisgenero (McCracken et al., 2020).

El uso del lenguaje exclusivo de género y las representaciones fueron destacadas por la comunidad trans como dañino para esta población (Moseson et al., 2020). Esto se puede

ver en las clínicas, consultorios, centros de planificación, cartelería, etc. por ejemplo letreros como “salud de la mujer”, donde sillas y paredes son de color rosa, imágenes y folletería de mujeres cisgénero embarazadas, baños para mujeres, todos estos ejemplos pueden ser estigmatizantes para las personas gestantes que no son mujeres (Besse et al. 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Kukura, 2022; Moseson et al. 2020; Pinho, 2020; Van Amesfoort et al. 2023), describiéndolas como micro agresiones (Pinho, 2020). A esto le sumamos el uso inapropiado del lenguaje en la atención con pronombres como “ella”, “madre”, “mamá” que resultaban molestas e inapropiadas (García et al. 2020; Malmquist et al. 2021). Algunos participantes de los estudios informaron una necesidad de afirmar su género durante el periodo perinatal ante los profesionales de la salud como en Asklöv et al. (2021) y Greenfield y Darwin (2021). Argumentaron que sentirían confirmada su identidad de género si se utilizara un lenguaje neutral o si consultaran sus preferencias en el uso de pronombres, lo que brindaría una mejor atención (Besse et al, 2020; McCracken et al, 2020) y podría mejorar sus sentimientos de disforia (Falck et al., 2020).

En la interacción médico - paciente se informó que a veces, los profesionales de la salud son creadores de comportamientos discriminatorios o poco empáticos como por ejemplo al imponer sus propias creencias sobre la identidad de género, no considerar sus elecciones con respecto al parto y lactancia o el uso inadecuado de pronombres (Besse et al. 2020; Falck et al. 2020; Kirczenow et al. 2020; Voultsov et al. 2021), sumando la falta de preparación o explicaciones sobre exámenes pélvicos (Asklöv et al. 2021; Malmquist et al. 2021; Pereira et al. 2022). En Falck et al. (2020) algunos participantes informaron que se sintieron incapaces de desafiar al personal médico ante la falta de conocimiento debido a las diferencias de poder. Experiencias como estas, crean barreras en el acceso a la atención médica para personas trans pudiendo contribuir a sus sentimientos generales de aislamiento y soledad (Charter et al., 2018).

También en los artículos investigados podemos encontrar experiencias positivas en esta relación donde se describió, que los profesionales de la salud tuvieron un enfoque abierto, el deseo de aprender aceptando sus propias fallas y las del sistema de atención médica,

mostrando comprensión de la situación en las personas trans masculinas y ajustando la atención a sus necesidades específicas, reconociendo que la situación era difícil para ellos (Asklöv et al., 2021). Esto se valoró como un signo de empatía haciéndolos sentir vistos y respetados (Asklöv et al., 2021).

Estas formas de construir la relación médico - paciente influyen en todo el proceso, determinando si se sienten bienvenidos y confirmados o excluidos (Asklöv et al., 2021), confirmando las experiencias de gestación y afectando la posibilidad de buscar atención médica futura (Asklöv et al. 2021; Besse et al. 2020; García et al. 2019; Kukura, 2022; McCracken et al. 2020; Moseson et al. 2020).

Se ha informado también que este sistema binario de género se encuentra en los documentos y formularios de admisión (Besse et al. 2020; Kukura, 2022; Rouix et al. 2021). Estas decisiones dan a entender que la gestación de varones trans son inexistentes pudiendo hacerlos sentir invisibles (Besse et al. 2020; Kirczenow et al. 2020). Estos registros electrónicos son un problema, el personal médico tampoco tendría una historia clínica completa, generando una mala información de la realidad de su paciente (Besse et al., 2020; Falck et al., 2020; Moseson et al., 2021).

Otros de los puntos descritos como disparador de disforia fueron las habitaciones compartidas con pacientes cisgenero creando una hipervigilancia por temor a agresiones (Besse et al., 2020; McCracken et al., 2020).

Como observación a lo argumentado anteriormente en Falck et al. (2020) los participantes describieron que como respuesta al maltrato y microagresiones se sintieron enojados, impotentes, ansiosos, invalidados, tristes e incomprendidos generando estrategias como predecir las acciones del personal, reducir la brecha en la información, ocultar su identidad de género para así satisfacer sus necesidades tratando de evitar desencadenantes de disforia.

En varios artículos (Besse et al. 2020; Pereira, 2022; Pereira et al. 2022), también fueron relatadas experiencias positivas durante la gestación donde los encuentros clínicos, se brindaron con privacidad, naturalización de la gestación en varones trans, reconocimiento

de la paternidad, ausencia de maltrato, uso de pronombres correctamente, consultas sobre necesidades y aprender sobre esto. Sin embargo, estas experiencias positivas a menudo se atribuyen al interés personal de los profesionales en lugar de un enfoque sistemático de los sistemas de salud (Falck et al., 2020).

La literatura sobre estas experiencias posee muchos ejemplos de cómo la identidad de género es ignorada o mal interpretada durante la gestación ya sea en la atención como en los registros médicos (Kukura, 2022). También podemos advertir, la poca formación de los profesionales de la salud, así como la capacidad de las instituciones en hacer frente a esta temática (Alves et al., 2020); la experiencia del poco conocimiento de los proveedores de salud y la invisibilidad en los sistemas puede traumatizar a los pacientes (Moseson et al., 2020). Existe una necesidad de mejorar la capacitación en atención médica y registro al fin de crear una salud inclusiva (Croll et al., 2022). A su vez destacamos que las preocupaciones, barreras y estrategias no se pueden aplicar a todas los varones trans gestantes ya que los sentimientos, uso de lenguaje y preferencias son variables.

4- Aspectos sociales y legales

La decisión de llevar cabo una gestacion trans se enmarca en un contexto social muchas veces complejo y hostil, ya que las personas trans han reportado haber vivido casos de discriminación y estigma (Alves et al., 2020; García et al., 2019).

De igual manera que el género, las cuestiones de que es “ser madre” o “ser padre”, son performativos los cuales pueden ser constantemente negociados (Angonese y De Souza, 2018). Al mismo tiempo que unos aseguran que no serán “menos varones si quedan embarazados”, otros argumentan que como los varones cisgénero no se embarazan, los varones trans tampoco deberían hacerlo, siendo la maternidad la mayor cualidad de la feminidad. Al apartarse de estas suposiciones, surge la discriminación y exclusión social (Angonese y De Souza, 2018; Thomas, 2023; Charter et al. 2018). Sumado a esto en

Charter et al. (2018), los participantes del estudio coincidieron en que la falta de representaciones de cómo se vería un varón gestante, la falta de recursos, la invisibilidad de los varones trans en la literatura sobre la gestación y la falta de apoyo especializado, favorecen la exclusión social. Por lo tanto, los varones gestantes quebrantan estas expectativas normativas de género más que cualquier otro (Charter et al., 2018). En una investigación en Brasil (Angonese y De Souza, 2018) un participante comentó que nunca se quedaría embarazado, porque “su cabeza es demasiado masculina para pensar en eso como una posibilidad” (pág.10). De manera similar en Monteiro (2021) un participante manifestó que, “en mi cabeza yo era un hombre y los hombres no se embarazan” (pág.6). Estas afirmaciones nos demuestran que las masculinidades se encuentran todo el tiempo en conflicto con el embarazo y que los discursos binarios limitan los derechos reproductivos de los varones trans (Kirczenow et al., 2020; Monteiro, 2021).

Por otro lado Carapeto (2020), Monteiro (2021) y Pinho, (2020) resumieron que los varones trans, daban un significado distinto a su gestación percibiéndose a sí mismos como masculinos independientemente de las suposiciones externas, mostrando cómo pueden coexistir la gestación y las masculinidades en el mismo cuerpo. Ser reconocidos como hombre, con el uso de nombres y pronombres masculinos, fue aludido como esencial para su bienestar, seguridad emocional y promoción de la calidad de vida. Para algunos, ser tratados como varones gestantes significó un “acto político” (Pereira et al., 2022)

El mercado y su oferta se rigen por ideales cis-hetero-normativas, siendo otra forma de invisibilidad, especialmente la que se refleja en el espacio público (Carapeto, 2020). El hecho de que estos individuos, no tengan las herramientas precisas para expresarse de acuerdo a su identidad durante el período de gestación, puede contribuir en las apreciaciones de los demás (Carapeto, 2020). Podemos utilizar aquí el ejemplo de los artículos para el embarazo, como la ropa para gestantes, percibida como femenina siendo un desafío encontrar prendas que les generan comodidad (Monteiro, 2021; Van Amesfoort et al., 2023).

Cuando los varones trans gestan y dan a luz están sujetos al estigma mencionado anteriormente y a las normativas legales del país en el que residen. En muchas ocasiones, no se reconoce la idea de que alguien que da a luz, no es una mujer o una madre (Love, 2022; White et al., 2018). La idea de que el término “madre” se separe de un sujeto sexuado está en tensión con la comprensión social y cultural de la expresión (Love, 2022).

Algunos estudios han argumentado como el término “madre” en el certificado de nacimiento, adjudicado a la persona que da a luz a un bebé, influye tanto en padres como en niños ya que afectan el derecho a su privacidad y a no ser discriminados (Frieder, 2021; Love, 2022). Estos derechos están consagrados dentro de los derechos humanos, pero se violan cuando los padres trans deben declararse a través de la designación en el certificado de nacimiento o el registro de sus hijos (Frieder, 2021; Love, 2022). En un artículo estadounidense (Frieder, 2021), sobre la paternidad trans se expresan las dificultades y miedos en torno a este registro; estos miedos suponen ser descubiertos como trans y el impacto posterior en sus hijos al utilizar estos certificados de nacimiento para acceder a los servicios sociales. Debido a esto los varones trans pueden ser forzados a elegir ocultar este documento para evitar daños y confusión (Newman, 2019).

Este fenómeno muestra que si bien en algunos países existen leyes progresistas e inclusivas, estas pueden descuidar a cierta población debido a sus especificidades creando un vacío legal y dejando a estos padres y a sus descendientes sin protección (Carapeto, 2020). Sería una opción de que los padres biológicos trans masculinos sean catalogados como "padres gestacionales" u otro término neutral/inclusivo en cuanto al género (Frieder, 2021).

En Love (2022) se pone como ejemplo al sistema sueco que permite que los varones trans que dan a luz figuren como padres en los certificados de nacimiento y a las mujeres trans que proporcionan esperma como madres.

Discusión

Los resultados de esta revisión demostraron una variedad de experiencias y significados sobre la gestación y paternidad en varones trans que impactan en las áreas biológicas, psicológicas, sociales y legales. Comenzamos sintetizando el deseo de ser padres, las experiencias sobre cómo lograr una gestación, al mismo tiempo que argumentamos cómo el gestar puede crear posibles consecuencias negativas para los varones trans, como la disforia de género que surgen de suposiciones culturales sobre la gestación como un proceso inherentemente femenino y de los cambios corporales que acompañan al mismo (Besse et al.,2020; Charter et al. 2018). Las características culturales de nuestra sociedad que incluyen el estigma anti - trans, normas de género instauradas sobre la gestación, estructuras institucionales que no reconocen la probabilidad de un varón trans gestantes y la faltante de investigación, generan dificultades para la toma de decisiones de esta población respecto al embarazo (García et al. 2019; Kukura, 2022; Monteiro, 2021; Pereira, 2022).

Estudios revisados señalan que por motivo de la heteronormatividad los varones trans quedan excluidos de los modelos parentales, por ende los padres trans desafían las construcciones binarias en la que el cuerpo fertilizador y la lactancia pertenecen al género femenino (Besse et al. 2020; Charter et al. 2018; García et al. 2019; García et al. 2020; Malmquist et al. 2021; Pereira, 2022; Pereira et al. 2022; Sbragia y Vottero, 2019). Como resultado, se evidencia la búsqueda de estrategias por parte de los varones trans para evitar el riesgo de violencia transfóbica (Besse et al. 2020; Carapeto, 2020; García et al. 2019; García et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022; Pereira et al. 2022; Pinho, 2020; Van Amesfoort et al. 2023).

El estigma y la discriminación social que sufren los varones trans durante la gestación y la lactancia no son ajenos en el campo de la salud, generando una barrera en el acceso a la salud sexual y reproductiva (Besse et al. 2020; Charter et al. 2018; García et al. 2019; García et al. 2020; Greenfield y Darwin, 2021; Moseson et al. 2020; Van Amesfoort et al.

2023). Esto se debe a la cultura heteronormativa, binarismo y cissexualidad preponderantes que contribuyen al miedo de los varones trans a la vulneración de sus derechos (García et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira et al. 2022).

Confrontando la opinión general de que la gestación es una experiencia femenina, algunos varones trans ponen en duda la percepción de la gestación y la masculinidad como incompatibles (Kukura, 2022).

Los varones trans muchas veces completan su transición médica antes de pensar en tener hijos (Charter et al. 2018; Kukura, 2022). Por este motivo, es importante que los equipos de salud analicen con sus usuarios, las opciones reproductivas antes de que se sometan a la transición quirúrgica que eliminará la opción de reproducirse biológicamente (Cho et al. 2020; Hassan et al. 2022; Pereira, 2022). Así mismo, se denota la falta de investigación científica sobre cómo la transición hormonal podría afectar la gestación y lactancia futura (Kukura, 2022).

Los proveedores de salud, usualmente no contemplan que sus pacientes trans puedan desear a futuro tener hijos. Esta situación los deja desvalidos con sus propias necesidades (Asklöv et al. 2021; García et al. 2020; Kukura, 2022). El sexo, género, opción sexual, uso de pronombres incorrectos, comentarios ofensivos, abuso de poder, uso del lenguaje binario y borrado institucional, generan un impacto negativo en muchos varones trans gestantes (Besse et al. 2020; Charter et al. 2018; Falck et al. 2020; García et al. 2020; Kirczenow et al. 2020; Malmquist et al. 2021; McCracken et al. 2020; Moseson et al. 2020; Voultsov et al. 2021). El conocimiento escaso o nulo del personal de salud con respecto a la salud sexual y reproductiva trans, da como resultado situaciones peligrosas para esta población cuando decide iniciar un proceso de gestación, parto y lactancia (Greenfield y Darwin, 2021).

Para crear una atención de calidad en salud, la capacitación a sus profesionales en temas de género y diversidad sexual, el uso de un lenguaje inclusivo y las diferentes posibilidades en gestación y lactancia entre las personas trans mejorarían la atención y el servicio (Besse, 2020; García et al. 2020). No obstante, no sólo deberían verse cambios en el personal de la salud, sino en las políticas del sistema propiamente dicho. Debería ser inclusivo en un todo,

visibilizando que no solo las mujeres cisgénero gestan y dan a luz, utilizando denominaciones neutras en la sala de maternidad, cartelería adecuada, baños y registros médicos de las instituciones, eliminando así algunas de las barreras que son percibidas y relatadas por estos individuos (Besse, 2020; McCracken et al. 2020).

La variedad de experiencias en cómo los varones trans experimentan el proceso de gestación y lactancia sugieren la necesidad de múltiples enfoques para poder satisfacer sus necesidades (Kukura, 2022).

Surge de esta revisión que si bien el parto, al igual que en las mujeres cisgénero, es un proceso que provoca miedo, para los varones trans, se suman sus propios temores como la exposición de genitales por un largo periodo y la asociación del parto con la feminidad, lo que podría aumentar la ansiedad y el temor al maltrato. Todas estas cuestiones pueden conducir a una hipervigilancia, aumentando niveles de estrés durante el parto y provocando resultados negativos en su salud mental (Besse et al. 2020; García et al. 2019; García et al. 2020; Kukura, 2022; Pereira, 2022). Algunos varones trans tienen preferencias hacia el parto por cesárea o parto no hospitalario como una estrategia para apaciguar estas cuestiones y aumentar la sensación de control sobre este momento y sobre su propio cuerpo (Carapeto, 2020; Charter et al. 2018; Kukura, 2022; McCracken et al. 2020).

La motivación y la posibilidad de que los varones trans amamantaran fueron variables. En los estudios revisados, algunos participantes se habían sometido a una mastectomía antes del embarazo no teniendo la posibilidad física de amamantar pero, para los que sí podían, muchas veces el crecimiento de las mamas y la feminidad percibida durante la lactancia eran demasiado confrontantes y un desencadenante anticipado de disforia (Charter et al. 2018; García et al. 2019; García et al. 2020; Kirczenow et al. 2020; Van Amesfoort et al. 2023; Yang et al. 2023). Sin embargo, algunos varones trans se sintieron cómodos amamantando (García et al. 2019; García et al. 2020).

Las definiciones de maternidad en la sociedad tienen un gran impacto en los padres trans. Se argumenta que las legislaciones pueden descuidar a ciertas personas, creando un vacío

legal y dejando a estos padres y sus descendientes sin protección (Carapeto, 2020). Tener el género equivocado en los certificados de nacimiento de sus hijos y ser descubierto, facilita la discriminación y la violencia, así como las violaciones de los derechos a la planificación familiar y a la privacidad (Frieder, 2021; Love, 2022). Las legislaciones deberían ajustar sus requisitos de documentación legal para no exigir que los padres que no son mujeres sean designados como madres (Frieder, 2021). En Suecia en solución a esta problemática utilizaron la terminología inclusiva de género en todos los documentos legales, incluidos los certificados de nacimiento. Otra posibilidad podría ser emitir certificados de nacimiento que permitieran elegir su designación prenatal en el certificado de sus hijos (Frieder, 2021).

Para los padres trans, tener su género debidamente marcado en el certificado de nacimiento de su hijo es una cuestión básica de dignidad, respeto, privacidad y derechos humanos, así como para la seguridad de sus hijos (Frieder, 2021).

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión resaltan las experiencias de individuos varones trans gestantes, demostrando la variabilidad de estas experiencias con sus propias narrativas y formas de sentir y saber sobre la gestación, parto y lactancia.

Del mismo modo, las experiencias de disforia de género durante estos períodos fueron variadas, algunos varones trans gestantes de esta revisión encontraron que la gestación, parto y lactancia no entraban en conflicto con su identidad masculina. Para otros el cuerpo embarazado está luchando con sus identidades como varones y la posición de sujeto “padre”. Si bien la transición puede alinear el género y la experiencia de uno, las condiciones para buscar el embarazo suspenden esta alineación en un momento vulnerable.

El estigma y la discriminación social que sufren los varones trans cuando gestan y amamantan, no es ajeno en el campo de la salud y en la legislación. Al respecto, esta revisión destacó que muchas de las dificultades en el acceso a la salud, resultan de la cultura heteronormativa, binaria y cissexuada predominante que promueven micro agresiones, violencia estructural y visiones binarias de sexo y género. Se percibe que el personal de salud a menudo, carece de las herramientas y conocimientos adecuados para brindar una atención de calidad necesaria para sus usuarios.

Se destaca la ausencia de información en el tema en nuestro país, recalcando la importancia de generar investigaciones nacionales, que brinden datos estadísticos de la realidad y necesidades actuales de nuestra población, indagando si la atención en salud física y mental es inclusiva y adecuada con respecto a este tema.

Referencias Bibliográficas

- Alves, A. A., Araújo, C. R. de, & Assunção, M. M. S. de. (2021). Transgeneridade: concepções e vivências da maternidade e paternidade. *Pretextos - Revista Da Graduação em Psicologia Da PUC Minas*, 5(10), 506-524. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/25781>
- Angonese, M., & de Souza Lago, M. C. (2018). Família e experiências de parentalidades trans. *Revista de Ciências Humanas*, 52, 1-18 <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2018.e57007>
- Asklöv, K., Ekenger, R., & Berterö, C. (2021). Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: A Qualitative Interview Study. *Transgender health*, 6(6), 325-331 <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0081>
- Bach, A. S. (2020). Not of women born: Sociotechnical imaginaries of gender and kinship in the regulation of transmasculine reproductive citizenship in Denmark. *Kvinder, Køn & Forskning*, (1), 33-46. <https://doi.org/10.7146/kkf.v29i1.123448>
- Bamberger EBook Review: Where's the Mother: Stories from a Transgender Dad. *Journal of Human Lactation*. 2020;36(1):173-174. <https://doi.org/10.1177/0890334419887367>
- 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>
- Besse, M., Lampe, N. M., & Mann, E. S. (2020). Focus: Sex & reproduction: Experiences with achieving pregnancy and giving birth among transgender men: A narrative literature review. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 93(4), 517 PMID: [33005116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005116/)
- Carapeto, P. M. F. (2020). *Onde se questiona a repronormatividade: retratos da gravidez masculina em Berlim* [Tesis de maestría, Universidade do Porto]

- Charter, R., Ussher, J. M., Perz, J., & Robinson, K. (2018). The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 64-77. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1399496>
- Cho, K., Harjee, R., Roberts, J., & Dunne, C. (2020). Fertility preservation in a transgender man without prolonged discontinuation of testosterone: a case report and literature review. *F&S Reports*, 1(1), 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.xfre.2020.03.003>
- Croll, J., Sanapo, L., & Bourjeily, G. (2022). LGBTQ+ individuals and pregnancy outcomes: A commentary. *Bjog*, 129(10), 1625 <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17131>
- DEROSA, A. (2021). Care Considerations for Pregnancy in Transmasculine and Nonbinary Patients. *Contemporary OB/GYN*, 66(6), 33–35. <https://doi.org/10.1017%2Fjme.2022.88>
- Falck, F., Frisé, L., Dhejne, C., & Armuand, G. (2020). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 42-53. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>
- Fischer OJ. Non-binary reproduction: Stories of conception, pregnancy, and birth. *Int J Transgend Health*. 2021 Nov 8;22(1-2):77-88. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1838392>
- Frieder, A. B. (2021). Trans Parenthood in an Era of Assisted Reproductive Technology: Approaches to Defining Motherhood. *Harv. Hum. Rts. J.*, 34, 155.
- García Acosta, J. M., Castro Peraza, M. E., Delgado Rodríguez, N., Sosa Álvarez, 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 <https://doi.org/10.3390/ijerph16060925>

- García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2020). Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>
- Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *Int J Transgend Health*. 2021 Nov 19;22(1-2):203-216.<https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841057>
- Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals: A Collaborative Multidisciplinary Team Approach. *Obstet Gynecol*. 2019 Nov;134(5):959-963. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003506>
- Hassan, A., Perini, J., Khan, A., & Iyer, A. (2022). Pregnancy in a Transgender Male: A Case Report and Review of the Literature. *Case Reports in Endocrinology*, 2022. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F6246867>
- Kimberley G.S. Thornton, Fiona Mattatall (2021), La grossesse chez les hommes transgenres *CMAJ*, 193 (41) E1611; <https://doi.org/10.1503/cmaj.210013-f>
- Kirczenow MacDonald, T., Walks, M., Biener, M., & Kibbe, A. (2020). Disrupting the norms: Reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 18-29. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848692>
- Kukura E. Reconceiving Reproductive Health Systems: Caring for Trans, Nonbinary, and Gender-Expansive People During Pregnancy and Childbirth. *J Law Med Ethics*. 2022;50(3):471-488. <https://doi.org/10.1017/jme.2022.88>
- Lampe, N. M., Carter, S. K., & Sumerau, J. E. (2019). Continuity and change in gender frames: The case of transgender reproduction. *Gender & Society*, 33(6), 865-887 <http://dx.doi.org/10.1177/0891243219857979>

- Love, G. (2022). Trans pregnancy in a repronormative world. Towards Gender Equality in Law: An Analysis of State Failures from a Global Perspective, 35-58. https://doi.org/10.1007/978-3-030-98072-6_3
- Malmquist A, Wikström J, Jonsson L, Nieminen K. How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery*. 2021 Feb;93:102888. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102888>
- McCracken, M., DeHaan, G., & Obedin-Maliver, J. (2022). Perinatal considerations for care of transgender and nonbinary people: a narrative review. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 34(2), 62-68. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000771>
- Monteiro, A. A. (2021). “O NOME DELE É GUSTAVO, E ELE É A MINHA MÃE”: REPRODUÇÃO E PARENTESCO ENTRE HOMENS TRANS QUE ENGRAVIDARAM. (SYN) THESIS, 14(2), 28-39. <https://doi.org/10.12957/synthesis.2021.64351>
- Moseson H, Fix L, Hastings J, Stoeffler A, Lunn MR, Flentje A, Lubensky ME, Capriotti MR, Ragosta S, Forsberg H, Obedin-Maliver J. Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: Results from a national, quantitative survey. *Int J Transgend Health*. 2021 Nov 17;22(1-2):30-41. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841058>
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., ... & Obedin-Maliver, J. (2020). The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion. <https://doi.org/10.1097%2FAOG.00000000000003816>
- Newman, L. (2019). Mothers and fathers: what's in a name? *British Journal of Midwifery*, 27(3), 141. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.3.141>
- Norris, M., & Borneskog, C. (2022). The Cisnormative Blindspot Explained: Healthcare Experiences of Trans Men and Non-Binary Persons and the accessibility to inclusive

- sexual & reproductive Healthcare, an integrative review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 100733 <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/10.1177/1753495>
- Patel, S., & Sweeney, L. B. (2021). Maternal health in the transgender population. *Journal of Women's Health*, 30(2), 253-259. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8880>
- Pereira, DMR. (2022) Representações sociais da gestação em homens trans. Dissertação (Mestrado acadêmico) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>
- Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Cardoso Santos Gomes da Silva, A. T., Abreu, P. D. D., Calazans, J. C. C., & Silva, L. L. S. B. D. (2022). Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980265XTCE20210347pt>
- Pezaro, S., Crowther, R., Pearce, G., Jowett, A., Godfrey-Isaacs, L., Samuels, I., & Valentine, V. (2023). Perinatal Care for Trans and Nonbinary People Birthing in Heteronormative “Maternity” Services: Experiences and Educational Needs of Professionals. *Gender & Society*, 37(1), 124-151. <https://doi.org/10.1177/08912432221138086>
- Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des) Construção da parentalidade trans: homens que engravidam <http://dx.doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.12>
- Podnieks, E. (2023). “their mothers, and their fathers, and everyone in between”: Queering Motherhood in Trans Parent Memoirs by Jennifer Finney Boylan and Trystan Reese. *Narratives of Motherhood and Mothering in Fiction and Life Writing*, 33-54. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17211-3_3
- Riggs, D.W., Pearce, R., Pfeffer, C.A. et al. Men, trans/masculine, and non-binary people’s experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 482 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03166-6>

- Rioux C, Weedon S, London-Nadeau K, Paré A, Juster RP, Roos LE, Freeman M, Tomfohr-Madsen LM. Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *J Epidemiol Community Health*. 2022 Sep;76(9):823-827. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219172>
- Rodriguez-Wallberg, K., Obedin-Maliver, J., Taylor, B., Van Mello, N., Tilleman, K., & Nahata, L. (2023). Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 7-25. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883>
- Rôla, Q. C. S., & Oliveira, B. R. de. (2023). O CORPO QUE HABITO: DESAFIOS DE GESTANTES TRANSEXUAIS NO ACESSO DIGNO À SAÚDE. *Revista Direito E Sexualidade*, 1(2). <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i2.42561>
- Rosen-Carole, C., & Greenberg, K. B. (2022). Chestfeeding and Lactation Care for LGBTQ+ Families (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Plus). <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00020-1>
- Santana del Pino, R. (2018). Derecho a la reproducción de hombres transexuales en proceso o sin cirugía de reasignación de sexo. ¿ Utopía o realidad?. *PublicacionesDidácticas*, 95(1), 124-154. oai:publicacionesdidacticas.com:095034
- Sbragia, J. D., & Vottero, B. (2019). Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: a qualitative systematic review protocol. *JBIEvidence Synthesis*, 17(8), 1582-1588. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-004029>
- Soares, I. G. (2019). Um breve diálogo entre teoria queer e direito: uma análise do caso do pai grávido à luz das garantias enquanto atos performativos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)-Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro <http://hdl.handle.net/11422/12139>

- Soto, S. L. (2021). Capítulo 12. Cuerpxs Diversxs: Identidades subversivas y nuevas masculinidades. Estudios de diversidad sexual y género desde la perspectiva de los Derechos Humanos, 141. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2gz3vtn.1>
- Stuyver, I., Somers, S., Provoost, V., Wierckx, K., Verstraelen, H., Wyverkens, E., ... & De Sutter, P. (2021). Ten years of fertility treatment experience and reproductive options in transgender men. International Journal of Transgender Health, 22(3), 294-303. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1827472>
- Thomas, E. M. (2023). 12 Reconceptualizing “Maternity” To Recognize Men: Images of Pregnant Trans Men as Visual Argument. Refiguring Motherhood Beyond Biology. <https://doi.org/10.4324/9781003311799>
- Trautner, E., McCool-Myers, M., & Joyner, A. B. (2020). Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. International breastfeeding journal, 15(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00308-6>
- Van Amesfoort, J. E., van Rooij, F. B., Painter, R. C., Valkenburg-van den Berg, A. W., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., ... & Van Mello, N. M. (2023). The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. Midwifery, 120, 103620 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620>
- Voultsov, P., Zymvragou, C. E., Karakasi, M. V., & Pavlidis, P. (2021). A qualitative study examining transgender people’s attitudes towards having a child to whom they are genetically related and pursuing fertility treatments in Greece. BMC public health, 21, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10422-7>
- Vyas, N., Douglas, C. R., Mann, C., Weimer, A. K., & Quinn, M. M. (2021). Access, barriers, and decisional regret in pursuit of fertility preservation among transgender and gender-diverse individuals. Fertility and Sterility, 115(4), 1029-1034. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.09.007>

White, F.R., Hines, S., Pfeffer, C.A., Pearce, R. and Riggs, D.W. (2018) *Embodied Experiences of Trans Pregnancy, Body and Society*.
<http://www.uk.sagepub.com/journals/Journal200799/>

Yang, H., Na, X., Zhang, Y., Xi, M., Yang, Y., Chen, R., & Zhao, A. (2023). Rates of breastfeeding or chestfeeding and influencing factors among transgender and gender-diverse parents: a cross sectional study. *EClinicalMedicine*, 57
<https://doi.org/10.1136/jech-2022-219172>

Anexo

Autor, año de publicación	Enfoque a examinar	Método	País
Alves et al. (2020)	Transgeneridad: concepciones y experiencias en paternidad y maternidad	Estudio cualitativo	Brasil
Angonese y De Souza (2018)	Experiencias de la población trans relacionadas con la reproducción y crianza	investigación etnográfica	Brasil
Asklöv et al. (2021)	Experiencias de personas trans masculinos con profesionales de la salud en el ámbito reproductivo	Investigación cualitativa	Suecia
Bach (2020)	Imaginario sociotécnicos de género y parentesco en la regulación de la ciudadanía reproductiva transmasculino	Análisis de contenido temático	Dinamarca
Barone (2020)	Experiencias de procesos de gestación en varones transgenero	Revisión de literatura	Argentina
Besse et al. (2020)	Experiencias para Lograr el Embarazo y parto entre varones transgénero	Revisión de literatura narrativa	Estados Unidos
Carapeto (2020)	Experiencias de procesos de gestación en varones transgenero	Estudio cualitativo	Portugal
Charter et al. (2018)	Experiencias de procesos de gestación en varones transgenero	Estudio cualitativo	Australia
Cho et al. (2020)	Preservación de la fertilidad	Revisión de literatura	Canadá
Croll et al. (2022)	Individuos LGBTQ+ y resultados del embarazo	Comentario, revisión de la literatura	Estados Unidos
Derosa (2021)	Atención de las pacientes trans masculinos o no binarias que quieren estar o ya están embarazadas	Análisis de contenido temático	Estados Unidos
Falck et al. (2020)	Atención médica en relación con el embarazo, el parto y la lactancia en varones transgénero	Estudio cualitativo	Suecia
Fischer (2021)	Narrativas de reproducción únicas de las personas no binarias	Estudio cualitativo	Canadá
Frieder (2021)	Definición de la maternidad y Paternidad trans	Análisis de contenido temático	Estados Unidos
García et al. (2019)	Aspectos biológicos, psicológicos, sociales y legales de la paternidad trans	Revisión de literatura	España
García et al. (2020)	Aspectos médicos en relación con el embarazo y la lactancia trans	Revisión de literatura	España

Greenfield y Darwin (2021)	Parto traumático y la salud mental perinatal en personas trans y no binarias	Revisión de alcance	Reino Unido
Hahn et al. (2019)	Atención perinatal a un hombre transgénero de 20 años, desde el personal de salud	Reporte de caso	Estados Unidos
Hassan et al. (2022)	Terapia hormonal de género en la fertilidad transgénero	Reporte de caso, revisión de literatura	Estados Unidos
Kimberley (2021)	Gestación en varones transgénero	Análisis de contenido temático	Francia
Kirczenow et al. (2020)	Experiencias de procesos de gestación en varones transgenero	Estudio cualitativa	Canadá
Kukura (2022)	Barreras en atención médica para personas transgénero, no binarias y de género expansivo embarazadas	Revisión de literatura	Estados Unidos
Lampe et al. (2019)	Representaciones de los medios sobre reproducción transgénero	Análisis de contenido temático	Estados Unidos
Malmquist et al. (2021)	Normas relativas a la maternidad, la feminidad, estrés entre lesbianas, mujeres bisexuales y personas transgénero con miedo al parto	Investigación cualitativa	Suecia
McCracken et al. (2020)	Cuidado perinatal de personas transgénero y no binarias	Revisión de literatura	Estados Unidos
Monteiro (2021)	Narrativas de la constitución en el uso de terminologías padre/madre en la gestación trans masculino	investigación etnográfica	Brasil
Moseson et al. (2020)	Evidenciar la referencia exclusiva a las mujeres cisgénero en el contexto de la salud sexual y reproductiva	Comentario basado en revisión de la literatura	Estados Unidos
Moseson et al. (2021)	Intenciones y resultados de embarazo entre personas transgénero, no binarias y de género expansivo asignadas como mujeres o intersexuales al nacer	Estudio cuantitativo	Estados Unidos
Newman (2019)	Caso de paternidad de un varon transgénero	Reporte de caso	Reino Unido
Norris y Borneskog (2022)	Experiencias en atención médica de personas trans masculinos y no binarias	Revisión de literatura	Suecia
Patel y Sweeney (2021)	Protocolos para la inducción de la lactancia y la interrupción en población trans	Guía para la orientación médica	Estados Unidos
Pereira (2022)	Representaciones sociales del embarazo en varones transgénero	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio	Brasil
Pereira et al. (2022)	Experiencias de procesos de gestación en varones transgenero	Revisión de literatura	Brasil
Pezaro et al. (2023)	Atención perinatal para personas trans y no binarias que dan a luz	Estudio cualitativo	Reino Unido
Pinho (2020)	Reflexión sobre la cultura cisnormativa que afecta a varones trans gestantes	Revisión de literatura	Portugal
Rodriguez et al. (2023)	Salud reproductiva en personas transgénero y de género diverso	Revisión de literatura	Estados Unidos
Rôla y De Oliveira (2020).	Acceso a salud en trans gestantes	Revisión de literatura	Brasil

Rosen y Greenberg (2022)	Lactancia y cuidado de la lactancia para LGBTQ I+ Familias	Guía para la orientación médica	Estados Unidos
Roux et al. (2021)	Lenguaje inclusivo de género relacionado con la gestación Trans	Revisión de literatura	Canadá
Santana (2018)	Derechos reproductivos y sexuales	Análisis de contenido temático	España
Sbragia y Vottero (2019)	Experiencias trans masculinos en atención en salud ginecológica y reproductiva	Revisión de literatura cualitativa existente	Estados Unidos
Soto (2021)	Cuidado del varón Transgénero durante la concepción, Embarazo, parto y puerperio	Revisión de literatura	Portugal
Stuyver et al. (2021)	Experiencias en tratamientos de fertilidad y opciones reproductivas en varones transgénero	Análisis de método mixto	Bélgica
Trautner et al. (2020)	Conocimiento y práctica de la inducción de la lactancia transgénero	Investigación cualitativa	Estados Unidos
Van Amesfoort et al. (2023)	Planificación familiar, embarazo, parto, puerperio y la atención perinatal en varones transgénero	Estudio cualitativo	Países Bajos
Voultsov et al. (2021)	Deseo de paternidad en varones transgénero y búsqueda de tratamientos de fertilidad	Estudio cualitativo	Grecia
Vyas et al. (2021)	Acceso, barreras en la búsqueda de preservación de la fertilidad en personas transgénero y de género diverso	Investigación cualitativa	Estados Unidos
White et al. (2018)	Identificar barreras para acceder a la preservación de la fertilidad en población transgénero	Análisis de contenido temático	Reino Unido
Yang et al. (2023)	Tasas de lactancia y factores influyentes entre padres transgénero y de género diverso	Estudio cualitativo	China