

# Deseo de paternidad/maternidad y fertilidad en población transgénero y género no conforme en Chile

Antonio Zapata Pizarro<sup>1,2,a,\*</sup>, Susana Quiroz Nilo<sup>1</sup>, Cristina Mueña Bugueño<sup>1</sup>.

Desire for Parenthood/Motherhood and Fertility in Transgender and Gender Non-Conforming Populations in Chile

## RESUMEN

La población transgénero está creciendo, con necesidades en salud específicas. Se desconocen el deseo de paternidad/maternidad en ellos/as, y si tienen conocimiento sobre los efectos adversos de terapias hormonales transfirmitivas. **Objetivo:** Determinar el deseo de paternidad/maternidad y el conocimiento sobre los efectos de las terapias hormonales transfirmitivas en la fertilidad de personas transgénero atendidas en un centro de salud de referencia nacional. **Metodología:** En un centro de salud transgénero de referencia nacional se realizó entre 2019 y 2020 una encuesta representativa a 100 personas transgénero sobre el tema. **Resultados:** 55 transfemeninas, 43 transmasculinos, 2 no binarios/as, promedio de edad 29 años, 86 tenían enseñanza media completa, 90 solteros/as. 69% en tratamiento hormonal transfirmitivo. 15 se han planteado ser padre/madre, todos manifestaron no tener claro los efectos del tratamiento hormonal sobre su fertilidad, solo el 4% recibió información sobre posibilidades de fertilidad por profesionales de la salud. 10% vive con hijos, 3 de ellos/as con hijos consanguíneos y otros 7 con hijos adoptivos. **Conclusión:** 15% de las personas encuestadas desean fertilidad y ellos/as no tiene claro los efectos del tratamiento hormonal transfirmitivo sobre su fertilidad, ni opciones de preservación de fertilidad. Es importante que los profesionales de la salud informen a las personas transgénero sus posibilidades de fertilidad y los efectos de la hormonación, así también modificar las políticas públicas en relación a terapias de fertilidad en esta población.

<sup>1</sup>Unidad de Endocrinología y Salud Transgénero, Hospital Regional de Antofagasta. Antofagasta, Chile.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile.

<sup>a</sup>Profesor asistente.

\*Correspondencia: Antonio Zapata Pizarro / amzapatap@gmail.com  
Hospital Regional de Antofagasta. Antofagasta, Chile.

Financiamiento: El trabajo no recibió financiamiento.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 13 de junio de 2025.  
Aceptado: 22 de septiembre de 2025.

**Palabras clave:** Fertilidad; Personas transgénero; Procedimientos de afirmación de género; Servicios de salud para personas transgénero.

### ABSTRACT

*The transgender population is growing and has specific health needs. Their desire for parenthood and their awareness of the adverse effects of gender-affirming hormone therapy is largely unknown.*

**Aim:** *To determine the desire for parenthood and the knowledge about the effects of gender-affirming hormonal therapies on fertility among transgender individuals attending a national reference health center. **Methodology:** Between 2019 and 2020, a representative survey was conducted with 100 transgender individuals at a nationally recognized transgender health center. **Results:** The sample included 55 transfeminine individuals, 43 transmasculine individuals, and 2 non-binary individuals, with an average age of 29 years. Eighty-six had completed secondary education, and 90 were single. Sixty-nine percent were undergoing gender-affirming hormone therapy. Fifteen individuals had considered becoming parents; all of them reported not clearly understanding the effects of hormone treatment on their fertility. Only 4% had received information from health professionals regarding fertility options. Ten percent lived with children-three with biological children and seven with adopted children. **Conclusion:** Fifteen percent of the respondents expressed a desire for fertility but lacked clear information about the impact of hormone therapy on their reproductive capacity and options for fertility preservation. It is essential that healthcare professionals inform transgender individuals about their fertility possibilities and the effects of hormone therapy. Public policies related to fertility treatments for this population also need to be revised.*

**Keywords:** *Fertility; Gender-Affirming Procedures; Health Services for Transgender Persons; Transgender Persons.*

La población transgénero y con género no conforme está creciendo en Chile y el mundo, cada vez su integración en la comunidad es más

visible gracias a avances legislativos y en políticas públicas en nuestro país. Si bien han sido una población constantemente discriminada y con

dificultades en el acceso a la atención sanitaria, sus demandas en salud son crecientes y específicas<sup>1</sup>. Para poder entender a que nos referimos con población transgénero es necesario aclarar algunos conceptos.

El sexo se define según las determinantes biológicas del individuo, que tiene entre sus componentes elementos genotípico (cromosómicos), gonadales y fenotípicos. En la mayoría de los casos, los recién nacidos son asignados como hombres o mujeres según su sexo anatómico, que para el contexto social, debe buscar ser congruente con una identidad y expresión de género “masculina” (de niño) o “femenina” (de niña)<sup>2,3,4</sup>. En el caso de que el recién nacido no tenga un sexo anatómico definido, se usa el término intersexual o desorden (variación) del desarrollo sexual (DSD) (previamente llamados hermafroditas)<sup>4,5</sup>.

El género se refiere a la experiencia personal interna de sentirse masculino, femenino o andrógono, según el contexto cultural (identidad de género). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “características de hombres y mujeres, niños y niñas que son socialmente construidas, las que incluyen normas, conductas y roles asociados con ser una mujer, hombre, niño o niña o bien como cada uno se relaciona con el otro, que corresponden a un constructo social, por lo que el género varía entre distintas sociedades y cambia con el tiempo”<sup>2,3,4</sup>, mientras que el sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Si la persona se identifica con el sexo asignado al nacer, se la considera como una persona “cisgénero”, si no lo hace, se la considera “transgénero”<sup>2,3,4,5</sup>, sin embargo, en las últimas décadas se ha observado la aparición de otras identidades de género como personas con género fluido, bigénero o no binarias, que no se identifican con los dos géneros clásicos definidos culturalmente (masculino o femenino)<sup>4,5</sup>. Para efectos prácticos, nos referiremos a las personas transgéneros, no binarios y género fluidos como personas con género no conforme. La expresión de género engloba aspectos del comportamiento, tanto en roles de juegos, vestimenta, expresión corporal, etc., en los cuales hombres y mujeres son diferentes según la cultura y la etapa históri-

ca, dicho de otra forma, la expresión de género es como yo le muestro mi vivencia de género a los demás.

La orientación sexual indica hacia quien está dirigido el deseo sexual, existiendo personas con orientación homosexual, heterosexual, bisexual, pansexual, demisexual o ninguna (asexual), dependiendo hacia donde se dirija la atracción erótica-afectiva del individuo, la que no necesariamente está definida por el sexo asignado al nacer<sup>4,5</sup>.

En los últimos años la población con género no conforme se está visibilizando cada vez más, estudios en distintos países muestran que este grupo puede corresponder desde un 0,4% a un 2% de la población<sup>6,7</sup>, aunque se asume que es probable que exista un subregistro de estas personas. Parte importante del proceso médico y quirúrgico de afirmación de género en personas con género no conforme puede afectar su fertilidad<sup>8,9</sup>. La información que dispone este grupo sobre sus opciones de paternidad /maternidad, así como el conocimiento que tienen de los efectos de los tratamientos de reafirmación de género en su fertilidad futura son escasos y de reciente interés, y los deseos de filiación por parte de estas personas en nuestro país son desconocidos.

El objetivo de esta investigación es evaluar la información que disponen las personas transgéneros y género no conforme sobre opciones de paternidad/maternidad y fertilidad, el conocimiento de los efectos de los tratamientos de afirmación de género en la fertilidad, y la educación entregada por los profesionales de la salud. Además, si ya tienen paternidad/maternidad cumplida, analizar la relación parental y el tipo de familia.

## Metodología

Se realizó por los profesionales de la unidad de salud transgénero (UST) de referencia a nivel nacional una encuesta ad hoc, la que fue sometida a una prueba piloto con 5 usuarios/as mayores de 18 años de la unidad. Una vez corregida la encuesta, esta se aplicó a personas con género no conformes mayores de 18 años consultantes en la UST durante el período de diciembre 2019 y marzo 2020, con consentimiento informado. Se consultó si tenían pareja, hijos y si ellos eran

consanguíneos, si estaban en tratamiento hormonal cruzado, si habían recibido información de métodos para ser padres/madres, quien les entregó esa información, cuáles métodos conocían, y si sabían si existía alguna forma de acceder a fertilidad por el sistema público de salud. Se calculó tamaño muestral para la totalidad de los usuarios/as mayores de 18 años de la UST a esa fecha, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con un universo de 135 pacientes mayores de 18 años que se atendían en la UST al 2020, se estimó una muestra representativa de 100 encuestados. Las encuestas fueron realizadas por escrito en forma anónima, previo consentimiento informado de los encuestados. El estudio fue evaluado y autorizado por el comité de ética de una universidad acreditado y por la institución sanitaria en donde se realizó la encuesta.

## Resultados

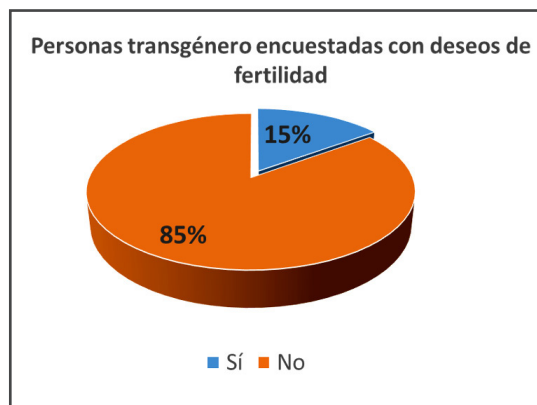
Se obtuvieron encuestas de pacientes de la UST, siendo estos/as 55 transfemeninas, 43 transmasculinos, 2 no binarios/as, con un promedio de edad de 29 años. Del total de los/las encuestados/as (100), al menos 86 contaban con enseñanza media completa (28% tenían enseñanza superior completa), 90 solteros/as, 35 con pareja estable. 69 de ellos se encontraban en tratamiento hormonal cruzado (Tabla 1).

Respecto a la paternidad/maternidad, 15 pacientes se han planteado ser padre o madre (10 con edades entre 18-30 años, y 5 con edades entre 31-40 años), todos los anteriores manifestaron no tener claro los efectos del tratamiento hormonal transfirmitivo sobre su fertilidad (Figura 1), 10% refiere haber recibido información sobre opciones de paternidad/maternidad (Figura 2), de los cuales menos de la mitad (40%) la recibió por profesionales de la salud, el resto fue por amigos o familiares (Figura 3), 2 de ellos conocen de opciones a tratamientos de fertilidad en el sistema público de salud.

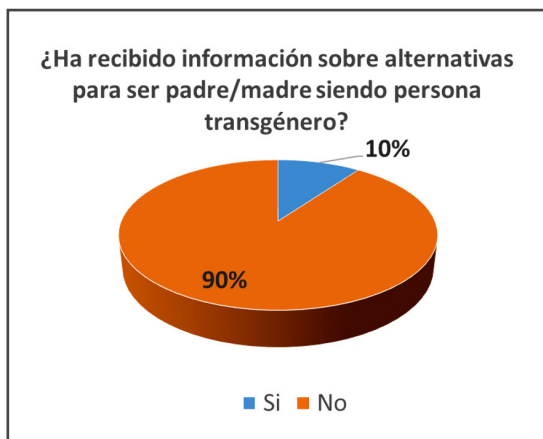
En relación con si alguno de los/las encuestados/as tienen algún vínculo filial actual, 10 vive con hijos, 3 de ellos/as con hijos/as consanguíneos y otros 7 con hijos/as adoptivos (adopción legal o adopción social).

**Tabla 1.** Descripción de los/las participantes de la encuesta.

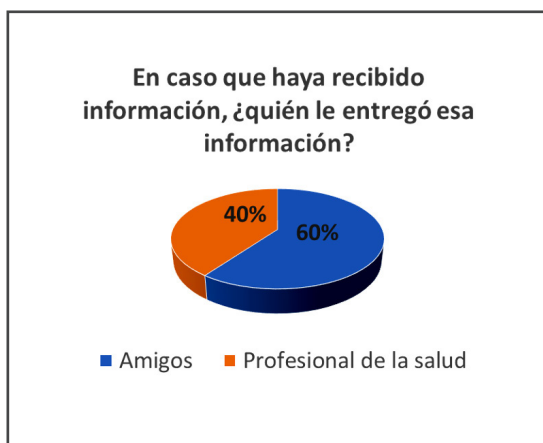
Descripción de los participantes en la Encuesta	
<b>Identidad de Género</b>	
Transfemeninas	55%
Transmasculinos	43%
No binarios	2%
<b>Educación</b>	
Superior completa	28%
Media completa	58%
Media incompleta o básica completa	14%
<b>Estado Civil</b>	
Solteros/as	90%
Casados	10%
<b>En tratamiento hormonal transfirmitivo</b>	
Si	69%
No	31%
<b>Rango Etáreo</b>	
18-30 años	42%
31-40 años	32%
41-50 años	17%
51-60 años	6%
>60 años	3%



**Figura 1:** Personas transgénero encuestadas que manifestaron deseo de fertilidad futura.



**Figura 2:** Personas transgénero encuestadas que tenían alguna información de alternativas de paternidad/maternidad siendo persona transgénero.



**Figura 3:** Gráfico muestra de los pacientes encuestados que habían recibido información sobre opciones de paternidad/maternidad, cual fue la fuente de esa información.

## Discusión

Las demandas de atención sanitaria en la población transgénero cada vez son más visibles, entre las cuales se encuentran las terapias médicas hormonales transfirmitivas. La terapia hormonal transfirmitiva puede afectar la fertilidad, este efecto es parcialmente reversible en los primeros años, pero se estima que su uso crónico podría causar un deterioro en la fertilidad en más del

70% de las personas transfemeninas y en 59% de los pacientes transmasculinos, y en hasta un 4-10% estos cambios podrían ser alteraciones permanentes, disminuyendo el conteo espermático o bien causando fibrosis en el tejido ovárico<sup>10</sup>.

La información sobre esta temática es escasa y casi en su totalidad en población anglosajona. Estos estudios refieren que habitualmente se ha considerado que las personas transgénero priorizan su transición médica sobre la fertilidad, y por ello no se le ha dado la consideración a esta temática<sup>11</sup>. En la literatura revisada se estima que 25 a 30% de las personas transgénero desean ser padres o madres en un futuro (y un 30% podrían desear criopreservar gametos)<sup>12,13</sup>. Estos valores son el doble de los que manifestaron este deseo en nuestro estudio (15%), lo que podría deberse a menor información sobre las posibilidades de tratamientos de fertilidad para personas con género no conforme de la población de nuestro país, a que nuestros encuestados presentaban un alto nivel educacional (28% con educación superior completa), o bien a un reflejo de la pérdida de interés en tener hijos por parte de la población en general. En estos estudios en población anglosajona, menos del 20% de los profesionales sanitarios discuten sobre las opciones de fertilidad, los posibles efectos adversos del tratamiento hormonal cruzado, ni se plantean las posibilidades de tratamientos de fertilidad, en nuestros encuestados/as este porcentaje disminuye al 4%, lo que nos llama a reflexionar sobre la oportunidad y educación sobre la fertilidad futura que les estamos entregando a nuestros usuarios con género no conforme, y la baja sensibilidad o conocimiento que nuestros profesionales sanitarios tienen sobre esta temática en particular. Las guías de atención a personas transgénero actuales sugieren realizar consejería en fertilidad y opciones reproductivas en esta población en forma activa, y explicarles la forma de como acceder a ellas<sup>9,12,13,14</sup>.

A pesar de estos cambios, aún el acceso a estas prestaciones es bajo, es así como estudios en EE.UU. muestran que el 80% de los jóvenes transgéneros nunca discutieron sobre su fertilidad futura con profesionales de la salud, y de los que lo discuten, solo la mitad tiene información sobre

el impacto de la transición médica en su fertilidad. Además, de las personas transgénero acceden a consultas sobre fertilidad, menos del 5% logra preservar gametos en varios estudios<sup>13,15,16,17</sup>.

Es importante recordar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona dentro de los derechos sexuales de las personas el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo de los nacimientos, además del derecho a la información y educación sexual<sup>18</sup>.

En el caso de Chile, las políticas de manejo de infertilidad y políticas de control de fertilidad, incluidas en el Programa Nacional de Salud de la Mujer del MINSAL, no consideran a la población transgénero y con género no conforme<sup>19,20</sup>, excluyendo a los hombres transgénero, quienes si tienen posibilidad de gestar, y a mujeres trans que podrían congelar espermios, lo que refleja un acto discriminatorio de las autoridades sanitarias hacia estos usuarios/as en particular, marginándolos del acceso a tratamientos de fertilidad específicos para sus necesidades. Además, en general los profesionales de la salud no se encuentran formados en las necesidades sanitarias de esta población<sup>21</sup>. Uno de los desafíos emergentes de la salud pública es la inclusión efectiva de las personas transgénero con deseo de maternidad/paternidad, a pesar de los avances normativos en derechos sexuales y reproductivos, persiste una brecha significativa en el acceso equitativo a prestaciones de fertilidad que reconozcan las identidades y trayectorias reproductivas de las personas trans y con género no conforme, así como potenciar la formación y actualización de profesionales en salud sexual y reproductiva.

Un dato que destaca es que, si bien es un porcentaje reducido, al menos el 10% de las personas encuestadas manifestó haber ejercido algún tipo de paternidad/maternidad, teniendo 3 de ellos/ellas hijos consanguíneos.

## Conclusión

El deseo de paternidad/maternidad y de fertilidad es una inquietud en las personas con género no conforme. Los resultados evidencian que la mayoría de las personas encuestadas en nuestra unidad no tienen claro los efectos del

tratamiento hormonal transfirmitivo sobre su fertilidad, así como desconocen las opciones de preservación de fertilidad y sus posibilidades de paternidad/maternidad. Es importante que las y los profesionales de la salud informen y eduquen a las personas transgéneros y género no conforme sobre sus posibilidades de fertilidad y los efectos de la hormonación en ella, así también considerar a las personas transgénero en las políticas públicas en torno al acceso a terapias de fertilidad, no solo como una cuestión de equidad, sino también como una oportunidad de avanzar hacia un sistema de salud centrado en las necesidades y trayectorias de vida de las personas.

## Referencias

1. Zapata A, Diaz K, Barra L, Maureira L, Linares J, Zapata F. Atención de salud. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev Med Chile*. 2019; 147(1): 65-72.
2. [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1) [Revisado en Mayo/2024]
3. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.22.289310.pdf?sfvrsn=3f6337dc\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.22.289310.pdf?sfvrsn=3f6337dc_1) [Revisado en Mayo/2024]
4. Joseph A, Cliffe C, Hillyard M, Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: A guide for non-specialists. *J R Soc Med*. 2017; 110(4): 144-152.
5. Platero R. ¿Qué es transexualidad? En: Platero R. Editor. *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Editorial Bellaterra. Barcelona 2014; 15-37.
6. Meerwijk E, Sevelius J. Transgender population size in the United States: Meta-regression of population-based probability samples. *Am J Public Health*. 2017; 107(2): e1-e8.
7. Spizzirri G, Eufrásio R, Pereira M, Rubens H, Kreukels B, Steensma T, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*. 2021.11:2240.
8. Heembre W, Cohen-Kettenis P, Hannema S, Meyer W, Murad H, Rosenthal S. Endocrine treatment of gender dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017; 2869-3903.
9. Coleman E, Radix A, Bouman W, Brown G, de Vries L, Deutsch M, et al. *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8*. *Int J Transgender Health*. 2022; 23(S1): S1-S258.
10. Young J, Jin T. Fertility preservation and reproductive potential in transgender and gender fluid population. *Biomedicine*. 2022; 10: 2279.
11. De Sutter P, Kira K, Verschoor A, Hotimsky A. The desire to have children and the preservation of fertility in transexual women: A survey. *Int J Transgenderism*.

- 2002; 6: 215-221.
12. Cheng P, Pastuszak A, Myers J, Goodwin I, Hotaling J. Fertility concerns of the transgender patient. *Trans Androl Urol.* 2019; 8(3): 209-218.
  13. Chen D, Simons L, Johnson E, Lockart B, Finlayson C. Fertility preservation for transgender adolescents. *J Adolescent Health.* 2017; 61(1): 120-123.
  14. Mitu K. Transgender reproductive choice and fertility preservation *AMA Journal of Ethic.* 2016; 18(11): 1120-1126.
  15. Auer M, Fuss J, Nieder T, Briken P, Biedermann S, Stalla G, et al. Desire to have children among transgender people in Germany: A cross-sectional multicenter study. *J Sex Med.* 2018; 15(5): 757-767.
  16. Segev-Becker A, Israeli G, Elkon-Tamir E, Perl L, Sekler O, Amir H, et al. Children and adolescents with gender dysphoria in Israel: Increasing referral and fertility preservation rates. *Endocr Pract.* 2020; 26(4): 423-428.
  17. Cheng D, Matzon M, Macapagal K, Johnson E, Rosoklija I, Finlayson, et al. Attitudes toward fertility and reproductive health among transgender and gender nonconforming adolescents. *J. adolesc health.* 2018; 63(1): 62-68.
  18. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. OMS 2018. En [<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>] Revisado en Junio/2024.
  19. Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad. Programa Nacional Salud de la Mujer. MINSAL 2015. En [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PARA%20EL%20ESTUDIO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20INFERTILIDAD\\_2015%20FF\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PARA%20EL%20ESTUDIO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20INFERTILIDAD_2015%20FF(1).pdf). Revisado en Mayo/2025.
  20. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Programa Nacional de la Mujer. MINSAL 2016. EN [<https://observatorio-epu.org/assets/archivos/epu/1482ac7912f9c8611d788e3b40da5154.pdf>] Revisado en Mayo/2025.
  21. Zapata A, Muenza C, Quiroz S, Alvarado J, Leppes F, Villalón J, Pastén D. Percepción de la atención de salud de personas transgénero em profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021; 86(1): 2021.