

Niños y adolescentes transgénero brasileños: atributos asociados a la calidad de vida*

Fernanda Karla Nascimento^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-1620-1387>

Roberta Alvarenga Reis^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-3286-6071>

Alexandre Saadeh^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-6591-8838>

Fran Demétrio⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-8231-3307>

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>

Sueli Aparecida Frari Galera^{1,8}

 <https://orcid.org/0000-0001-7974-9214>

Claudia Benedita dos Santos^{1,9}

 <https://orcid.org/0000-0001-7241-7508>

Objetivo: describir los atributos asociados a la Calidad de Vida de niños y adolescentes transgénero brasileños, de acuerdo con su percepción. Método: estudio descriptivo, realizado con 32 participantes entre 8 y 18 años, entrevistados o que participaron en grupos focales. Los testimonios se transcribieron y clasificaron con el soporte del *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versão 0.7 alpha 2 y fueron descriptos de acuerdo con la definición de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud en lo concerniente a las dimensiones mental, física y social. Resultados: fue posible identificar al núcleo familiar como el principal medio de soporte social para niños y adolescentes transgénero. Sin embargo, haber vivido experiencias de prejuicio y discriminación fueron atributos negativos asociados con la Calidad de Vida. Conclusión: los testimonios indican que la vida de los niños y adolescentes transgénero se ve afectada por factores sociales, físicos y mentales debido al estigma y la discriminación que experimentan. Se espera que este estudio contribuya a la formulación de políticas públicas relacionadas con los niños y adolescentes transgénero y amplíe la discusión sobre los deberes y derechos de los ciudadanos en relación a la transexualidad.

Descriptorios: Niño; Adolescente, Calidad de Vida; Transexualismo; Personas Transgénero; Identidad de Género.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Crianças e adolescentes transgêneros brasileiros: atributos associados à qualidade de vida", presentada en la Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo Financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

¹ Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

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

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Campus Monte Alegre, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência da Saúde, Cajueiro, BA, Brasil.

⁷ Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

⁸ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Bolsa Produtividade em Pesquisa - PQ09/2018 - Processo nº 307797/2018-0, Brasil.

⁹ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 311289/2017-7 e del Programa Nacional de Cooperação Acadêmica - PROCAD/CAPES edital 071/2013, Brasil.

Cómo citar este artículo

Nascimento FK, Reis RA, Saadeh A, Demétrio F, Rodrigues ILA, Galera SAF, Santos CB. Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3351.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3504.3351>.

mes día año

URL

Introducción

Las personas transgénero son aquellas cuya identidad de género difiere del sexo biológico⁽¹⁾. El término transgénero hace referencia a las personas que reivindican socialmente ser reconocidas como mujeres, hombres o personas no binarias⁽²⁾.

El diagnóstico de transexualidad apareció por primera vez en 1975⁽³⁾. En 1980, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-3), la transexualidad se describe como una condición psicosocial, definida como "trastorno de identidad de género"⁽⁴⁾. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en 1990, los términos "transexualismo" (F64.0) y "trastorno de identidad sexual en la infancia" (F64.2) se utilizaron para diagnosticar a las personas que presentan una incongruencia con el sexo biológico⁽⁵⁾. Después de las revisiones practicadas en el DSM, en su quinta edición (DSM-5), el término "disforia de género" se utiliza para diagnosticar a las personas que no se identifican con su género de nacimiento⁽⁶⁾.

En la versión ICD-11, el diagnóstico de transexualidad se eliminó del Capítulo V (F00-F99) de los trastornos mentales y del comportamiento. Se creó el Capítulo 17, que se refiere a las condiciones relacionadas con la salud sexual, e incluye el término "incongruencia de género" (HA60, HA61, HA6Z)⁽⁷⁾.

El esfuerzo por la despatologización de las identidades trans ha sido reivindicado por los movimientos de lucha política de las personas transgénero, siendo reconocida por los estudios sociales de género, sexualidad y por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta afirmación se basa en la premisa de que la transgeneridad no se configura como enfermedad, sino como otra posibilidad de expresión y experiencia del género no cisgénero⁽⁸⁻⁹⁾.

Las personas transgénero reconocen su identidad de género en la infancia, y a menudo expresan este deseo adoptando elementos simbólicos de este género⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Los niños entre 17 y 21 meses de edad aprenden a rotularse a sí mismos como niños o niñas, y eso más perceptible alrededor de los 2 años. La identidad de género se da en términos graduales, y se inicia entre los 2 y 3 años de edad. Entre los 6 y 7 años, el niño es consciente de que su género es definitivo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Los niños que no se identifican con el género de nacimiento enfrentan dificultades de opresión social y experimentan sentimientos de prejuicio, discriminación social y negación sobre su propia identidad de género, hecho que les hace padecer el proceso de autoaceptación⁽¹¹⁾. Los sentimientos que

se experimentan durante la infancia y la adolescencia pueden acarrear daño psicosocial hasta la edad adulta y pueden postergarse. Estos períodos se caracterizan por el proceso incipiente de construcción de identidades, experimentos, descubrimientos, afirmación social y preguntas relacionadas con el género, teniendo como referencia principal la forma como el cuerpo se presenta en la sociedad y los patrones de comportamiento que deben realizar los niños y niñas⁽¹²⁻¹³⁾.

El proceso de socialización comienza en el seno familiar, en la llamada Socialización Primaria. Es en la familia que el sujeto aprende normas, valores personales y se relaciona con el mundo, siendo, por lo tanto, un ámbito de socialización primordial para la formación del individuo. Se entiende por Socialización Secundaria a la experiencia que se vive en el mundo social (escuela, trabajo, grupo de amigos) y esta se encuentra en transformación constante, puesto que la sociedad no es inmutable⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

En el campo de la salud, la Calidad de Vida (CV) representa una construcción multidimensional, con aplicabilidad y relevancia para personas de todos los grupos de edad, culturas, ubicación geográfica o situación socioeconómica⁽¹⁶⁾.

La importancia de contar con estudios que aborden la CV de niños y adolescentes, es altamente reconocida⁽¹⁷⁾, ya que existen numerosos factores que pueden influir en su percepción⁽¹⁸⁾. Comprender y conocer la CV de niños y adolescentes sanos, desde su propia perspectiva, es importante para el desarrollo de políticas públicas que promuevan su salud y bienestar⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

La OMS define que "la calidad de vida es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares y preocupaciones"^(18,21-23).

La CV de los niños y adolescentes transgénero es notablemente más baja en comparación con la de los niños cisgénero⁽²⁴⁾. Sin embargo, hay pocos estudios que aborden la CV de los niños y adolescentes transgénero⁽²⁵⁾.

El presente estudio tuvo como objetivo describir los atributos asociados con la CV de los niños y adolescentes transgénero brasileños, de acuerdo con su percepción. Se llevó a cabo con el objetivo de brindar herramientas a los padres o cuidadores, familiares y/o personas que pertenezcan al núcleo de socialización secundario, como maestros, otros niños o adolescentes, profesionales de la salud, entre otros, a fin de que puedan proporcionar el apoyo en esta etapa, con el objetivo de reducir el sufrimiento psicológico, físico y social en esta población.

Método

Estudio cualitativo. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un Grupo Focal (GF) y entrevistas semiestructuradas, realizadas en el Ambulatorio transdisciplinario de identidad de género y orientación sexual (AMTIGOS) del Instituto de Psiquiatría, Hospital das Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo (IpqHC - USP / SP). En la clínica ambulatoria, las intervenciones realizadas con niños y adolescentes transgénero se centran en la atención psicosocial, incluida la familia en este proceso. Se brinda atención psicoterapéutica a niños y adolescentes y sus familias.

La decisión de incluir entrevistas en la recopilación de datos se debió a la dificultad de encontrar participantes de la población estudiada, principalmente en lo que se refiere a los niños. Tuvieron lugar de agosto a noviembre de 2018, con niños y adolescentes transgénero brasileños, con edades comprendidas entre ocho y 18 años.

La invitación para participar en el estudio se realizó al final del Grupo de Padres. Algunos informaron interés en participar, pero no tenían disponibilidad de tiempo para permanecer en el lugar.

Los GF y las entrevistas comenzaron con una breve presentación del moderador y del estudio. Un adolescente se sintió incómodo en un momento, salió de la sala y regresó después de unos minutos, y un niño retiró el asentimiento antes de que el grupo comenzara.

Las preguntas conforman el cuestionario *Interview Focus Group* propuesto por el grupo DISABKIDS® y adaptado para el estudio por el Grupo de Investigación sobre Medidas de Salud (GPEMSA – Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing – EERP/USP).

Fueron excluidos los niños y adolescentes que no tenían capacidad para comprender las preguntas. No se utilizó instrumento para medir la habilidad, que se evaluó mediante la observación del investigador con el auxilio de informes médicos o el testimonio de los responsables.

La técnica del GF permite la interacción social entre los participantes, quienes comienzan a considerar las opiniones de los demás para formular respuestas e ideas, además de generar una relación de confianza con el moderador. Otro factor positivo del GF es el intercambio de experiencias comunes entre los participantes⁽²⁶⁾.

Las actividades fueron grabadas, el material textual obtenido se transcribió en su totalidad y se organizó en dos *corpus* (transcripciones de entrevistas), uno

para niños y otro para adolescentes, siendo sometido a análisis de clasificación jerárquica descendente (CJD) con el soporte del *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeq), versão 0.7 alpha 2⁽²⁷⁾.

Las clases se definieron usando las palabras que estaban más asociadas con ella debido a la frecuencia promedio de ocurrencias. Como los adolescentes tenían líneas de habla más largas, los valores de significación estadística para la inclusión de palabras fueron $\alpha = 0,05$ para niños y $\alpha = 0,0001$ para adolescentes, respectivamente. Las categorías resultantes de los declaraciones se describieron de acuerdo con la definición de la OMS con respecto a las dimensiones mentales, físicas y sociales⁽²¹⁾ y de acuerdo con la socialización primaria y secundaria⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Esta investigación fue aprobada en aspectos éticos, de conformidad con la Resolución del Consejo Nacional de Salud 466/2012 (CAAE 87039918.3.0000.5393).

Resultados

Doce niños y 20 adolescentes participaron en el estudio. Se realizaron tres GF, uno con 10 niños y dos con 13 y 10 adolescentes, respectivamente. En el segundo con adolescentes, participaron tres que ya habían participado en el primero, se entrevistó a dos niños, ya que no había suficientes participantes para un GF⁽²⁶⁾. La duración de los GF de los niños fue de 60 minutos y los GF de los adolescentes 90 minutos.

La edad promedio de los niños fue de 9,9 años, con una DE de 0,9 años (valores entre ocho y 11 años). En los adolescentes, el promedio de edad fue de 15,8 años, con una DE de 1,6 años (valores entre 13 y 18 años). En cuanto al género, el 58,3% de los niños se identifican con el femenino y en el grupo de adolescentes, el 80% de ellos se identifican con el masculino.

Debido a la especificidad de los grupos estudiados y al carácter confidencial de los declaraciones de los niños y adolescentes, se decidió no presentar las declaraciones.

En el caso del *corpus* de los niños, estaba compuesto por 111 textos (número de declaraciones), que se dividieron en 149 segmentos de texto (ST). Se analizaron 3.559 entradas (número total de palabras contenidas en el *corpus*), lo que resultó en un promedio de 23.88 entradas por segmento. La CJD obtuvo un aprovechamiento del 73,15% (109) de los segmentos de texto, clasificados en cinco clases (Figura 1).

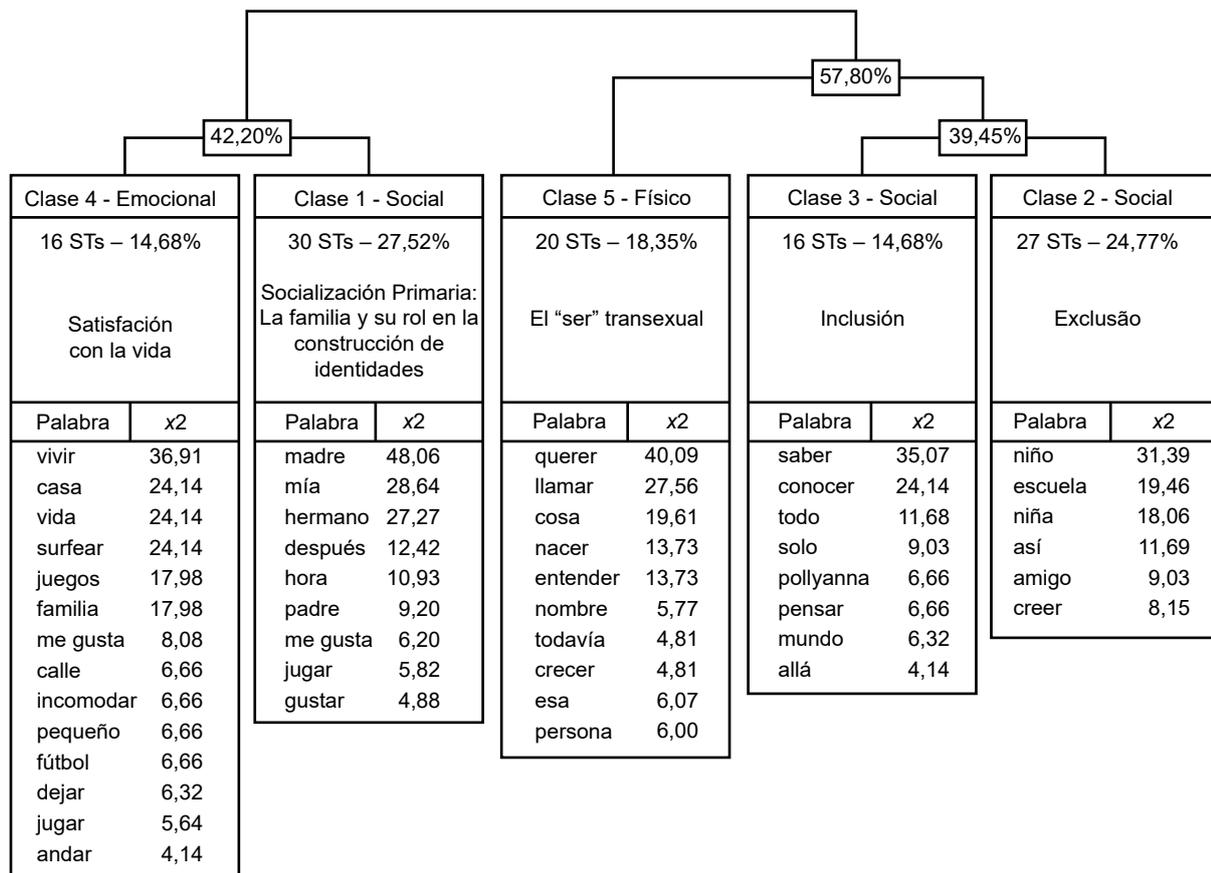


Figura 1 - Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente del corpus "Transexualidad e infancia: aspectos de la calidad de vida"

Clase 1 (27,52%): Socialización Primaria: La familia y su rol en la construcción de identidades

Los elementos presentes en esta clase representan el papel de la familia como idea de socialización primaria que ocurre en la infancia, relacionada con los aspectos emocionales del niño. Las palabras más frecuentes: *madre, mi hermano, padre, me gusta y jugar*, refieren a todo aquello que los niños afirmaron que les gustaba en sus vidas, siendo la madre la figura más influyente. En contraste, el padre es retratado de dos maneras: como una personalidad presente, de quien se tiene orgullo, o, por el contrario, ausente. El padre, según los informes, también es el que presenta las mayores dificultades en términos de aceptar la transgeneridad dentro de la familia.

Clase 4 (14,68%): Emocional: Satisfacción con la vida

El contenido de clase 4 está asociado con la clase 1, con el núcleo familiar muy presente. Los declaraciones demuestran que la transexualidad no afecta las actividades, el estilo y la vida cotidiana de los niños. Mencionan actividades de ocio como *surf, juego, playa, fútbol*.

En esta clase, no se observaron atributos negativos.

Clases 2 e 3 (39,45%): Inclusión y Exclusión Social

Las dimensiones sociales son evidentes en estas clases, en las cuales los niños transgénero comienzan a

percibirse a sí mismos como diferentes o no, en el entorno, dependiendo de la experiencia de cada uno. Las palabras *niño, escuela, niña, amigo* aclaran varios aspectos, tales como: descubrimiento de identidad, aceptación del otro, discriminación en la escuela, siendo esta una etapa en la que los niños comienzan el proceso de despegue de la unidad familiar hacia la interacción social.

El respeto de los amigos y la familia es extremadamente importante, ya que protege la salud mental y contribuye al bienestar físico y social de los niños y adolescentes transgénero. Para ellos, el reconocimiento social de su identidad transgénero implica influencias positivas en su CV y brinda una mayor comodidad psicológica en el trayecto de construcción de la identidad de estos niños, que están en un proceso de descubrimiento.

El ambiente escolar fue identificado como el medio de convivencia social donde los niños experimentan situaciones de discriminación, prejuicio y exclusión, corroborando la estigmatización social de la transidentidad. Como método de protección, prefieren no mencionar la transgeneridad por miedo a experimentar estos sentimientos, considerando que muchos ya los han experimentado. La aceptación de los compañeros puede influir directamente en la CV de los niños transgénero y es importante que se sientan libres de estigma y discriminación.

Clase 5 (18,35%): Físico: El “ser” Transexual

Esta clase incluye temas como el nombre social y el deseo de ser reconocido con el género que los representa, siendo tratados por el nombre que eligieron y los pronombres adecuados, que deben ser utilizados en femenino o masculino, de acuerdo con su identificación de género. Para los niños y adolescentes transgénero, el nombre social es importante porque fue elegido por ellos y representa su verdadera identidad de género. También surgen cuestiones vinculadas con el cuerpo y el modo como estos niños perciben la autoimagen. El deseo de cambio es evidente en las declaraciones, que hablan claramente de “querer nacer niña/o” y mencionan la cirugía de reasignación de sexo.

Para los niños, la madre, el padre y hermanos son las figuras más representativas en las clases 1 y 4, *Socialización Primaria* (27.52%) y *Satisfacción*

con la vida (14.68%). Los niños refieren a sus padres cuando se les pregunta sobre “qué es lo que más les gusta de su vida” y, contradictoriamente, cuando se les pregunta sobre “qué los entristece”, mencionan la dificultad de aceptación y respeto en el hogar, y se menciona mucho la figura del padre. Por lo tanto, el enfoque permanece en el nivel familiar, es decir, en la *Socialización Primaria*.

Con respecto al *corpus* de adolescentes, estaba compuesto por 402 textos, resultantes en 769 segmentos de texto (ST). Se analizaron 21,613 entradas, lo que resultó en un promedio de 28,10 entradas por segmento. Las palabras consideradas en el análisis mostraron valores de chi-cuadrado iguales o mayores a 15,14 ($p \leq 0,0001$ para $gl = 1$). La CJD obtuvo un aprovechamiento del 94.02% (723) de los segmentos de texto, clasificados en cuatro clases (Figura 2).

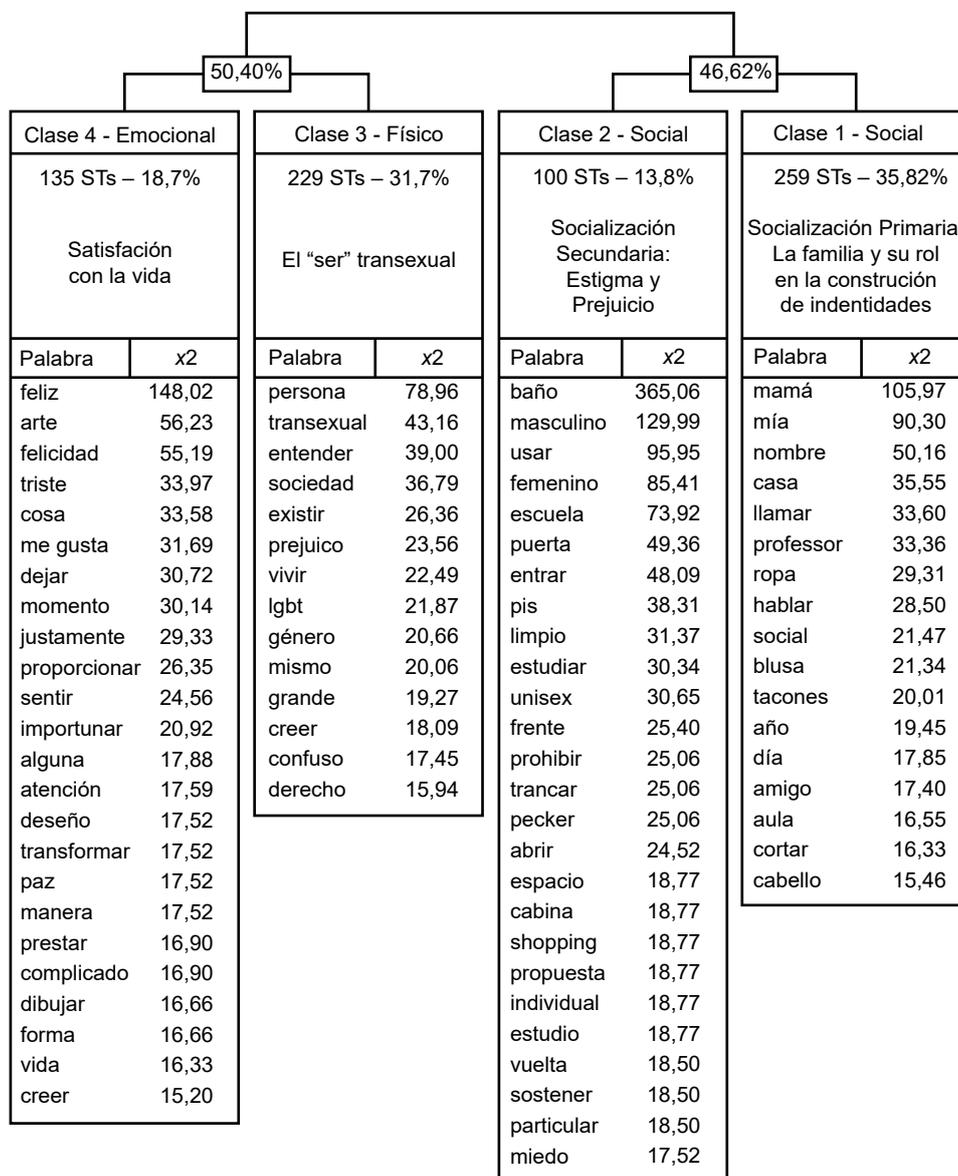


Figura 2 – Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente del *corpus* “Adolescencia y transexualidad: aspectos de la cualidad de vida”

Clase 1 (35,82%). Socialización Primaria: La familia y su rol en la construcción de identidades

Esta clase representa el papel del apoyo familiar en la vida de estos adolescentes, y la palabra mamá es la figura más representativa en esta experiencia. La madre, confidente, es la primera persona a la que los adolescentes se sienten seguros para contarles sobre su transidentidad; es quien los apoya durante el período de la pubertad y siempre recurren a ella en la búsqueda de apoyo psicosocial y "aprobación".

La aceptación dentro del núcleo familiar representa seguridad y apoyo emocional importantes para hacer frente a las experiencias de violencia, prejuicio y discriminación reportadas en los GF. Los adolescentes también informan que usan ropa y zapatos de su madre durante el período de descubrimiento. Las palabras *corte* y *cabello* representan un momento de gran importancia en la vida de los adolescentes, cuando la transformación con el apoyo familiar, generalmente de la madre, es un hito positivo. Las palabras *nombre*, *casa*, *llamar*, *maestra*, *hablar*, social expresan el deseo de los adolescentes de ser reconocidos por su nombre social. Los declaraciones se refieren a las dificultades que enfrentan los participantes para que las personas los respeten y utilicen su nombre social (vinculado al uso de pronombres adecuados según el género) y el impacto que esto representa en la familia, la escuela, la salud mental y la CV.

El profesor es visto como una figura importante en este proceso, ya que los adolescentes a menudo lo citan en la relación estudiante-profesor. A menudo se menciona el sistema de lista de asistencia utilizado en el aula, ya que los adolescentes se sienten avergonzados cuando se los llama en voz alta por su nombre de registro, puesto que no representa su transidentidad, y algunos profesores no siempre respetan su nombre social. Por el contrario, en algunas escuelas, los profesores demuestran respeto por la autoidentificación de los estudiantes. En todas estas situaciones, se informa que el entorno materno o familiar es un apoyo importante.

También se advierten casos en los que la madre contradice los deseos de los adolescentes, en algunas situaciones obligándolos a vestirse con ropa o accesorios del que no los representan, lo que les provoca sufrimiento psíquico y aislamiento social.

Clase 2 (13,80%). Socialización Secundaria: Estigma y Prejuicio

Esta clase complementa la anterior, pero trasciende las dificultades y prejuicios que se experimentan en la sociedad, tomando al entorno escolar como principal espacio para la manifestación social. De este modo,

el estigma en la vida social parece ser mayor si se lo compara con el entorno familiar, ya que la familia surge como base de apoyo.

Uno de los principales problemas reportados en las declaraciones fue el uso del baño público, que generalmente representa un obstáculo. Las dificultades impuestas por las escuelas acarrearán daños emocionales, psicológicos y perjuicios a la salud, ya que existe un obstáculo para que los adolescentes utilicen el baño escolar que consideran apropiado para su género, motivo por el cual pasan todo el período escolar sin usar el baño, lo que puede resultar en daños a la salud, por ejemplo, infecciones urinarias. Otro problema que enfrentan estos adolescentes es el miedo a la agresión (física, verbal y no verbal) y al acoso al usar el baño público.

Clase 3 (31,7%). Físico: El "ser" transexual

Los discursos de esta clase aclaran los descubrimientos acerca de ser transexual y las dificultades físicas de los adolescentes con respecto a su autodesignación de género. A menudo se plantean cuestiones acerca del propio cuerpo, y existe un fuerte deseo de transformación a través de la cirugía de reasignación de sexo y la terapia hormonal. Esta clase también muestra la fragilidad que impregna la intimidad de las personas transexuales, así como la dificultad de aceptación.

En este sentido, los adolescentes informan la importancia de la información y la conversación, el deseo de ser notados, discutidos y entendidos como personas que forman parte de la sociedad, y no sentirse excluidos. El hecho de que sean respetados por sus compañeros puede influir directamente en su CV, lo que les permite sentirse alejados del estigma y la discriminación.

A veces expresan angustia en sus relaciones con la sociedad y declaran que las personas no son conscientes y no buscan entender lo que es ser una persona transgénero. Además, están etiquetados como "la persona transexual", lo que les genera sensación de incomodidad. En esta perspectiva, a menudo la curiosidad de otras personas y las preguntas íntimas sobre el cuerpo causan molestias a los adolescentes, dado que se sienten expuestos o invadidos en su intimidad, lo que los hace sentir extraños o anormales.

Clase 4 (18,7%). Emocional: Satisfacción con la vida

El discurso presente en los fragmentos de texto de esta clase se caracteriza por el predominio de declaraciones que refieren a la felicidad y al bienestar, en los que se menciona con frecuencia al arte, las

actividades de ocio y los momentos compartidos con familiares y amigos.

Otro hecho a considerar se refiere a las palabras *felicidad* y *feliz*, que están completamente vinculadas a declaraciones que retratan la alegría de los adolescentes cuando sienten la libertad de expresarse tal como son, en situaciones en que se refleja la autoaceptación y el respeto del otro hacia ellos. Además, saber luchar por una causa es motivo de felicidad, puesto que sienten que pueden transformar el sufrimiento que experimentan en alegría para otras personas en el futuro.

Discusión

En un estudio con niños y adolescentes sobre la CV⁽¹⁶⁾, al analizar los dos rangos de edad, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones estudiadas y, por lo tanto, se optó por presentar el análisis de los resultados por separado para los dos grupos de edad: niños (de 8 a 12 años) y adolescentes (13 a 18 años). Tanto para niños como para adolescentes, los resultados demuestran que el núcleo familiar es el principal medio social de referencia y convivencia.

Socialización Primaria y Satisfacción con la vida

La identidad de género se construye a lo largo de la vida, de acuerdo con las experiencias e influencias socioculturales, siendo un evento complejo que se halla en constante transformación⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. La familia es el primer medio social de convivencia durante la infancia, caracterizada como socialización primaria, cuando comienza la construcción de la identidad⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. En el entorno familiar, se forjan las conexiones iniciales que garantizan la capacidad del niño para relacionarse y desarrollar vínculos afectivos más tarde. De esta manera, el apoyo familiar es un elemento importante para el proceso saludable de autodesignación de género.

Un estudio que utilizó la técnica del GF para desarrollar el cuestionario *KIDSCREEN* para medir la CV de niños y adolescentes sanos concluyó que el aspecto más importante en la CV del grupo de niños estaba vinculado a las relaciones familiares. Sin embargo, para los adolescentes, los aspectos considerados más importantes para la CV que se plantearon en los GF fueron las relaciones sociales⁽²⁸⁾.

En coincidencia, en el caso de los adolescentes, esta construcción en la clase de Socialización Primaria (35,82%), aunque es todavía significativa, comienza a cambiar su eje y el adolescente empieza a experimentar nuevas identificaciones, momento en el cual, intenta comprenderse a sí mismo en el mundo y se enfrenta a la toma de decisiones. Por lo tanto, la clase 4, *Satisfacción con la vida* (18,7%), no se relaciona exclusivamente con la

familia, todavía está presente en las declaraciones de los adolescentes, aparece como apoyo y soporte emocional para tratar problemas externos. El adolescente no cita a la familia como su núcleo principal de convivencia, y surgen otras cuestiones relacionadas con la escuela, el uso del baño público, los lugares de sociabilidad, el conocimiento social sobre transgeneridad/transsexualidad y otros aspectos. Dichos resultados son corroborados por los hallazgos de otros estudios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Las relaciones positivas con miembros de la familia, amigos cercanos, compañeros de trabajo o escuela funcionan como una red de apoyo social para construir la identidad social de las personas transgénero, siendo el entorno familiar la fuente principal de este apoyo⁽²⁹⁻³¹⁾.

En una encuesta con personas transexuales en dos estados brasileños, que investigó el impacto del apoyo de los padres en los factores de riesgo en el proceso de autodesignación de las personas transgénero, de 421 encuestados, el 29,45% (124) informó no haber recibido apoyo de los padres durante su autodesignación de género, el 20,43% (86) dijo haber recibido poco apoyo y el 20,43% (86) afirmó que recibió apoyo de los padres. Cuando se les preguntó sobre la necesidad de alejarse de la familia por ser transexuales, el 40% respondió que se trataba de una realidad experimentada⁽³⁰⁾.

De conformidad con los resultados de estudios anteriores, los autores afirman que el apoyo familiar en la infancia aporta beneficios a las vidas de las personas transgénero en la edad adulta, ya que la familia constituye un apoyo directo para los niños y adolescentes durante el período de crecimiento y desarrollo, en particular, de la sexualidad y del proceso de autodesignación de género⁽³¹⁻³³⁾.

En ese sentido, los autores retratan la importancia que el apoyo familiar representa en la vida de las personas transgénero y concluyen que la discriminación intrafamiliar, así como la falta de apoyo emocional, representan un riesgo para la salud mental y la CV de estas personas. Por lo tanto, el apoyo familiar está directamente asociado con la CV de las personas transgénero⁽³⁴⁻³⁵⁾. De esta forma, se evidencia la importancia de las intervenciones en diferentes sectores sociales, en particular en los servicios de atención médica familiar, a fin de que puedan actuar como facilitadores de la aceptación y comprensión por parte de los padres y/o cuidadores, para que no rechacen o discriminen a sus hijas e hijos transgénero.

Socialización Secundaria: Inclusión y Exclusión Social

Para los adolescentes, las declaraciones asociadas con la *Socialización Secundaria* de clase 2 fueron

menores (13,8%) en relación con los de las clases 2 y 3 de los niños (39,45%), que también corresponden a la *Socialización Secundaria*. Para los niños, además de la exclusión social, principalmente señalada por los adolescentes, la aceptación por parte de sus compañeros es algo importante, porque en esta etapa se acentúan los procesos de mayor autonomía en el entorno escolar, en los que comienzan a experimentar situaciones de prejuicio y exclusión, al salir del espacio más protegido, en el núcleo familiar. Por lo tanto, se advierten particularidades en la forma como los niños y adolescentes experimentan estas situaciones.

El entorno escolar se convierte en un espacio que aumenta la vulnerabilidad de los estudiantes transgénero, puesto que se sienten inseguros en estos lugares debido a su orientación sexual y/o expresión e identidad de género, siendo blanco de violencia verbal, simbólica, física y discriminatoria por parte de sus colegas y del personal escolar^(32,36-38).

Otro punto en relación con los niños, además de la expectativa de aceptación por parte de sus compañeros para alcanzar la inclusión, es el deseo de ser reconocidos por el género con el que se identifican.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, los adolescentes sienten esta socialización de otra manera, percibiendo los entornos escolares y públicos, entre otros, como barreras para su inclusión social. Además, el miedo a ser atacado en espacios públicos es constante. Según el *Trans Murder Monitoring Project*, el número de homicidios de personas transgénero reportados aumenta año a año, siendo Brasil el país que mata a la mayoría de las personas transgénero en el mundo⁽³⁹⁾.

La investigación confirmó que de 7,989 estudiantes Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero y *Queer* (LGBTQ), más de la mitad (55,2%) sufrieron violencia verbal y 11,4% violencia física debido a su expresión de género. En esta encuesta, el 33,1% de los estudiantes informaron haber escuchado comentarios negativos sobre las personas transgénero⁽³⁶⁾.

Corroborando los resultados de esta investigación, se hace necesario realizar un llamado de atención respecto de la violencia cotidiana en relación con la identidad de las personas transgénero que se disfrazan y naturalizan⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. Como ejemplo, podemos citar el uso de baños construidos de acuerdo con el modelo sexual binario, masculino/femenino, que representa una carencia constante para las personas transgénero, que a menudo se encuentran inhibidas, avergonzadas o incluso prohibidas de usarlos porque no se ajustan a estos patrones cisheteronormativos o binarios⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Teniendo en cuenta el importante papel de la escuela en la socialización de niños y adolescentes, es importante que las cuestiones relacionadas con la

diversidad sexual y de género se aborden y discutan adecuadamente en estos entornos⁽⁴²⁻⁴⁴⁾. Para esto, es necesario preparar a los profesores y al personal a fin de que puedan lidiar con estos problemas, ya que existe una tendencia hacia la biologización de la sexualidad en las escuelas. En este sentido, se cree en el potencial del presente estudio para contribuir a tales enfoques y debates en diferentes contextos de atención, entendiendo que, desde una perspectiva más amplia de salud, la escuela también se configura como un espacio de atención.

De esta manera, cuando se proponen debates sobre sexo, género y sexualidad en el entorno escolar/educativo, el enfoque se centra principalmente en cuestiones de infecciones de transmisión sexual (ITS), medios de prevención, funciones reproductivas, fisiología corporal, embarazo no deseado, métodos anticonceptivos, entre otros. En consecuencia, la educación sexual se reduce a funciones reproductivas y biológicas, dejando de lado los aspectos históricos, subjetivos, políticos y socioculturales a ella asociados^(36,42-43,45).

Dichas acciones se ven reforzadas porque, debido al prejuicio experimentado por los estudiantes transgénero en las escuelas^(36,46), hay una alta tasa de deserción escolar y pocos de estos estudiantes avanzan a la educación superior, lo que compromete su rendimiento escolar y el ejercicio de su ciudadanía⁽⁴⁷⁾.

En ese marco, las relaciones positivas de apoyo permiten a los niños y adolescentes transgénero lidiar efectivamente con la discriminación y enfrentar un sistema social repleto de desafíos^(32,48). Sin embargo, cuando se habla de transexualidad, las redes de apoyo y las relaciones sociales se debilitan y demarcan por prejuicios, estigmas⁽⁴⁹⁾ y por transfobia (miedo, aversión y exclusión a las personas trans) institucionalizada⁽⁹⁾. El enfrentamiento de estos problemas conduce a una baja CV, ya que dan como resultado representaciones individuales y sociales de imagen negativa (propia), sentimiento de inferioridad en relación con el otro, soledad, sufrimiento psicológico, depresión e intentos de suicidio (o concreción)⁽³⁴⁾.

Atributos Físicos: El "ser" transexual

Se pudo corroborar que los aspectos físicos se acentúan más en la adolescencia, clase 3 (31,7%) en relación con los niños clase 5 (18,35%) en la clase "El 'ser' transexual". Los adolescentes, a diferencia de los niños, se plantean preguntas sobre la autoaceptación, la relación con el cuerpo con el que no se identifica (dificultad al mirarse en el espejo y no reconocerse a sí mismos, incomodidad con los caracteres sexuales secundarios, deseo de terapia hormonal y cómo el hecho

de ser transgénero y estar en un cuerpo considerado fuera de los "estándares" sociales interfiere en sus relaciones interpersonales).

En la adolescencia, el aumento de la insatisfacción corporal de los jóvenes es común, ya que en esta fase se desarrollan características sexuales secundarias, lo que hace que la no identificación de los jóvenes transgénero con su propio cuerpo sea más pronunciada⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Para algunas personas transgénero, los cambios corporales representan problemas puntuales relevantes, ya que la insatisfacción con la imagen corporal se advierte debido a que la necesidad de realizar ajustes cuerpo-género se hace más evidente⁽⁵³⁾. A pesar de no haber surgido en las declaraciones de esta investigación, la revisión de la literatura muestra estudios que apuntan a este problema asociado con los trastornos alimentarios en personas transgénero jóvenes^(51,54-57).

En función de lo expuesto, la transexualidad representa una angustia interna significativa, debido a la insatisfacción resultante de la contradicción entre el cuerpo externo y la identificación del género⁽⁵⁵⁾. En una investigación sobre la insatisfacción corporal y la transexualidad, más de la mitad de los participantes (65%) estaban involucrados en dietas, 25% informaron atracones, 25% declararon purgas y 40% ejercicio excesivo⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾.

Las mujeres y los hombres transgénero tienen niveles más bajos de satisfacción con la imagen corporal en comparación con las personas cisgénero. Tanto las mujeres transgénero como los hombres muestran insatisfacción corporal en todas las esferas, sin estar directamente relacionados con los genitales masculinos o femeninos⁽⁵⁸⁾. Por lo tanto, aunque en la mayoría de los casos la hormonización o la cirugía pueden aliviar este malestar con el propio cuerpo, esta modificación no es la solución central para la baja satisfacción con la imagen corporal que experimentan las personas transgénero. Por lo tanto, los profesionales de la salud juegan un papel importante en proporcionar información, educación y apoyo a los niños y adolescentes transgénero y a sus padres o cuidadores, para brindar apoyo a los problemas de salud mental, nutricionales y de bienestar durante el proceso de autodesignación de género e insatisfacción corporal^(35,53). Otro eje a ser discutido está asociado con situaciones de discriminación y violencia debido a la apariencia física que conducen a un mayor sentimiento de aislamiento y negación de la existencia, lo que puede afectar el bienestar físico, emocional y social de las personas transgénero^(32,59).

Las personas transgénero están marginadas en la sociedad y enfrentan dificultades para acceder a derechos como el reconocimiento de su identidad transgénero dentro de la familia, en las escuelas, en

el trabajo y en los servicios/sectores sociales, como el sector de servicios/salud. Además, es innegable que las oportunidades en el mercado laboral son escasas cuando se trata de estas personas, ya que existe una discriminación por parte de la sociedad en relación con su expresión e identidad no cisgénero^(32,34).

De esta manera, para las personas transgénero, es esencial reconocer su identidad de género en la sociedad, para que puedan disfrutar de los derechos y el acceso a la educación, salud, vivienda, ciudadanía, oportunidades de trabajo, entre otros, con igualdad de oportunidades sin distinciones de cualquier naturaleza, con respeto y dignidad⁽⁵⁹⁾.

El no retorno al escenario de la investigación, la realización de nuevos grupos focales con los mismos niños y adolescentes con el fin de presentarles los resultados del análisis de sus declaraciones, constituye una limitación de este estudio. Se entiende que no sería recomendable regresar al grupo de niños/adolescentes para validar sus declaraciones porque se trata de un estudio que intentó abordar, desde la subjetividad, un tema considerado árido, con una gran carga emocional. Hacer esta validación implicaría "esterilizar" este material y correr el riesgo de eliminar un aspecto muy importante, como lo es precisamente su espontaneidad.

Conclusión

Los resultados de esta investigación indicaron que la vida de los niños y adolescentes transgénero se ve afectada por factores sociales, físicos y mentales, principalmente debido al estigma y la discriminación que experimentan en términos socioculturales. De este modo, fue posible identificar el núcleo familiar como el principal medio de apoyo social para niños y adolescentes transgénero. Por otro lado, principalmente, la experiencia de prejuicio y discriminación fueron atributos negativos asociados con su CV.

Se espera que este estudio contribuya a la formulación de políticas públicas relacionadas con los niños y adolescentes transgénero y amplíe la discusión sobre los deberes y derechos de los ciudadanos en relación con la transexualidad.

Desde esa perspectiva, se pretende brindar a los niños y adolescentes transgénero brasileños la libertad de incluir temas relevantes en la agenda y así mejorar su CV.

En este sentido, es importante desarrollar políticas públicas que garanticen la seguridad de las personas transgénero en las diferentes etapas de sus vidas y concienticen a la población sobre el hecho de que la discriminación y la violencia de género ocurren, en su mayor parte, debido a la falta de información y

experiencia, que culmina en la génesis del prejuicio social.

Referencias

1. World Health Organization. Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific. [Internet]. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific; 2013 [cited Feb 12, 2019]. Available from: https://www.who.int/hiv/pub/transgender/tg_needs_regional/en/
2. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Aug;16(1):167. doi: 10.1186/s12955-018-0995-7.
3. Organização Mundial da Saúde. Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte. [Internet]. 9 ed. Geneva: OMS; 1977 [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: <https://www.io.gov.mo/pt/legis/int/rec/83>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). [Internet]. Washington: American Psychiatric Publishing; 1980 [cited Mar 12, 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar?cluster=14386248762047904914&hl=pt-BR&as_sdt=0,5
5. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. [Internet]. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). [Internet]. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013 [cited Mar 12, 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=DSM-5:+Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais.&publication_year=2014&
7. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11). [Internet]. 11. ed. Geneva: OMS; 2018. [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
8. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev Estud Fem*. 2012;20(2):569-81. doi: 10.1590/S0104-026X2012000200017
9. Abade E, Demétrio F. A perspectiva de gênero e sexualidade nas políticas de saúde no Brasil. In: Lima CF, Reis A, Demétrio F. *Sexualidades e Saúde: perspectivas para um cuidado ampliado*. 1. ed. Rio de Janeiro: Bonecker Editora; 2017. p. 139-63.
10. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*, 2015;62(4):1001-16. doi: 10.1016/j.pcl.2015.04.013
11. Fausto-Sterling A. The Dynamic Development of Gender Variability. *J Homosex*. 2012;59(3):398-421. doi: 10.1080/00918369.2012.653310
12. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídios na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clin*. 2013;6(1):2-14. doi: 10.4013/ctc.2013.61.01
13. Dantas RPNC, Simões TBS, Santos PGMD, Dantas PMS, Cabral BGAT. Satisfaction of Body Image in Adolescents With Different Maturity Stages. *J Human Growth Dev*. 2017;27(3):300-6. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127574>
14. Oliveira AJB, Melo GM, Santos IMA, Alencar IM, Loures MLC. As socializações primária e secundária: quando o indivíduo sai da sua microbolha e se torna produto da sociedade. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*. [Internet]. 2017; [Acesso 12 mar 2019];9(1):33-48. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/87/611>
15. Machado CDB, Wu AS. Socialization process in the identity development of the Medicine student. *Trab Educ Saude*. 2019;17(2):e0020840. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00208>
16. Gaspar T, Matos MG. Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52. [Internet]. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde; 2008 [Acesso 15 jan 2019]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235929490_Qualidade_de_vida_em_crianças_e_adolescentes_-_versão_portuguesa_dos_Instrumentos_Kidscreen_52
17. Fonseca M, Missotten P, Etienne A-M, Dupuis G, Lemétayer F, Spitz E. Avaliação da qualidade de vida infantil: O Inventário Sistemático de Qualidade de Vida para Crianças. *Psicol Reflex Crit*. 2014;27(2):282-90. doi: 10.1590/1678-7153.201427208
18. Matos MG, Gaspar T, Simões C. Kidscreen -52: parent's perception of their children's quality of life. *Psic Saúde & Doenças*. [Internet]. 2013; [cited Mar 12, 2019];14(3):437-51. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300006&lng=es
19. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart JB, Duer W, Auquier P, et al. KIDSCREEN – 52 quality of life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoecon Outcome Res*. 2005;5(3):353-64. doi: 10.1586/14737167.5.3.353
20. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil, J et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric

- results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res.* 2007;16:1347. doi: 10.1007/s11136-007-9240-2
21. World Health Organization Quality of Life Assessment Group (WHOQOL GROUP). The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). [Internet]. In: Orley J, Kuyken. *Quality of life assessment: international perspectives.* Heidelberg: Springer; 1994 [cited Feb 12, 2019]. Available from: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-79123-9_4.pdf
22. Canavarro MC, Pereira M. Avaliação da qualidade de vida na infecção por HIV/SIDA: desenvolvimento e aplicação da versão em Português Europeu do WHOQOL-HIV-Bref. *Laboratório de Psicologia.* [Internet]. 2011 [Acesso 12 fev 2019];9(1):49-66. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20676/1/2011%20Desenvolvimento%20e%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20WHOQOL-HIV-Bref.pdf>.
23. Cunha GH, Fiuza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 ;23(2):183-191. doi: 10.1590/0104-1169.0120.2541
24. Zou Y, Szczesniak R, Teeters A, Conard LAE, Grosseohme DH. Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. *Qual Life Res.* 2018;27(8):2107-15. doi: 10.1007/s11136-018-1839-y
25. Röder M. et al. Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *Int J Transgend.* 2018;19(1):78-91. doi: 10.1080/15532739.2018.1425649
26. Connelly LM. Focus groups. *Medsurg Nursing.* 2015;24(5):369-70.
27. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [Acesso 18 fev 2019]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
28. Detmar SB, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Bisegger C, the European KIDSCREEN group. The use of focus groups in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. *Qual Life Res.* 2006;15(8):1345-53. doi: 10.1007/s11136-006-0022-zv
29. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey.* [Internet]. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011 [cited Feb 12, 2019]. Available from: https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566cbf2c57eb8de92a5392e6/1449967404768/ntds_full.pdf
30. Seibel BL, de Brito Silva B, Fontanari AMV, Catelan RF, Bercht AM, Stucky JL, et al. The Impact of the Parental Support on Risk Factors in the Process of Gender Affirmation of Transgender and Gender Diverse People. *Front Psychol.* 2018;9:399. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00399
31. Wilson EC, Chen YH, Arayasirikul S, Raymond HF, McFarland W. O impacto da discriminação na saúde mental de jovens trans* e no efeito protetor do apoio dos pais. *AIDS Behav.* 2016 Oct;20(10):2203-11. doi: 10.1007/s10461-016-1409-7
32. Jacob M, Cox SR. Examining transgender health through the International Classification of Functioning, Disability, and Health's (ICF). *Qual Life Res.* 2017;26:3177. doi 10.1007/s11136-017-1656-8
33. Wang CC, Lin HC, Chen MH, Ko NY, Chang YP, Lin IM, et al. Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. *Neuropsychiatric Dis Treat.* 2018;14:1309-17. doi:10.2147/NDT.S164579
34. Hasan S, Alviany Y, Clarissa C, Kusuma SS. High perceived discrimination and no family support increase risk of poor quality of life in gender dysphoria. *Univ Med.* 2017;36:187-96. doi: 10.18051/UnivMed.2017
35. Ryan C, Russell S, Huebner D, Diaz R, Sanchez S. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2010;23(4):205-13. doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
36. Graham LF. Navigating community institutions: Black transgender women's experiences in schools, the criminal justice system, and churches. *Sex Res Social Policy.* 2014;11(4):274-87. doi: 10.1007/s13178-014-0144-y
37. Kosciw JG, Greytak EA, Palmer NA, Boesen MJ. *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools.* [Internet]. New York: GLSEN; 2014 [cited Feb 18, 2019]. Available from: https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf
38. Mitchum P, Moodie-Mills AC. *Beyond bullying: How hostile school climate perpetuates the school-to-prison pipeline for LGBT youth.* [Internet]. Washington: Center for American Progress; 2014 [cited Jan 20, 2019].

- Available from: <https://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/2014/02/BeyondBullying.pdf>
39. Transgender Europe. Trans Day of Remembrance (TDoR) 2018 press release [Internet]. 2018 [cited Jan 20, 2019]. Available from: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>
 40. Cruz EF. A identidade no banheiro: travestis, relações de gênero e diferenças no cotidiano da escola [Internet]. 2008 [Acesso 20 jan 2019]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST5/Elizabeth_Franco_Cruz_05.pdf
 41. Cruz EF. Bathrooms, travestites, gender relations and differences in school's daily life. *Rev Psicol Polit*. [Internet]. 2011 [cited Feb 12, 2019];11(21):73-90. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000100007&lng=pt&nrm=iso
 42. Scull TM, Malik CV, Morrison A, Keefe EM. Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate a web-based comprehensive sexual health and media literacy education program for high school students. *Trials*. 2020 Jan 8;21(1):50. doi: 10.1186/s13063-019-3992-1
 43. Kitchen J, Bellini C. Addressing Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Issues in Teacher Education: Teacher Candidates. *Alberta J Educ Res*. [Internet]. 2012 [cited Feb 12, 2019];58(3):444-60. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ999468>
 44. Lima TA, Almeida SNC. A educação de gênero sob a ótica da teoria queer: uma forma de combate **à cultura da intolerância**. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica*. [Internet]. 2016 [Acesso 12 fev 2019];3(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/906/653>
 45. Gomes AS Filho, Medeiros JL, Melo MAS, Torres CMG, Santos CE. "Meninas para um Lado, Meninos para o Outro": Questões de Gênero e Sexualidade na Escola. [Internet]. In: *Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza XV*; 2015 out 19, 20, 21, 22, 23; Fortaleza-CE. Fortaleza: UNIFOR; 2015 [Acesso 12 fev 2019]. Fortaleza: UNIFOR; 2015. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=6131026>
 46. Gomes AS Filho, Santos CE, Silva LM. Sexo, Gênero, Sexualidade: Via(da)gens* em Conceitos. ID On Line. [Internet]. 2017; [Acesso 13 fev, 2019]; 10(33). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/629/893>
 47. UNESCO. Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. [Internet]. Paris: UNESCO; 2012 [cited Feb 12, 2019]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216493>
 48. Pflum SR, Testa RJ, Balsam KF, Goldblum PB, Bongar B. Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2015;2(3):281-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000122>
 49. Silva BB, Cerqueira-Santos E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Rev SPAGESP*. [Internet]. 2014 Dez [Acesso 13 fev 2019];15(2):27-44. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>
 50. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016;18:96-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
 51. Röder M, Barkmann C, Richter-Appelt H, Schulte-Markwort M, Ravens-Sieberer U, Becker R. Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *Int J Transgend*. 2018;19(1):78-91. doi: 10.1080/15532739.2018.1425649
 52. Steensma T, McGuire J, Kreukels B, Beekman A, Cohen-Kettenis P. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52:582-90. doi: 10.1016/j.jaac.2013.03.016
 53. Becker I, Nieder T, Cerwenka S, Briken P, Kreukels B, Cohen-Kettenis P, et al. Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European Multi-Center Study. *Arch Sex Behav*. 2016;25(3):559-74. doi: 10.1007/s10508-015-0527-z
 54. Ålgars M, Alanko K, Santtila P, Sandnabba KN. Disordered Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study. *Eat Disord*. 2012;20(4):300-11. doi: 10.1080/10640266.2012.668482
 55. Feder S, Isserlin L, Seale E, Hammond N, Norris N. Exploring the association between eating disorders and gender dysphoria in youth. *Eat Disord*. 2017;25(4):310-317. doi: 10.1080/10640266.2017.1297112
 56. Jones B, Haycraft E, Murjan S, Arcelus J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Pshychiatry*. 2015;28(1):81-94. doi: 10.3109/09540261.2015.1089217
 57. Tabaac A, Perrin B, Benotsch E. Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: constructing a multiple mediational path model. *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2018;30(1):1-16. doi: 10.1080/10538720.2017.1408514

58. Becker I, Ravens-Sieberer U, Ottová-Jordan V, Schulte-Markwort M. Prevalence of adolescent gender experiences and gender expression in Germany. *J Adolesc Health*. 2017;61(1):83-90. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.02.001
59. Divan V, Cortez C, Smelyanskaya M, Keatley J. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path development. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(3 Suppl 2):20803. doi: 10.7448/IAS.19.3.20803

Recibido: 23.07.2019

Aceptado:04.05.2020

Editora Asociada:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

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

Autor de correspondencia:

Fernanda Karla Nascimento

E-mail: fknascimento@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1620-138>