

Atención integral a la salud de los adolescentes transgénero: subsídios para la práctica de la Enfermería

Paula Daniella de Abreu^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8756-8173>

Pedro Fredemir Palha¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5220-4529>

Rubia Laine de Paula Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>

Sandra Aparecida de Almeida³

 <https://orcid.org/0000-0002-2183-6769>

Jordana de Almeida Nogueira³

 <https://orcid.org/0000-0002-2673-0285>

Aline Aparecida Monroe¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

Destacados: **(1)** Necesidad de una línea de cuidado para la atención integral al adolescente transgénero. **(2)** Centralización y pocos servicios habilitados para la transgeneridad infantojuvenil. **(3)** Invisibilidad de la familia, ausencia de la promoción de salud en el ámbito comunitario. **(4)** Falta de preparación de los profesionales de la salud y desarticulación de la red de atención a la salud. **(5)** Necesidad de cualificación de los enfermeros para acoger la transgeneridad.

Objetivo: analizar la atención integral a la salud de los adolescentes transgénero desde la perspectiva de sus responsables. **Método:** estudio cualitativo basado en el marco de la Red Social propuesto por Lia Sanicola, desarrollado con 22 responsables de adolescentes transgénero en Brasil a partir de entrevistas en línea individuales semiestructuradas. El material empírico fue analizado mediante la técnica de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** se ha evidenciado la falta de ambiente y preparación técnica de los profesionales de la salud con relación al tema en todos los niveles de atención, transfobia, centralización del cuidado en los pocos servicios habilitados para personas trans en el período infantojuvenil, invisibilidad del apoyo a la familia, ausencia de acciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario, especialmente en la escuela, y la acogida comúnmente por las iniciativas no gubernamentales. **Conclusión:** la centralización de acciones en los pocos servicios especializados del país y la transfobia estructural pueden comprometer la atención integral en salud de los adolescentes trans. Urge una línea de cuidado capaz de auxiliar la acción conjunta de un equipo multi e interdisciplinario, con mayor proactividad del enfermero con el adolescente transgénero y sus responsables en acciones individuales y colectivas; ambiente; promoción de la salud en las escuelas para la visibilidad y acogida en la Atención Primaria de la Salud desde la infancia.

Descriptorios: Enfermería; Red Social; Personas Transgénero; Identidad de Género; Familia; Salud Pública.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por 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. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. Artículo parte de la tesis de doctorado "Red social de madres, padres o tutores de niños, niñas y adolescentes transgénero", 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. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de PE (PIBIC/FACEPE) - 2021 - Proceso: BIC-1372-4.04/21, 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 da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, PB, Brasil.

Cómo citar este artículo

Abreu PD, Palha PF, Andrade RLP, Almeida SA, Nogueira JA, Monroe AA. Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3810.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6276.3810>

month day year

URL

Introducción

Los adolescentes transgénero y sus responsables viven desafíos en términos de visibilidad frente al contexto cisnormativo que los hace vulnerables, demandando así una red de apoyo y políticas de salud que se estructuren en un modelo protector en el campo de la salud integral. El abordaje a la transgeneridad, aunque esté protegido por la legislación en la mayoría de los países, es incipiente en los espacios de salud en el escenario mundial⁽¹⁻⁴⁾.

Las adolescencias, de forma plural, conforman el universo de las experiencias emancipatorias entre la infancia y la adultez, que se asocian a las características propias de la persona y a las interseccionalidades de los segmentos sociales, raciales, étnicos, espirituales, además de la identidad de género y la orientación sexual, estas experiencias están influenciadas por el origen histórico y multicultural y por la determinación social⁽⁵⁾.

A pesar de que el derecho a las acciones integradas de la salud de los adolescentes está previsto desde la Constitución Federal (CF) de 1988 y la creación del Sistema Único de Salud (SUS)⁽⁶⁻⁷⁾, y de presentar el Estatuto de la Infancia y la Adolescencia (ECA) como principal instrumento normativo de sus derechos a la vida y a la salud, así como a la expresión, la escucha activa por un equipo interprofesional, la preservación de la autonomía, la identidad y la protección⁽⁸⁾, la adolescencia en el contexto trans comprende desafíos a ser enfrentados por el estigma⁽⁹⁾ y la doble vulnerabilidad de ser adolescente y trans, inmerso en una transfobia estructural, potenciada en la intersección de identidades sociales oprimidas y discriminadas.

En el ámbito de la salud, el vínculo entre profesionales y personas trans, especialmente los adolescentes, debe partir de la proyección de la mirada acogedora y la legitimación del nombre elegido por la persona trans, anclado a los aspectos afectivos, sociales y políticos⁽¹⁰⁾, sin embargo, a pesar de que el "nombre social" sea un derecho instituido por el SUS, desde 2006, a través de la Carta de los Derechos de los Usuarios de Salud⁽¹¹⁾ y posteriormente, componiendo el campo para el registro en la Tarjeta Sanitaria (Tarjeta SUS)⁽¹²⁾, en la práctica de los servicios de salud, este derecho es comúnmente violado y negado, lo que implica violencia y potencial ruptura de vínculos⁽¹⁰⁾. Además de estos aspectos, los adolescentes trans también enfrentan barreras burocráticas para la corrección del nombre, ya que para los menores de 18 años ocurre con autorización judicial⁽¹³⁾, y la falta de respeto al nombre y los pronombres de tratamiento son dificultades experimentadas en todos los ámbitos sociales, incluyendo el núcleo familiar y escolar⁽⁹⁾.

Además de las Directrices Nacionales para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes y Jóvenes en la Promoción, Protección y Recuperación de la Salud⁽⁵⁾,

la Política Nacional de Salud Integral para Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (LGBTI+) fue instituida por el Ministerio de Salud a través del Decreto N.º 2.836, del 1 de diciembre de 2011, que incluye la responsabilidad articulada entre las entidades federativas en las estrategias que promueven la atención integral en salud de los adolescentes trans con base en la acogida y el apoyo⁽¹⁴⁾.

El Proceso Transexualizador en el SUS también fue un hito importante en el acceso a los cuidados de la salud con la ampliación de la atención a los hombres transgénero y travestis⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A pesar de los avances en el campo de los derechos al acceso, la transfobia estructural marca el alejamiento de las personas trans de los cuidados específicos que buscan. Las barreras incluyen la negación de su identidad y nombre; y la dificultad en el acceso a los servicios de la Red de Atención a la Salud (RAS), especialmente por la falta de preparación de los profesionales de salud en acogerlos. Este escenario puede intensificarse en los servicios privados con relación al SUS y puede culminar en alternativas de auto hormonización indiscriminada⁽¹⁰⁾.

En la adolescencia, el sentimiento de modificación corporal puede intensificarse y relacionarse con problemas de autoaceptación en lidiar con el cuerpo con el que no se identifican, especialmente por el malestar con las características sexuales secundarias. La mayoría de los adolescentes trans expresan el deseo por hormonas⁽⁹⁾, pero es importante resaltar que la identidad trans es independiente de cualquier modificación física y, en ese sentido, el enfermero necesita estar apto para escuchar las necesidades presentadas por el adolescente que pueden o no estar asociadas a las cuestiones de la transgeneridad o ser transversales a ella, así como los riesgos potenciales de la autoterapia hormonal, el sufrimiento psíquico y el riesgo de suicidio⁽⁹⁾.

En cuanto a la atención a niños, niñas y adolescentes transgénero, la Resolución N.º 2.265, del 20 de septiembre de 2019, prevé la atención a través de especialidades que atiendan las necesidades del Proyecto Terapéutico Singular (PTS). En la prepubertad, se orienta el acompañamiento por el equipo; en la Pubertad, existe la posibilidad del bloqueo hormonal para impedir la aparición de caracteres sexuales secundarios, con el consentimiento del equipo y responsables legales; y, a partir de los 16 años, existe la posibilidad de hormonización cruzada para la feminización o masculinización, previo consentimiento. A partir de los 18 años se planifican cirugías, incluyendo la metoidioplastia, que ya no es experimental⁽¹⁷⁾.

En ese sentido, la consolidación del SUS tuvo un impacto significativo en la estructuración de las políticas de salud con miras al bienestar y la equidad, sin embargo, el escenario político dinámico y el modelo cisnormativo necesitan ser analizados críticamente en los contextos históricos y culturales de avances y retrocesos en la garantía de los derechos de

las personas trans⁽⁵⁾. En cuanto al diálogo con los derechos de los adolescentes trans, existen desafíos importantes, pues aún son vulnerados a diario por la negligencia y la necrotranspolítica que naturaliza la precariedad de la vida trans en un país que lidera el número de asesinatos, y limita los proyectos de vida de los adolescentes trans, el curso de la vida y el envejecimiento de esta población⁽⁴⁾.

La garantía del derecho a la salud de las y los adolescentes trans está anclada no solo en los protocolos y el acceso a los servicios de salud en sí mismos, ya que exige la práctica efectiva de la transciudadanía, es decir, el protagonismo trans en los espacios sociales y de salud, lo que requiere de los profesionales de la salud⁽¹⁸⁾, especialmente del enfermero, habilidades para acoger y viabilizar la participación trans en el proceso de producción del cuidado de la salud.

Los profesionales de la salud, en particular los de Enfermería que integran la Atención Primaria de Salud (APS), pueden establecer un vínculo y un papel de referencia en el reconocimiento de la red de apoyo a los adolescentes transgénero y sus familias, a fin de considerar su contexto social y, a partir de ahí, atender a las necesidades, en una perspectiva sociohistórica y cultural, y no solamente biológica, posibilitando la garantía de los derechos y la implementación de políticas de atención integral en la RAS⁽¹⁹⁾.

El análisis de la atención integral a la salud en el contexto de la adolescencia trans, a la luz de las dinámicas de la red social, refleja matices necesarios para discutir el papel de la Enfermería y sus potencialidades con el equipo de salud. Las redes sociales pueden definirse como una trama de vínculos que se establecen entre la persona y la red primaria: familia, parientes, amigos y vecinos, además de la relación con la red secundaria: vínculos que se establecen con instituciones, organizaciones del mercado y el tercer sector⁽²⁰⁾.

La identificación de brechas para el acceso al cuidado integral de la salud de los adolescentes trans requiere escucharlos a ellos y también a los actores que integran su red social, ya que la protección y gestión del cuidado se orienta desde diferentes frentes, siendo la familia la primera red de socialización, reconocimiento y responsabilización por el cuidado de la persona trans desde la infancia, por lo tanto, una potencial red de apoyo o de violencia y desprotección para el adolescente trans. La escucha activa de las madres, padres y responsables puede complementar la comprensión de los desafíos a ser enfrentados por ambos y los posibles caminos para la estructuración de la acogida y el empoderamiento en el sentido de soporte en el apoyo a sus hijos trans. La perspectiva de estos responsables necesita ser analizada y contextualizada al papel del enfermero como actor social inserto en una red de apoyo, ya que el encuentro entre profesionales y usuarios comprende la dimensión del cuidado en el territorio de la micropolítica en salud, inserta

en la planificación con el equipo multi/interdisciplinario, en la producción de una línea de cuidado en red, en la que las políticas sociales y de salud operan bajo la influencia del Estado y de la sociedad civil en la disputa por proyectos que impactarán las condiciones de vida en salud⁽²¹⁾.

El estudio fue motivado por las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las experiencias de las madres, padres o responsables de adolescentes transgénero en el ámbito de la salud? ¿Cómo se da la atención integral en la salud de los adolescentes transgénero desde la perspectiva de los responsables? ¿Cuál es el papel de la Enfermería en la atención integral al adolescente transgénero? Así, el objetivo fue analizar la atención integral a la salud de los adolescentes transgénero desde la perspectiva de sus responsables.

Método

Diseño de estudio

Estudio cualitativo, orientado por los lineamientos de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽²²⁾ y fundamentado en el marco teórico y metodológico de Red Social propuesto por Lia Sanicola, que trata de la dinámica de las relaciones sociales en red y se configura en una malla de interacción ejercida en función de un determinado objeto central, teniendo funciones de soporte o de contención y control. Estas redes pueden contribuir para el fortalecimiento de los apoyos emocional, presencial, instrumental, informativo y de autoapoyo, propiciando cambios de la situación de dependencia a la de autonomía del público objetivo⁽²⁰⁾.

Escenario del estudio

El estudio incluyó las 27 Unidades Federativas de Brasil con el apoyo de los ambulatorios de referencia, Secretarías Municipales de Salud, asociaciones y grupos de pares activos en el tema con representantes en todos los estados de Brasil, a saber: Nivel Nacional: Alianza Nacional LGBT, Organización no gubernamental Madres por la Diversidad, Asociación Nacional de Travestis y Transexuales; Nivel Estatal: Espacio de Atención y Acogida de Transgénero – Hospital de Clínicas/Pernambuco; Nivel Municipal: Núcleo de Atención Integral a la Población Negra y LGBT/Jaboatão dos Guararapes y el Ambulatorio T para Personas Trans de Porto Alegre.

El acceso a estos lugares se inició con la inserción de la investigadora en los espacios de acogida de personas transgénero a nivel municipal, que progresivamente fueron indicando los demás lugares a nivel estatal y nacional. Si bien la mayoría de estos lugares se enfocan en adultos trans, el aporte se realizó dando apoyo a la investigación y con indicación de representaciones específicas no

gubernamentales de grupos de pares coordinados por madres de personas LGBTIA+ e integrados por responsables de niñas, niños y adolescentes trans.

Después de contactar con estas representaciones, la investigadora buscó establecer un vínculo con los profesionales y representantes de estos espacios participando en reuniones y presentando el estudio, lo que culminó con la creación de una red para compartir el formulario de programación para participar en la investigación, que fue elaborado en *Google Forms* y estaba dirigido a participantes elegibles e indicados por los miembros de la red formada.

Cabe señalar que el grupo de pares nacional, específico para los responsables de niños, niñas y adolescentes trans, no permite la inserción de investigadores y exigió la construcción de un vínculo y confianza para la difusión del formulario de programación, seguido de la divulgación de los participantes iniciales en los grupos con consenso y certificación sobre la importancia de la investigación. Otros lugares no se integraron al estudio debido a que sus actividades se suspendieron durante la pandemia de COVID-19 y debido al muestreo suficiente en grupo específico nacional.

Periodo

La producción de los datos empíricos se realizó entre agosto y octubre de 2021.

Población

Formaron parte del estudio 22 participantes: madres, padres o responsables de adolescentes transgénero que estuvieron dispuestos a dar sus testimonios. Las personas entre 10 y 19 años fueron consideradas como "adolescentes"⁽⁵⁾. El proceso de muestreo siguió las recomendaciones de la investigación cualitativa, que considera el conjunto de características pertenecientes a un grupo social claro para privilegiar especificidades. La muestra cualitativa ideal refleja en profundidad el fenómeno, por lo que este estudio no buscó generalizaciones y criterios numéricos, sino el análisis constante de la homogeneidad, diversidad e intensidad de las informaciones⁽²³⁾.

El reclutamiento de participantes en estudios que involucran tabúes sociales puede generar malestar, por lo que el criterio de pausa exigió un análisis constante de los discursos después de cada entrevista para verificar la suficiente profundidad y la lógica interna del objeto de estudio a la luz del marco propuesto.

Criterios de selección

Se incluyeron madres, padres o responsables de adolescentes transgénero que accedieron al enlace de

programación proporcionado junto con la descripción de la investigación. Se excluyeron a las personas que presentaron impedimentos o limitaciones a la participación durante el período de recolección de datos. En la etapa de programación, hubo cuatro desistencias de participación en la entrevista, cuya exclusión se produjo después de tres intentos de contacto para la reprogramación.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo de bola de nieve, una variante del muestreo por conveniencia, con el fin de reunir la población de interés de difícil acceso debido a los estigmas sociales⁽²⁴⁻²⁵⁾.

De acuerdo con el muestreo de bola de nieve, se inició el contacto con los profesionales o representantes de los locales del estudio, quienes fueron las "semillas". En esa oportunidad, se explicó el objetivo del estudio y se adecuaron las estrategias para realizar la recolección de datos de acuerdo con la dinámica del lugar, con el fin de compartir los formularios de programación con los potenciales participantes.

Las personas indicadas componían la ola cero y formaban parte de la muestra. Dada la dificultad de acceder a este público objetivo, también tenían la función de indicar a otros participantes para componer las olas posteriores.

Instrumentos utilizados para la recolección de informaciones.

El instrumento de caracterización y guion de la entrevista semiestructurada fue elaborado por la investigadora e incluyó una revisión de contenidos por experticias de un grupo de investigación. El instrumento fue sometido a un pretest, realizado con los primeros ocho participantes del estudio, quienes autorellenaron el instrumento de recolección de datos.

La aplicación reveló respuestas acordes con las preguntas abiertas, sin embargo, con poca profundidad para un análisis satisfactorio del fenómeno investigado, revelando la importancia de la interacción entre investigador y participante en la realización de una investigación cualitativa, que incluye observaciones de la expresión de emociones a través de gestos, más allá del habla.

Recolección de datos

Debido a la distancia geográfica de algunos participantes, el contexto de la pandemia del COVID-19 y las limitaciones encontradas en el autorelleno del instrumento de recolección de datos, se decidió realizar entrevistas individuales en línea y cara a cara a través de la herramienta *Google Meet*. Es importante resaltar que los participantes del

pretest no fueron incluidos en el estudio, con excepción de dos, quienes, en una segunda oportunidad de programación, se les realizó una entrevista cara a cara.

De esta manera, luego del pretest, la recolección se llevó a cabo de la siguiente manera: inicialmente, se puso a disposición en los locales de investigación un enlace para acceder a un formulario de *Google Forms* junto con la descripción de la investigación, lo que permitió programar entrevistas con posibles candidatos participantes del estudio, buscando adaptarse a su disponibilidad y proteger un ambiente que permitiera una verbalización profunda, especialmente en temas relacionados con estigmas sociales.

En el día y hora acordados, los participantes recibieron un enlace para acceder al formulario del *Google Forms* que contenía el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) y preguntas cerradas con el objetivo de caracterizar a la población de estudio. Luego, los participantes recibieron un enlace de acceso a *Google Meet* para realizar entrevistas individuales, las cuales fueron realizadas por la propia investigadora, quien tiene experiencia en investigación cualitativa, y por un miembro del grupo de investigación previamente capacitado. Al final de las entrevistas, se invitó a los participantes a indicar a otros posibles participantes. Se destaca que el llenado del instrumento de caracterización y la participación en las entrevistas individuales duraron, en promedio, 60 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Las entrevistas individuales fueron grabadas en audio/video y posteriormente transcritas en su totalidad. El *corpus* textual fue sometido al Análisis de Contenido en la modalidad temática⁽²⁶⁾. La primera etapa consistió en el preanálisis con lectura flotante del material empírico y consideración de las reglas de exhaustividad, representatividad, homogeneidad, pertinencia y exclusividad. La segunda etapa tuvo lugar con la exploración del material: codificación de datos y agregación semántica de las palabras y la tercera etapa tuvo lugar con el tratamiento de los resultados de forma interpretativa para la denominación de las categorías a la luz del marco teórico⁽²⁶⁾.

Aspectos éticos

Este estudio siguió la Resolución N.º 466/12⁽²⁷⁾. Después del consentimiento de los locales de investigación, el proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (CEP-EERP/USP por sus siglas en portugués), según el dictamen N.º 4.567.837. El CEP-EERP/USP envió copia al CEP de las dos instituciones coparticipantes que tenían su propio comité, una ubicada en la región nordeste

(dictamen N.º 4.759.691) y la otra en la región sur del país (dictamen N.º 4.759.691). 4.655.270). El consentimiento de los participantes se dio a través del TCLE.

Los nombres de los participantes fueron sustituidos por nombres de flores o plantas, sugeridos por la investigadora y posteriormente elegidos y/o autorizados por el participante, siendo autorizadas sustituciones y solicitudes de permanencia del nombre propio.

Resultados

Fueron incluidos en el estudio 22 responsables de adolescentes transgénero, 20 madres y dos padres, de los estados de Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais y Rio Grande do Sul.

Entre los participantes, todos se declararon cisgénero, 20 reportaron ser heterosexuales, uno homosexual y uno bisexual. La edad promedio de los participantes fue de 46 años, por lo tanto, adultos. En cuanto al estado civil, 10 se declararon casados, siete solteros, dos separados, dos divorciados y uno en unión estable. En cuanto a la escolaridad, ocho tenían Estudios de Posgrado, ocho Educación Superior Completa, tres Educación Superior Incompleta, dos Educación Secundaria Completa y uno Educación Técnica Incompleta. En cuanto a los ingresos: cuatro tenían más de 6 salarios mínimos (SM), seis entre 5-6 SM, siete entre 3-4 SM, cuatro 1-2 SM y uno con <1 SM.

Acceso a los servicios habilitados y acogida en la red asistencial

Los responsables de los adolescentes transgénero relataron dificultades para acceder a servicios de salud especializados capaces de acompañarlos desde la niñez hasta la adolescencia. También es posible verificar la falta de preparación de los profesionales de la salud sobre el tema:

Entonces este equipo multidisciplinario que mencioné, que la resolución del Consejo Federal de Medicina lanzó, en Brasil solo tenemos tres ambulatorios, digamos, capaces de atender a niños [...] ¿Entonces, hay tres ciudades que atienden a muchas personas? Sí. Pero todo Brasil es muy grande, ¿es un primer paso? Sí, solo que así, tendría que haber más cuidados, más apoyo, ¿vale? más descentralizado (Espada de San Jorge).

[...] Ellos tienen que movilizarse de diferentes lugares de Brasil con pasaje aéreo, con alojamiento para venir a ver a su hijo aquí en [estado], ¿sabe? Es un absurdo, Brasil es inmenso, tiene que haber eso en todas partes, cada ciudad tiene que tener el servicio, cada estado, cada capital es un absurdo no tenerlo (Rosa).

[...] los hospitales deberían expandirse... es muy poco en relación a la cantidad de personas que buscan [...] yo elegí uno privado porque no encontré en el servicio público [...] una enfermera, que tuvo una entrevista con nosotros dijo que ya no

había cómo en el hospital, en el servicio público ¿no? pero ella me indicó a una persona. Incluso hacerlo en el privado, no es fácil. No es una cuestión de dinero, sino la cuestión de ¿quién podría proporcionar ese servicio aún en el particular. (Peristeria).

En la red privada no existe ningún ambulatorio que se ocupe de eso. Los médicos privados que prestan ese servicio cobran lo que quieren. Entonces... la familia se preguntaba si necesitaríamos endeudarnos para poder asesorar a mi hija... se necesita una red mucho mayor... y el ambulatorio fue fundamental, porque de lo contrario no hubiéramos podido conseguir un endocrinólogo... fue más de un año buscando al endocrinólogo solo para ver cómo estaban las hormonas de mi hija [...] es un absurdo, es un prejuicio, es una transfobia, pero a mí me pasó (Rosa).

En mi ciudad se inauguró hace poco el primer ambulatorio de atención en salud integral para personas trans, pero es solo para mayores de dieciséis años, entonces el [hijo] todavía no puede utilizarlo, pero creo que es así, entonces, si los profesionales estuvieran capacitados, si la red de salud en su conjunto estuviera preparada para recibir personas trans, no necesitaría un ambulatorio (Azalea).

Todavía no hemos podido trasladarnos a una clínica ambulatoria específica. Eso no lo encontramos aquí en mi ciudad (hormonización). Debería haber un ambulatorio en la ciudad que tenga un seguimiento específico para ellos (Hortensia).

Entonces, no lo tenemos ¿verdad? [seguimiento especializado], ahora voy a conocer el [ambulatorio especializado], espero que sea bueno. Tengo muchas expectativas, incluso estoy manteniendo mi expectativa porque es mi esperanza aquí, tenemos el [ambulatorio especializado en otro estado], estoy en la lista de espera, que es enorme [...] primero estoy feliz de que ingrese al SUS, porque creo mucho en el SUS y quiero que tenga ese apoyo psicológico, psiquiátrico, endocrinológico dentro del SUS de por vida (Bromelia).

Otros participantes enfatizaron la falta de atención especializada en el municipio y la necesidad de búsqueda por atención en un servicio de salud perteneciente a un municipio lejano con el fin de recibir apoyo emocional, informativo y acompañamiento de la salud de los adolescentes transgénero:

Las colas hoy son muy largas, todo con más de un año de espera [...] toda la ansiedad [de los hijos/as/es] es muy grande y cuando hablan [...] ya no aguanta más. El [hospital] de [municipio donde reside] no tiene seguimiento multidisciplinario, solo una ginecóloga... estamos siendo monitoreados por un equipo multidisciplinario en el [hospital de referencia en otro municipio] el equipo tiene psiquiatría, psiquiatría infantil y de adolescentes, psicología, enfermería, fonoaudiología, pediatría, endocrinología, ginecología, arteterapia y antropología (Espada de São Jorge).

[...] la registramos allí [servicio especializado], hace más de dos años, nadie llama, no dicen nada [...] es básicamente cero, especialmente el SUS [...] cuando ella fue a la unidad de salud, el médico que la atendió fue muy solícito y la derivó al endocrinólogo, él simplemente le indicó el servicio de mayor ¿no? quien lo autoriza, lo negó, dijo que ella no lo necesitaba, que el SUS no lo autorizaría (Orquídea).

Este escenario se agravó durante la pandemia del COVID-19, con la restricción de acogida a los adolescentes trans y sus responsables en el ámbito del SUS:

Pasé un año en esta lucha buscando atención gratuita porque no tenía condiciones de buscar una atención paga. La pandemia suspendió los servicios después de un año [...] logramos entrar en la atención pública [...] hice un seguro médico prepago porque sé que lo necesitamos, todo fue muy difícil por el SUS [...] renunciar a algo para poder pagar seguro médico prepago (Lirio).

La falta de acceso a los servicios públicos y la acogida por parte de profesionales calificados puede generar riesgos para la salud, derivados de la hormonización indiscriminada, como se verifica en los siguientes relatos:

Sobre salud, sobre hacer la hormonización, tenemos una mujer trans que es parte de nuestra asociación y ella es endocrinóloga, egresada de la Universidad Federal de nuestro estado [...] no tenemos ninguna condición económica. A través del SUS la registramos, hace más de dos años y nadie llama [...] y sobre el tratamiento psicológico [...] también atendemos en el grupo de madres, a través del SUS es muy complicado, por eso muchos terminan haciendo todo solos y pasan tantas cosas graves en relación a eso, la hormonización [...] (Orquídea).

[...] quería esa orientación [sobre hormonización] de alguien relacionado con la salud de los adolescentes. Necesito hablar con alguien que entienda de esto. Tengo una prima endócrina, pero ella no trabaja en esa área. No tenemos mucho acceso, no sabemos qué hacer, ¿verdad? Estoy realmente perdida, ¿sabe? (Jade).

En cuanto a la ausencia de especialistas calificados en el municipio y la resistencia a las derivaciones, una de las madres relató experiencias difíciles y burocráticas:

[...] nos inscribimos en el ambulatorio de identidad de género de la [Universidad] y logramos pasar por el triaje allí [...] estoy resolviendo problemas burocráticos porque tendría que tener el pasaje del autobús con él para ir hasta allí, hace poco conseguí apoyo aquí dentro de la UBS de mi barrio [...] fuimos a una médica que es de nuestro sector, la médica de nuestro sector llamó a esa médica trans que nos recibió muy bien, nos derivó a otro ambulatorio, nos orientó de la mejor manera (Girasol).

Visibilidad: la mirada proyectada para el apoyo en el ámbito sanitario

Los responsables por los adolescentes transgénero enfatizaron la importancia de la acogida, el apoyo emocional e informativo y el ambiente con base en los siguientes relatos:

Cuanta más información, sufrimos un poco menos, no es que lo solucione todo, pero sufrimos un poco menos porque puedes anticiparte y entender las cosas que pasan y ves que no estás solo, ¿sabe? (Espada de San Jorge).

El (apoyo) informativo creo que lo necesitamos, incluso en términos de salud, ¿sabe? Nadie te dice [...] haz eso, son las madres las que hablan, pero en salud, si buscas a la médica:

"no lo conozco". El propio ambulatorio donde fui no sabía que había lugares que brindaban esa atención (Astromelia).

[...] las instituciones de salud yo creo que (deberían apoyar) [...] debería ser una cosa más normal. Como es la salud, por ejemplo, las mujeres [...] se hacen campañas [...] también debe haber acogida para adolescentes transgénero (Heliconia).

Creo que todo tipo de información, principalmente para la edad de los niños, sobre la escuela, cómo encarar o cómo hablar sobre el uso de los baños, sobre documentos, sobre la salud y entonces lo más importante, además del material, sería un apoyo, tener un servicio aquí (Espada de San Jorge).

[...] en una UBS, todos los carteles, solo tienen representación cishetero, siempre es un hombre, una mujer, un niño blanco, alguno. El público LGBT no lo tiene, ¿verdad? Él llega, nunca es bienvenido, tiene que ir a la ginecóloga, tiene que ir al oftalmólogo y nunca hay nada referente a eso, siempre, "no puede hablar", creo que en los espacios públicos debería ocurrir (Tulipán).

[...] los propios profesionales no saben qué hacer, ¿no? No hay una política, por lo menos no se habla mucho [...] Si yo voy aquí en medicina familiar, no sabrán que existe, ni en las escuelas [...] es algo que hay que publicitar, necesita que se hable, porque puede haber muchos niños sufriendo, adolescentes sufriendo y no saben por qué (Astromelia).

Hay una falta de formación, de esa demostración del deber solo se habla en derecho [...] pero el derecho solo viene si se cumple el deber y el deber del profesional es precisamente ese, recordar que allí es una institución. Hoy en día llegamos mucho a esto en términos de empatía, ¿no? Eso no todo el mundo lo entiende, siempre necesitamos estar educando, pero hoy en día vemos que son leyes, ¿no? Que no puedes simplemente faltarle el respeto. Está en la ley. Si no lo haces, se considera un delito en muchos casos (Laelia).

La ley no garantiza que las cosas sucedan, ¿verdad? Una persona ya mayor, por ejemplo, que ya trabaja con el público allí hace treinta años, no es que esté en contra y que crea que es una especie de aberración o algo así, pero es porque no sabe, no sabe lo que es eso (Alpinia).

En el ámbito comunitario, la promoción de la salud en las escuelas es una estrategia importante de visibilidad y acogida, sin embargo, sobre el contexto escolar fue relatado:

[...] lo perseguían tres compañeros dentro de la escuela y la escuela no lo acogía y ahí fue cuando entramos su mamá y yo, porque su rendimiento empezó a bajar, a bajar mucho [...] le hacían bullying en la escuela y la escuela no lo acogió y tuvimos una pelea muy grande, pero contra la escuela, lo sacaron de la ahí, fue a otra y desde ese momento buscamos y lo llevamos a una psicóloga [...] (Mandacaru).

En cuanto a los espacios que brindan algún tipo de asistencia, se mencionó:

[...] Yo saco mucha información de allí [Organización No Gubernamental (ONG)], son madres que ¡Dios mío, me acogieron mucho! A veces digo algo y "ay perdón, no sé si lo digo bien",

ellas me dicen "tranquilo, si no estás seguro te lo decimos con mucho cariño: "mira, ¿no es así que se dice? (Jazmín).

[...] son iniciativas de la sociedad civil, pero el gobierno no existe, esas informaciones son tan claras para la población, y todavía me siento en un lugar privilegiado porque estoy en un grupo por la diversidad, tengo acceso, tengo internet, en fin, pero hay personas que no están en esa situación (Amapola).

En el grupo también intercambiamos mucha experiencia y mucha información sobre leyes, por ejemplo, compartimos muchas leyes porque hay leyes federales y hay leyes estatales y fue así como me enteré, las cosas que conseguí aquí en el [Estado que reside] con mucha facilidad, algunas madres todavía no lo habían logrado (Flor-de-lis).

Los discursos evidenciaron la falta de visibilidad y acogida de potenciales espacios de promoción de la salud:

No me informaron de nada en el centro de salud que hay aquí. Los médicos parecen no saber [...]. Bien, mi hija es trans, ¿y ahora qué? Sin tener esa respuesta, estamos solos, tenemos que correr tras ella para saber, para saber por nosotros mismos [...] No existe un camino (Cacto).

Hay grupos [en el municipio] uno es el Foro LGBT y también hay un grupo que está formado por personas trans, travestis, pero eso está más relacionado con los adultos [...] hay grupos, pero no tienen nada que ver con la salud, por ejemplo, aquí no hay consejo LGTB, tendría que haber más profesionales capacitados para eso, ambulatorios y acogida, pero acogida tanto para padres como para niños, niñas y adolescentes (Amarilis).

No llega a los medios, no tenemos acceso, porque después que estés en los grupos, entonces perteneces a estos lugares, pero hasta llegar a este proceso conocí a personas que me ayudaban y a personas que me ponían trabas (Tulipán).

[...] Después de mucho investigar y aún en el servicio de atención vimos que no ofrecían eso, ahí surgió la oportunidad a través de [ONG], de una transmisión en vivo, el personal de allí [del ambulatorio especializado], los médicos a cargo dieron la oportunidad, luego nos inscribimos, creo que tardó como seis meses más o menos y nos llamaron (Dalia).

Discusión

A pesar de que el Proceso Transexualizador del SUS sea un logro importante de los movimientos sociales por el acceso universal, este principio doctrinario está por debajo de la cobertura de la mayoría de las personas trans. En Brasil, los pocos centros de referencia para acompañar a niños, niñas y adolescentes transgénero están centralizados en las regiones del sudeste y sur del país⁽¹⁶⁾, en los cuales, la hormonización puede ser iniciada en la pubertad, en niños exclusivamente en un carácter experimental de protocolos de investigación, de acuerdo con las normas del Sistema CEP/Conep⁽¹⁷⁾.

La acogida de los niños/niñas/adolescentes trans y sus familias necesita ser implementada desde los primeros años

de vida, ya que la identidad de género puede ser reconocida a partir de los dos años⁽⁹⁾. Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación apuntan a importantes barreras de acceso debido a las largas filas de espera para los servicios especializados, que pueden prolongarse durante años, reflejándose en sufrimiento, especialmente en la primera fase de la adolescencia, por el abordaje tardío o inexistente de los servicios de salud⁽³⁾. Este escenario lleva a reflexionar tanto sobre la necesidad de ampliar y descentralizar estos servicios especializados en el territorio nacional, como también sobre el fortalecimiento de la red de salud, a través de la preparación de los profesionales de la salud que actúan tanto en la APS como en la atención especializada y a la perspectiva de fortalecimiento de la articulación intersectorial.

Las barreras para acceder a los servicios de salud constituyen vacíos asistenciales, permeados por la falta de referencia y contrarreferencia en la red de atención a la salud y dificultades de acogida en los municipios de residencia, con la búsqueda de soluciones alternativas, pero de alto costo, en los servicios privados. Además, esta población puede buscar ayuda en servicios voluntarios vinculados al tercer sector, o incluso en lugares no oficiales, cuya clandestinidad puede conferir un alto riesgo potencial para la salud de los adolescentes trans.

En este estudio, los participantes relataron la importancia y la urgencia de una política de salud en red, que prevé la oferta de acciones y servicios capaces de posibilitar el acceso al cuidado y superar posibles barreras económicas. Si bien existen políticas específicas y transversales en el escenario nacional, tales declaraciones reflejan no solo el desconocimiento por parte de los participantes, sino, sobre todo, revelan las debilidades en la visibilidad y concreción de tales políticas en el contexto de las prácticas sociales y de salud.

Otro aspecto identificado y que corrobora otros estudios⁽¹⁻⁴⁾ se refiere al hecho de que las dudas no siempre son aclaradas por los equipos de salud, lo que revela la necesidad de fortalecimiento de una puerta de entrada, así como la definición y reconocimiento/legitimidad de un itinerario de acogida definido por profesionales para la atención de adolescentes transgénero en el ámbito de la RAS, a través de una línea de cuidado que ordene el flujo y apoye a la transgeneridad en el período infantojuvenil.

En el contexto de la pandemia del COVID-19, los participantes de este estudio señalaron que la atención a la salud de los adolescentes trans era aún más precaria, percibida como menos importante, cuyas demandas se configuraban como selectivas y no urgentes, contribuyendo a un mayor sufrimiento emocional. Es importante recalcar que el inicio de la pubertad es una etapa compleja, que demanda acogida, especialmente para aquellos adolescentes trans que manifiestan deseo de cambios corporales. Es frecuente,

además de la hormonización indiscriminada, el uso de silicona industrial, fajas pectorales, *binders* y otros métodos sin la recomendación de profesionales de la salud^(10,17).

Incluso en países desarrollados como Canadá, un estudio realizado con padres de adolescentes trans mostró un largo tiempo de espera para el inicio de la hormonización y la falta de un terapeuta para sus hijos(as/es), lo que generó mayor tensión⁽²⁸⁾. Estas limitaciones resultan en angustia para los padres por el potencial sufrimiento emocional de sus hijos debido a la aparición de características sexuales opuestas a su identidad de género ocasionado por la demora en la hormonización y posible limitación de resultados tardíos⁽²⁹⁾.

Estudios realizados en Canadá y Estados Unidos de América destacaron la importancia del reconocimiento de la identidad de género de los hijos trans, lo que se dio entre sus responsables, quienes se comprometieron con su bienestar para protegerlos del *bullying*, la depresión, la ansiedad, la autolesión y el suicidio⁽³⁰⁻³²⁾. En ese sentido, el apoyo de profesionales puede ayudar en la búsqueda de "soluciones" que estos responsables presentan⁽³³⁾.

En cuanto a la transfobia en el ambiente escolar, los adolescentes trans brasileños enfrentan limitaciones para usar los baños, además de agresiones físicas y psicológicas, situaciones de imposición familiar en la elección de su vestimenta, etiquetas, incomprensión de la sociedad e invasión de su intimidad. En este sentido, el diálogo con el adolescente y su responsable tiene como objetivo el conocimiento y la comprensión de sus demandas, sin que su intimidad sea expuesta o invadida, ni que los hagan sentirse extraños⁽⁹⁾. Para esto, los participantes del presente estudio propusieron una mayor visibilidad del tema, incluso en las escuelas, ya que permite mayores acciones extramuros en el territorio a través del Programa Salud en la Escuela y la sensibilización de la comunidad para enfrentar la transfobia.

La acogida y escucha activa cualificada son tecnologías con el potencial de orientar el cuidado desde la perspectiva de la transciudadanía⁽¹⁸⁾, a través de la motivación y el apoyo a la participación activa en el proceso de producción del cuidado en salud, sin embargo, la diversidad de género aún es conducida por algunos profesionales como una patología^(3,10).

Un estudio realizado en Italia reveló que la orientación sobre la transgeneridad se daba de los padres hacia los profesionales de la salud, cuyas experiencias culminaron en conflictos entre ellos; además, los servicios especializados estaban ubicados esencialmente en hospitales, por lo que el ambiente se refería a la perspectiva patológica⁽³⁴⁾. El ambiente fue relatado por uno de los participantes de este estudio como un recurso importante para la pertenencia a los espacios públicos de salud.

Con respecto a los padres o responsables, la figura materna es considerada como la primera persona que los adolescentes buscan para iniciar un diálogo sobre el

reconocimiento de su identidad de género y para el apoyo⁽⁹⁾, lo que es consistente con el perfil de los participantes en esta investigación. , que en su mayoría eran madres.

Aun así, esta investigación señala importantes debilidades de los participantes en el tratamiento de la transfobia estructural. En esta dirección, otros estudios también relataron aislamiento de los padres/responsables, sentimientos de miedo, rechazo, culpa, pérdida ambigua del hijo idealizado (cisgénero), desconocimiento y necesidad de apoyo de su red social⁽³⁵⁾.

Los participantes de este y de otro estudio⁽⁹⁾ también mencionaron que el apoyo de profesionales de la salud, emocional e informativo, y de otros padres (personalmente y en línea) contribuyeron a la comprensión de la situación de los hijos y su papel, sin embargo, otros padres relataron sentirse excluidos de los procesos de toma de decisiones y algunos describieron problemas de comunicación con los profesionales de la salud y la negación del acceso oportuno a los cuidados necesarios.

En este estudio, solo un participante mencionó la Enfermería, lo que demuestra la falta de acceso a la asistencia transespecífica en salud realizada por enfermeros y la falta de comprensión de la sociedad civil sobre el potencial de la profesión. Esta situación puede ser explicada por un estudio que reveló la falta de conocimiento por parte de los enfermeros que actúan en la APS, con comportamientos alineados con la formación biomédica y falta de capacidad para atender las necesidades de las personas trans, cuyas acciones aún se realizan de forma binaria. Tales elementos pueden contribuir al debilitamiento de vínculos en un contexto amplio y complejo, permeado por dinámicas estructurales que sedimentan la violencia transfóbica, cuyo enfrentamiento exige transformaciones, especialmente en la formación de recursos humanos. En esta dirección, se destaca la necesidad de revisar las matrices curriculares de los proyectos pedagógicos de los cursos de Enfermería para que incluyan la atención integral en salud, desde la perspectiva del cuidado a las diversidades sexuales y de género⁽³⁶⁾.

Aún en relación a la atención integral brindada por la Enfermería, se destaca que la persona trans tiene demandas generales de salud y algunas especificidades en relación a sus necesidades, requiriendo aptitud profesional para la acogida, superando visiones y abordajes patologizantes, avanzando hacia el reconocimiento y naturalización de una perspectiva de ser y de existir. En este sentido, la formación del enfermero, en su currículo, tiene el potencial de abordar la transgeneridad desde asignaturas de políticas, gestión y ciclos de vida en el proceso de producción del cuidado, inclusive, reconociendo las cuestiones de identidad de género aun cuando no se configuren como la principal demanda, pero se ajustan como demandas transversales en la perspectiva de una línea de atención transespecífica.

En cuanto al potencial de ampliación de la práctica clínica de enfermería con adolescentes trans en la APS, existen oportunidades de protagonismo en el esclarecimiento de dudas y desmitificación de tabúes sociales, derecho al nombre social y políticas en el ámbito de la salud; articulación entre redes de pares para apoyo continuo, derivación a servicios calificados de acuerdo a las demandas presentadas, recomendaciones e implicaciones relacionadas con la hormonización y otros recursos para la feminización o masculinización.

También se destacan aspectos relacionados con la salud sexual, reproductiva e inclusión en las acciones de prevención del cáncer; combate a la transfobia; apoyo familiar para el empoderamiento en la toma de decisiones; cualificación del equipo, incluyendo porteros, dependientes, agentes comunitarios de salud y otros profesionales del equipo; adecuación del carnet de vacunación a la identidad de género que aún son binarias y cisgénero; promoción del ambiente y *advocacy*; participación en discusiones con el equipo interdisciplinario para la construcción de la PTS; participación en cursos promovidos por la gestión y especializaciones para capacitación en conducta en diferentes puntos de atención de la red, incluso de mediana y alta complejidad.

Al pensar en la lógica del cuidado continuo y coordinado en el ámbito de la red de atención, la prerrogativa es el fortalecimiento de la APS, en especial de la ESFyC como modelo prioritario, ya que tiene un papel fundamental en ofrecer acciones descentralizadas, equitativas y longitudinales en el cuidado prestado a los adolescentes trans y su red social desde la infancia. Se reitera el potencial de la APS a través de los PTS como tecnología de cuidado centrado en la persona/familia, además de la promoción de acciones colectivas y emancipatorias, articuladas con redes transcetradas, con el objetivo de promover la educación en salud y el apoyo mutuo entre pares. En ese sentido, avanzar en la proposición, implementación y evaluación de acciones individuales y colectivas que correspondan a las complejas necesidades y demandas de los adolescentes transgénero y sus padres/responsables requiere sinérgismo en la actuación del equipo, siendo fundamental valorar el apoyo matricial, que es frágil en el contexto actual de políticas de financiación de la APS y de incentivo al NASF (Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia)⁽³⁷⁾.

La presente investigación avanza en la visibilidad de los desafíos que implican acoger y escuchar a las madres, padres y responsables de adolescentes trans, como primera red de socialización, con el fin de promover el apoyo necesario para que se sientan capaces de apoyar a sus hijos desde la infancia, desde la perspectiva de la atención integral en salud. También reitera la insuficiencia de servicios habilitados para el abordaje de la transgeneridad en la infancia/adolescencia y la necesidad de descentralización de acciones y servicios para favorecer el acceso oportuno

y equitativo, requiriendo articulación y movilización política, además de la cualificación de enfermería, junto al equipo de salud, en el ámbito de la red asistencial.

Ante este escenario amplio y complejo, se destaca el potencial de la Enfermería, articulada al equipo multi/interdisciplinario, en la acogida de las necesidades trans infantojuveniles, a través de espacios y oportunidades para estimular el protagonismo de los adolescentes y sus familiares/responsables.

La producción y gestión del cuidado de la salud de los adolescentes trans articula acciones interrelacionadas en la práctica de la Enfermería en las dimensiones individual, familiar, profesional, organizacional, sistémica y societaria⁽²¹⁾. En este sentido, contempla la promoción de la autonomía trans en el autocuidado; apoyo al núcleo familiar y otros actores de la red social para el empoderamiento y apoyo a la transgeneridad; exige la calificación de enfermeros para la acogida, agendas, protocolos, reuniones de equipo, planificación y evaluación con énfasis en la transciudadanía; construcción de flujos de acogida a través de la elaboración y operacionalización de líneas y redes de cuidado enfocadas a la diversidad de género; implementación de políticas sociales y de salud, responsabilización del Estado y movilización de la sociedad civil organizada en la participación social.

Es importante resaltar el enfoque del presente estudio, anclado en la perspectiva de los padres/responsables, sin embargo, tal escucha no prescinde ni reemplaza el habla de sus hijos, por el contrario, se complementan en el intenso proceso de identificación de las necesidades de ambos.

Ante los hallazgos del estudio, se recomienda invertir en nuevas investigaciones que aborden la escucha activa de adolescentes trans en diferentes contextos sociales, profesionales de la salud que trabajan en equipos multi e interdisciplinarios, educadores, gestores y líderes sociales con el propósito de identificar brechas en la garantía de los derechos de los adolescentes trans y apoyar la propuesta de acciones para enfrentar la transfobia estructural.

La limitación de este estudio se debió a que los participantes formaban parte de las redes de apoyo de la sociedad civil organizada, lo que pudo haber suprimido la experiencia de quienes no tuvieron acceso a la investigación o de quienes no reconocen la identidad de género de sus hijos(as/es).

Conclusión

La atención integral a la salud de los adolescentes transgénero desde la perspectiva de sus padres/responsables revela la falta de acogida y la centralización del cuidado en pocas unidades especializadas, requiriendo el compartimiento de acciones y servicios de salud en el ámbito de la red, con énfasis en la valorización de la ESfYC como

puerta de entrada y la propuesta de una línea transespecífica de atención y producción/difusión de protocolos/materiales educativos desde la perspectiva de la transciudadanía.

La presente investigación señaló como prerrogativa la importancia de la acción conjunta y coordinada del equipo multi e interdisciplinario, con la proactividad del enfermero en la producción y gestión del cuidado de la salud de los adolescentes transgénero y de sus padres/responsables, a través de la oferta de acciones individuales y colectivas; promoción de la salud, incluyendo la articulación con las escuelas para la visibilidad y acogida; ambiente y atención a las demandas trans desde la infancia con el fin de mitigar posibles sufrimientos psicológicos y riesgos para la salud.

El papel del enfermero demanda empatía, acogida y escucha activa del otro para que pueda externar quienes son, cuál es su experiencia, cuáles son sus necesidades y cómo el trabajo profesional cualificado debe ser realizado. Las conductas profesionales no deben asociarse a preceptos morales prejuiciosos, ya que reconocer la diversidad y variabilidad de género es un compromiso ético para legitimar la existencia, garantizar los derechos y defender la vida.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a Thamirys Nunes, madre de un niño trans, autora del libro: *Minha Criança Trans: relato de uma mãe ao descobrir que o amor não tem gênero*, creadora y coordinadora de un grupo de pares por apoyar el desarrollo de este estudio. Agradecemos al grupo de investigación del Prof. Dr. Edinaldo Cavalcante de Araújo por la importante revisión crítica del guion de la entrevista y a la estudiante de iniciación científica Ana Beatriz Marques Valença por su aporte en la recolección de datos.

Referencias

1. Benevides BG. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 [Internet]. Brasília: Distrito Drag; ANTRA; 2022 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>
2. Silva FV, Jales RD, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira JA, Almeida SA. Childhood transgenderity under the perspective of elementary school teachers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021 Jun;29:e3459. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3792.3459>
3. Carlile A. The experiences of transgender and non-binary children and young people and their parents in healthcare settings in England, UK: Interviews with members of a family support group. Int J Transgenderism. 2019 Nov;21(1):16-32. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1693472>

4. Frigerio A, Montali L, Anzani A, Prunas A. "We'll accept anything, as long as she is okay": Italian parents' narratives of their transgender children's coming-out. *J GLBT Fam Stud*. 2021 Jun;17(5):432-49. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2021.1932005>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
6. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
7. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, 20 set. 1990 [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, 16 jul. 1990 [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
9. Nascimento FK, Reis RA, Saadeh A, Demétrio F, Rodrigues ILA, Galera SAF, et al. Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3351. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3504.3351>
10. Mota M, Santana ADS, Silva LR, Melo LP. "Clara, esta sou eu!" Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. *Interface (Botucatu)*. 2022 Out;26:e210017. <https://doi.org/10.1590/interface.210017>
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
12. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde [Internet]. Diário Oficial da União, 14 ago. 2009 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
13. Gherini PMM, Valentim G. Guia para retificação do registro civil de pessoas não cisgêneras [Internet]. São Paulo: Baptista Luz; 2019 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/03/guia_retificacao_genero.pdf
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
15. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, 21 nov. 2010 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
16. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Como acessar o SUS para questões de transição? Direitos e Política, Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: ANTRA; 2020 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>
17. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010 [Internet]. Diário Oficial da União, 9 jan. 2020 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294#:~:text=Art.,relacionadas%20%C3%A0%20diversidade%20de%20g%C3%AAnero>
18. Lazcano CL, Toneli MJF. Producción de Sentidos sobre Asistencia Transespecífica en Salud, Derechos y Ciudadanía Trans*. *Psicol Cienc Prof*. 2022 Jan;42:e230748. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003230748>
19. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Ramos VP, Moura JWS, Santos ZC, et al. Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019 Sep/Oct;72(5):251-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>
20. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2. ed. São Paulo: Veras; 2015.
21. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2011 Jun;15(37):589-99. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
23. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet]*. 2017 Apr [cited 2022 Apr 20];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
24. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Soc Methods Res*. 1981;10(2):141-63. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>

25. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Amostragem na pesquisa qualitativa: metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
26. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
27. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, 13 jun. 2013 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://wp-sites.info.ufrn.br/admin/facisa/wp-content/uploads/sites/4/2020/07/RESOLU%C3%87%C3%95ES-466-12-510-16-e-580-18.pdf>
28. Sansfaçon AP, Kirichenko V, Holmes C, Feder S, Lawson ML, Ghosh S, et al. Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-diverse and Trans Children and Youth. *J Fam Issues*. 2019 Nov;41(8):0192513X1988877. <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>
29. Clark BA, Marshall SK, Saewyc EM. Hormone therapy decision-making processes: Transgender youth and parents. *J Adolescence*. 2020 Jan;79(1):136-47. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>
30. Zerbinati JP, Bruns MAT. A família de crianças transexuais: o que a literatura científica tem a dizer? *Pensando Fam* [Internet]. 2018 Jul;22(2):37-51. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200004
31. Thornburgh C, Kidd KM, Burnett JD, Sequeira GM. Community-Informed Peer Support for Parents of Gender-Diverse Youth. *Pediatrics*. 2020 Oct;146(4):e20200571. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0571>
32. Katz-Wise SL, Galman SC, Friedman LE, Kidd KM. Parent/Caregiver Narratives of Challenges Related to Raising Transgender and/or Nonbinary Youth. *J Fam Issues*. 2021 Set. <https://doi.org/10.1177/0192513X211044484>
33. Iudici A, Orczyk G. Understanding and Managing Gender Identity Variance in Minors: A Qualitative Research on the Parental Role in Italy. *Sex Cult*. 2021 Mar;25:1567-87. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09835-8>
34. Lorusso M, Albanesi C. When the context rows against. Voicing parents of transgender children and teenagers in Italy: A qualitative study. *J Community Appl Soc Psychol*. 2021 Mar;31(6):732-48. <https://doi.org/10.1002/casp.2518>
35. Abreu PD, Andrade RLP, Maza ILS, Faria MGBF, Nogueira JA, Monroe AA. Dynamics of Primary Social Networks to Support Mothers, Fathers, or Guardians of Transgender Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun;19:7941. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137941>
36. Reis PSO, Neves ALM, Therense M, Honorato EJS, Teixeira E. Veiled transphobia: meanings produced by nurses on the reception of travestis and transgender. *Rev*

Fund Care Online. 2021 Jan/Dez;13:80-5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7488>

37. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, 22 set. 2017 [cited 2022 Jul 14]. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Aline Aparecida Monroe.

Obtención de datos: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Aline Aparecida Monroe.

Análisis e interpretación de los datos: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Rubia Laine de Paula Andrade, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana de Almeida Nogueira, Aline Aparecida Monroe.

Análisis estadístico: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Rubia Laine de Paula Andrade, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana de Almeida Nogueira, Aline Aparecida Monroe.

Obtención de financiación: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Rubia Laine de Paula Andrade, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana de Almeida Nogueira, Aline Aparecida Monroe.

Redacción del manuscrito: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Rubia Laine de Paula Andrade, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana de Almeida Nogueira, Aline Aparecida Monroe.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Paula Daniella de Abreu, Pedro Fredemir Palha, Rubia Laine de Paula Andrade, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana de Almeida Nogueira, Aline Aparecida Monroe.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 09.05.2022
Aceptado: 15.08.2022

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2022 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:

Paula Daniella de Abreu

E-mail: pauladabreu@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8756-8173>