

Rupturas biográficas por la pandemia del COVID-19 en adolescentes y jóvenes hombres trans y transmasculinos: demandas para la enfermería*

Anderson Reis de Sousa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Felipe Aliro Machuca-Contreras³

 <https://orcid.org/0000-0001-7119-8593>

Andréia Vanessa Carneiro de Morais¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5051-8228>

Ranna Danielle Doria de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8066-543X>

Glauber Weder dos Santos Silva⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0570-1944>

Climene Laura de Camargo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>

Jeane Freitas de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

Destacados: (1) Plantea las rupturas biográficas en las transmasculinidades en la pandemia. (2) Esclarece las amenazas en el ámbito de la identidad trans pretendida. (3) Revela las barreras en los servicios que impiden la transición hormonal. (4) Presenta el discurso del suicidio y los nuevos estresores en salud mental. (5) Llama la atención para la práctica/cuidado de enfermería en salud del adolescente.

Objetivo: comprender las rupturas biográficas provocadas por la pandemia del COVID-19 en adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas en el contexto de Brasil. **Método:** estudio cualitativo – encuesta en línea – multicéntrico. Participaron 97 hombres trans y 22 personas transmasculinas autoidentificadas, que respondieron un formulario semiestructurado en dos etapas. Los datos se sometieron al Análisis de Contenido Temático Reflexivo. La interpretación se realizó sobre una base sociológica a partir del concepto de ruptura biográfica. **Resultados:** surgieron cinco categorías: interrupción de la terapia hormonal, cirugías y seguimiento especializado; malestares precipitados por la interrupción de las características masculinas, autoimagen, autopercepción e identidad; vulnerabilidad por la pérdida de familiares y seres queridos, empleo y debilitamiento de las redes de apoyo; aparición de problemas psicoemocionales, como la pérdida del sentido de la vida; demandas de atención de enfermería y valoración de la vida de adolescentes y jóvenes transexuales en el pospandemia. **Conclusión:** las rupturas biográficas provocadas por la pandemia amenazaron las identidades de los hombres trans y personas transmasculinas adolescentes y jóvenes, produjeron degradación y discontinuidad de las biografías, llevándolas a perder el sentido de la vida. Los profesionales de enfermería pueden ser estratégicos e imprescindibles en la superación de estas amenazas al promover una intervención anticipada.

Descriptor: Transexualidad; Minorías Sexuales y de Género; Salud del Hombre; Salud del Adolescente; Vulnerabilidad en Salud; Atención de Enfermería.

* 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.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

² Becario del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Universidad Autónoma de Chile, Departamento de Enfermagem, Santiago, Chile.

⁴ Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Sousa AR, Machuca-Contreras FA, Morais AVC, Araújo RDD, Silva GWS, Camargo CL, et al. Biographical ruptures by the COVID-19 pandemic on adolescent and young trans men and transmasculine people: demands for nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3753. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6243.3753>

Introducción

En la pandemia del COVID-19, hay grupos específicos como la población trans que sufrieron múltiples impactos en la vida y la salud⁽¹⁻³⁾ y que aún no están incluidos en los planes de afrontamiento. Un estudio brasileño estimó que viven en el país cerca de tres millones (1,9%) de personas trans y que estas en promedio son más jóvenes que la población cisgénero (32,8±14,2 años)⁽⁴⁾.

Los hombres trans –hombre que se le asignó el género femenino al nacer – y las personas transmasculinas – persona con identidad de género masculina, pero que no necesariamente se identifica como hombre, lo que implica una dimensión de masculinidad, en este caso transmasculinidades⁽⁵⁻⁶⁾ – no tuvieron voz en la toma de decisiones y fueron invisibilizados en la elaboración de políticas públicas⁽⁷⁾. Esa violencia estructural y sistémica presenta un componente patriarcal y normativo de género, que históricamente ha silenciado a los grupos vulnerables, fenómeno que puede explicarse desde el concepto de ruptura biográfica (RB)⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Ante la ruptura biográfica, las personas procesan la realidad a través de tres características interrelacionadas y distintas. En primer lugar, el inicio de la experiencia de la enfermedad, que definiremos aquí como la condición causal de la RB (que puede ser una enfermedad o una amenaza a la integridad), implica la fisura de supuestos y comportamientos incorporados a la vida diaria, que lleva a la persona a pensar en la vida como un conjunto caótico de eventos no relacionados⁽⁸⁾. En segundo lugar, se busca “repensar la biografía y el autoconcepto de una persona”. En este punto, las personas reflexionarán, de manera consciente, sobre qué piensan sobre su propio futuro y cómo tendrán que manejar las interrupciones en ese futuro⁽⁸⁾. En tercer lugar, se observa la movilización de nuevos recursos para el enfrentamiento del caos derivado de la RB⁽¹¹⁾.

La literatura científica revela un agravamiento de los problemas de salud, precariedad del cuidado y superposición de barreras en la atención integral a la salud, lo que sirve de justificación para la realización de este estudio⁽¹²⁻¹³⁾. Y si añadimos el hecho de que las personas trans tienen diferentes necesidades de salud y que los programas de salud existentes son insuficientes para resolver los problemas multifactoriales y para dar cobertura a esta población, el contexto se vuelve más preocupante⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. De esta manera, este movimiento teórico de desobediencia práctica y epistemológica llama la atención sobre el ciclo vital de la adolescencia⁽¹⁶⁾ y destaca la existencia de un tema de salud global y prioritario en la agenda pública, lo que justifica la realización, utilidad

y pertinencia de este estudio, así como el vacío en la producción de conocimiento científico sobre este tema.

Partimos del supuesto de que a partir de la pandemia del COVID-19 todos hemos vivido una ruptura biográfica o amenaza y, por tanto, nos interesa comprender las singularidades de este fenómeno para adolescentes y jóvenes que estaban viviendo un cotidiano de afirmación de género. En este sentido, esta investigación se basa en la siguiente interrogante: ¿Cómo los adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas experimentan las rupturas biográficas resultantes de la pandemia del COVID-19 en Brasil? Este estudio tiene por objetivo comprender las rupturas biográficas provocadas por la pandemia del COVID-19 en adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas en el contexto de Brasil.

Método

Diseño del estudio

Este es un estudio cualitativo, de carácter sociológico⁽¹⁷⁾, basado en las recomendaciones del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* – COREQ. Se aplicó una encuesta en línea⁽¹⁸⁾ multicéntrica nacional titulada: “Análisis de los impactos de la pandemia del COVID-19 en la salud de los hombres trans y personas transmasculinas”.

Lugar de recolección de datos

La encuesta involucró la participación de todas las regiones de Brasil a partir de un muestreo consecutivo en cadena, *snowball sampling*⁽¹⁹⁾. Los participantes fueron seleccionados en las redes sociales digitales: *Facebook, Instagram, Twitter, Scruff, Grindr, Tinder*, en grupos de hombres trans y personas transmasculinas, y/o transgeneridades y/o movimientos de lesbianas, gais, bisexuales, travestis, transexuales, *queers*, intersexuales, asexuales o con experiencias de variabilidad de género, representadas con el símbolo “+” (LGBTQIA+) en las aplicaciones *WhatsApp* y *Telegram*⁽²⁰⁾.

Para determinar la ola cero de selección, se incluyeron inicialmente a diez hombres trans y personas transmasculinas como “semillas”, término que designa a los participantes que iniciaron el muestreo en una cadena de referencia, elegidos de forma no aleatoria⁽¹⁹⁾. Se les animó a invitar a nuevos participantes, lo que permitió el seguimiento de la selección de cinco grandes semillas, una para cada región del país, así como las respectivas cadenas de nuevos informantes, los “hijos de las semillas” – individuos seleccionados por el semillas –, lo que resultó en la representación de 17 estados⁽²¹⁾.

Instrumentos utilizados para recopilar información

Se utilizaron tarjetas temáticas, con avatares virtuales, para comunicarse con los participantes, como detallan las Figuras 1 y 2. Además, la divulgación en las redes sociales se realizó a través de perfiles y páginas creadas exclusivamente para el proyecto,

a saber: @cuidadoasaudedehomens, y etiquetas: #pesquisasaudehomenstransnapandemia; #pesquisasaudepeessoastransmasculinasnapandemia; #saudedepessoastransmasculinasnapandemia; #saúdehomenstransnapandemia, y de acceso a los participantes: #homenstrans; #peessoastransmasculina; #transmasculinos; #garotostrans y #adolescentestrans.



Figura 1 – Tarjetas temáticas de divulgación de la encuesta. Salvador, BA, Brasil, 2022

Participantes

En el estudio participaron 97 hombres trans y 22 personas autoidentificadas como transmasculinas que cumplieron con los criterios de inclusión: tener 18 años o más, residir en Brasil, estar en el país durante la pandemia del COVID-19, autoafirmar/reconocerse con la identidad de género masculina. Los criterios de exclusión fueron las personas que estaban de paso por Brasil – viajeros internacionales – y los recién llegados al país en contexto de inmigración o refugio. La definición de adolescente/joven en este estudio se tomó como base el consenso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, por razones éticas, se seleccionaron a participantes de 18 años o más, debido a la imposibilidad de acceder a los tutores de los menores de forma remota⁽²²⁾.

Recolección de datos

La recolección de datos se dio en tres etapas. La primera ocurrió entre marzo y diciembre de 2021, mediante un formulario semiestructurado en línea autollenado, disponible en la *web* por el *software Google Forms*, con una duración de 20 a 30 minutos.

Esta elección se justificó por la amplia difusión de la herramienta en Brasil que, además de ser gratuita y de fácil acceso, permite elaborar y editar de encuestas en línea con la colaboración de diferentes autores en tiempo real, crear diseño/temas personalizados, enviar la información recopilada automáticamente a una hoja de cálculo y poner a disposición el *Uniform Resource Locato* (URL), bajo la oferta de subir archivo para acceso de los participantes⁽²³⁻²⁴⁾. El *software* cuenta con recursos para la validación de respuesta inteligente, lo que permite detectar la entrada de texto y corregirlo. La aplicación también adopta medidas de seguridad y protección de datos, en línea con la Ley General de Protección de Datos (LGPD) vigente en el país⁽²⁵⁾.

El formulario constó de preguntas relacionadas con datos socioidentitarios, económicos, laborales y de salud, además de las siguientes preguntas abiertas: Después de un año de la pandemia del COVID-19 en Brasil, ¿has experimentado algo importante y representativo con relación a tu salud que puedas contarnos? ¿La pandemia del COVID-19 ha causado algún impacto en tu salud y en el cuidado de la salud? Describe lo que pasó.

En la segunda etapa, en febrero de 2022, se realizaron entrevistas individuales remotas con los mismos encuestados

(veinte participantes elegidos al azar), a través de *Google Meet* y de videollamadas y mensajes de audio por *WhatsApp*, basadas por un guion con preguntas abiertas. Las entrevistas se realizaron en una sola reunión. La reunión tuvo una programación anticipada, bajo la autorización y disponibilidad de los participantes para responder a la pregunta orientadora: Cuéntanos, ¿qué impactos en la salud has experimentado después de la pandemia?

Con los datos se procedió a: (1) la extracción de datos de la hoja de cálculo generada por el *Google Forms*; (2) la verificación de la integridad, duplicación e incompletitud de los datos; (3) la organización y sistematización en expedientes propios personalizados mediante códigos de identificación; (4) la transcripción y corrección lingüística de los datos de la entrevista; (5) la preparación del *corpus*; (6) el traslado al *software NVivo12*; y (7) el análisis de datos⁽²⁶⁾.

En la tercera etapa llevada a cabo en marzo de 2022, se buscó validar las categorías y subcategorías encontradas en la primera fase con los participantes, así como plantear un debate sobre las estrategias para el cuidado de la salud y el enfrentamiento de las adversidades. Por lo tanto, se envió la invitación y el formulario en línea, respondido por diez participantes, que contenía la descripción de categorías y subcategorías obtenidas en el análisis inicial. En esta etapa, se preguntó a los participantes: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y cuidado de la salud para hombres trans y personas transmasculinas? ¿Lo señalarías como importante para superar el problema presentado en la categoría? Esta fase siguió las mismas etapas de análisis y criterios de saturación descritos en la primera y segunda fase. Se consideró la saturación teórica de los datos a partir de la densidad teórica empírica presentada en los hallazgos⁽²⁶⁾.

Procesamiento y análisis de datos

El material empírico fue sometido al Análisis de Contenido Temático Reflexivo en las tres etapas de la investigación. Para ello, se realizaron varios momentos cíclicos de análisis de datos, en espiral, para garantizar una mayor abstracción teórica y reflexividad. Tras realizada una lectura en profundidad, se procedió la elaboración del *corpus* de análisis, seguido de la atribución de etiquetas, el ajuste de la homogeneidad de los datos, la formulación de indicadores empíricos de análisis, el ordenamiento, la explicación, la atribución de los códigos y la derivación de categorías, subcategorías y los respectivos temas⁽²⁷⁻²⁹⁾. Por último, el equipo de investigación validó internamente los códigos mediante un consenso entre pares, como los criterios para lograr la calidad del análisis, y sometió las categorías a la corroboración por parte de los participantes⁽³⁰⁾.

Luego de que los participantes validaran las categorías y subcategorías obtenidas, el equipo de investigación reconfiguró su presentación con base en los ajustes sugeridos. Además, las preguntas formuladas en la tercera etapa emergieron dos nuevas categorías. Y los hallazgos fueron interpretados desde el concepto teórico de RB. Si bien el concepto surgió en la sociología médica al considerar la experiencia de la enfermedad como referencia, este estudio adoptó el concepto más amplio de que la RB implica una ruptura/fisura en la capacidad del individuo para detectar una orientación corporizada en relación con el mundo. En este sentido, no es el resultado de la enfermedad, sino de las formas a través de las cuales los procesos amenazantes de la integridad afectan la capacidad de una persona de comprometerse con el cotidiano⁽⁸⁻¹¹⁾. De esta manera, el concepto es conveniente para analizar este tema dado el conjunto de amenazas provocadas por la pandemia del COVID-19, como la transfobia.

Aspectos éticos

Este estudio cumplió con las recomendaciones éticas de la Resolución 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud⁽³¹⁾, de los lineamientos para la investigación en línea, del cuidado de la vigilancia y protección de los datos generados: uso de contraseñas, códigos y carpetas comprimidas, no uso de correos electrónicos colectivos, no almacenamiento de datos en nubes, preservación del anonimato con identificación de participantes por medio de la inicial H y número ordinal, por ejemplo, H01, H02, H03...⁽³²⁻³³⁾. También aplicó el Término de Consentimiento en la modalidad de imágenes y puso a disposición una copia por correo electrónico u otro formulario elegido por el participante.

Resultados

La mayoría de los participantes se autoidentificó como hombres trans (97), seguido de personas transmasculinas (22), de orientación sexual heterosexual, raza negra (52 negros y 47 pardos), con edades entre los 18 y los 24 años, solteros, y con la secundaria completa. En cuanto a los ingresos, los participantes se clasificaron sin ingresos y con un sueldo de hasta 2.900 reales, que tuvo una reducción significativa en la pandemia. Las actividades en que trabajaban eran informales (por cuenta propia, sin contrato formal, estudiante con ingresos).

Respecto al estado de salud, los problemas reportados fueron: ansiedad, asma, alergias respiratorias y dermatológicas/cutáneas, depresión, diabetes mellitus, dislipidemia, epilepsia, gastritis, glaucoma,

hipertensión arterial, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hiper- e hipotiroidismo, hipoplasia medular, obesidad, ovarios poliquísticos, trastorno bipolar y trastorno de pánico. El principal servicio sanitario fue el Sistema Único de Salud (SUS); la situación de salud mental fue considerada como mala, seguido de muy mala; y como regular la salud espiritual, física y sexual. La mayoría de los participantes no recibieron el diagnóstico del COVID-19; sin embargo, 18 respondientes informaron que sufrieron las complicaciones por el COVID-19 y seis tuvieron reinfección y se vacunaron contra la enfermedad. Por último, 47 participantes dijeron haber perdido a un ser querido por el COVID-19.

Del análisis de contenido surgieron cinco categorías temáticas, que se presentan a continuación:

Tema central – Rupturas en el proceso de afirmación de género amenazan las identidades y biografías transmasculinas

Categoría 1 – Interrupción de la terapia hormonal, cirugías y seguimiento especializado

[...] *No pude hacer los estudios de rutina ni encontrar hormonas disponibles en las farmacias.* (H11); [...] *todas mis citas fueron canceladas, tuve que posponer la cirugía de extracción de senos.* (H43); [...] *la suspensión de la atención en la clínica trans perjudicó mi transición hormonal.* (H58); [...] *la producción de testosterona cayó en la pandemia, afectó la armonización, no hubo una política para el suministro de hormonas por parte del gobierno, que niega la existencia trans, que no se preocupa por nuestra salud.* (H72); [...] *tuve que interrumpir la transición y esperar a que las consultas y el seguimiento volvieran a la clínica trans.* (H70); [...] *yo pospuse la mastectomía; la reasignación de género a través de la mastectomía masculinizante y la histerectomía son muy importantes, pero que se interrumpieron con la pandemia.* (H119).

Categoría 2 – Molestias precipitadas por la ruptura de las características masculinas, autoimagen, autopercepción e identidad

[...] *tuve que apartarme de los seguimientos y eso afectó la forma en que me veía y me consideraba como hombre.* (H10); [...] *ha sido muy difícil programar la cita en el Sistema Único de Salud (SUS), y sin las hormonas no puedo adquirir el passing masculino.* (H11); [...] *lo que me resta son los servicios de emergencia, pero estos no solucionan las demandas de la transición.* (H28); [...] *la dificultad para hacer los estudios diagnósticos y la evaluación me impide mantener la transición hormonal. Y así no logro las características masculinas.* (H36); [...] *ya llevo más de 10 años en terapia hormonal, estoy en un proceso de transición avanzado. Esto quiere decir que la preocupación por mantener la característica masculina y/o*

un estándar de apariencia a través de aplicaciones de testosterona disminuye un poco, pero no desaparece totalmente, ya que mi cuerpo pide el mantenimiento de hormonas. Esta es una demanda indispensable, como lo es la inserción de un DIU uterino. (H119).

Categoría 3 – Vulnerabilidad por la pérdida de familiares y seres queridos, empleo y debilitamiento de las redes de apoyo

[...] *perdí a mi madre por el covid-19, lo que me dejó muy vulnerable emocionalmente.* (H1); [...] *desarrollé fobia social.* (H13); [...] *perdí a amigos por el covid-19, algunos eran trans, lo que impactó muchísimo en mi interacción social y salud mental.* (H17); [...] *la pérdida de personas importantes me dejó indefenso.* (H40); [...] *yo vivo solo y la pandemia me ha dado un bajón por la soledad, el aislamiento y la falta de compañía.* (H52). [...] *perdí mi trabajo, aparecieron más problemas de salud.* (H35); [...] *todo se volvió más difícil financieramente.* (H27); [...] *tuve dificultades para mantenerme en la escuela, por la falta de ingresos.* (H31); [...] *perdí mi trabajo, no tenía ingresos fijos, tuve que dejar la escuela.* (H32); *enfrenté dificultades para comprar comida y el gas para cocinar.* (H46); [...] *se hizo difícil el acceso a alcohol gel, mascarilla desechable.* (H92).

Categoría 4 – Aparición de problemas psicoemocionales con la pérdida del sentido de la vida

[...] *intenté suicidarme.* (H05); [...] *descubrí que tengo trastorno bipolar y empeoró mi depresión.* (H27); [...] *experimenté muchos episodios de ideación suicida.* (H41); [...] *parecía que mi mente ya no estaba presente ni funcionaba. Los pensamientos suicidas fueron constantes en la pandemia. Pensé en quitarme la vida.* (H46); [...] *no sentía más interés en la vida, subí unos 15 kilos e intenté suicidarme.* (H40); [...] *durante la pandemia recibí el informe médico de que padecía trastorno de la personalidad limítrofe y desorden bipolar.* (H41); [...] *la ansiedad y la depresión aumentaron tanto que intenté suicidarme.* (H43); [...] *un sufrimiento y una angustia insostenibles, tan intensos que incluso pensé en el suicidio.* (H47); [...] *mis días son casi siempre tristes y psicóticos, lo que empeoró con el aislamiento y el intenso trabajo en la pandemia. Ya no tengo ganas de vivir.* (H54); *intenté quitarme la vida con medicamentos, porque ya no aguantaba más.* (H65); [...] *me diagnosticaron depresión y trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico.* (H94).

Categoría 5 – Demandas de cuidados de enfermería y valorización de la vida de adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas en el período pospandemia

[...] *la atención de enfermería a las personas trans debería ser ampliada para que se reduzcan los daños a la salud mental.* (H10); [...] *la creación de acciones educativas virtuales para hombres trans puede brindar información relacionada con el cuidado del cuerpo físico, la movilidad, la*

higiene y la inmunidad, importantes en tiempos de aislamiento social. (H11); [...] crear una red de atención específica para la atención a hombres trans con secuelas post-covid-19 sería un gran aporte de la enfermería. (H27); [...] pueden desarrollar programas de salud para el enfrentamiento de la disforia de género. (H37); [...] intervenir ante los trastornos psiquiátricos más prevalentes. (H54); [...] las enfermeras deberían crear y difundir información educativa sobre los cuidados en salud mental para hombres trans. (H65); [...] el uso de hormonas debe ser abordado por los profesionales de enfermería, a través de la elaboración de protocolos de manejo, orientación sobre uso doméstico, tipos que serán utilizados, interacciones con otros medicamentos, sitios de aplicación, exámenes necesarios, evaluación de tasas metabólicas, relación con demandas ginecológicas, como lubricación y/o sequedad vaginal. (H94); [...] las enfermeras podrían crear grupos educativos de apoyo psicosocial, presenciales o virtuales y gratuitos para mejorar los

vínculos afectivos entre los profesionales y los hombres trans y transmasculinos. (H112).

A partir del procesamiento del análisis, se elaboró un modelo explicativo de la experiencia de adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas en la pandemia del COVID-19 en Brasil, frente a las rupturas biográficas (Figura 2). En el modelo se destacan las rupturas biográficas, en especial relacionadas con el cuerpo y el género (identificación de género atribuida), la interrupción de la reasignación social, el acceso a tecnologías de adaptación corporal y el mantenimiento de la salud mental, comprometida por la agudización de los problemas ya vividos y la aparición de nuevos trastornos psicoemocionales. Además, se observa un incremento de la barrera de acceso a los servicios y tecnologías de salud, en la consecución y mantenimiento de ingresos, así como el empobrecimiento y la vulnerabilidad laboral e intelectual.

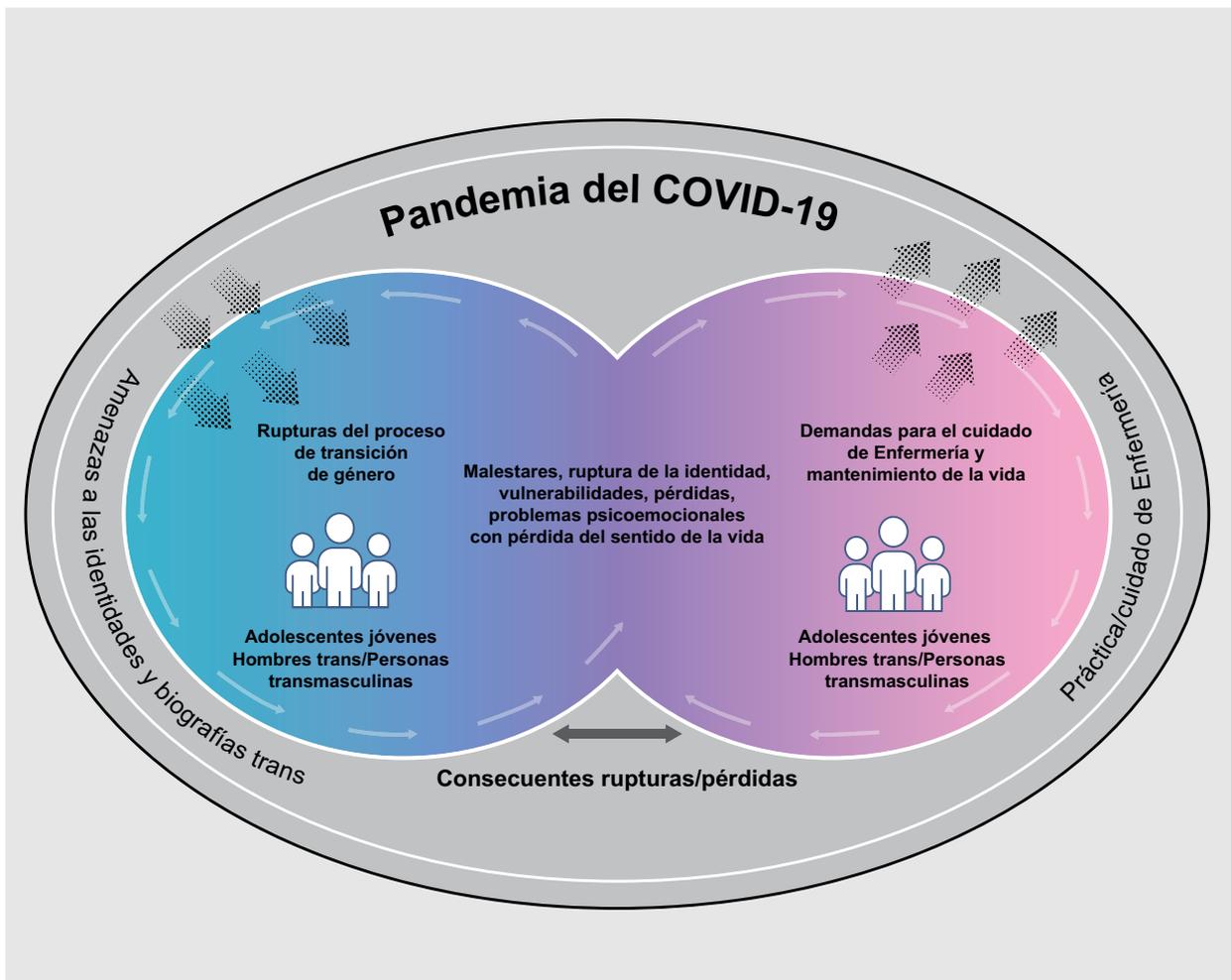


Figura 2 – Modelo explicativo de la experiencia de los adolescentes y jóvenes trans y personas transmasculinas en la pandemia del COVID-19, en Brasil, ante las rupturas biográficas. Salvador, BA, Brasil, 2022

Discusión

Este estudio reveló que las rupturas biográficas, junto con los efectos sindémicos de la pandemia, comprometieron los procesos de transición de género, impactando negativamente la salud, la calidad de vida, el bienestar psicológico y social, las prácticas de autocuidado y salud y la calidad de la atención que se brinda en la red de servicios disponibles en Brasil. Los participantes de este estudio examinaron detalladamente los servicios y cuidados en salud, además de proponer medidas para superarlos.

Las rupturas biográficas que experimentan los adolescentes y jóvenes trans y personas transmasculinas se refieren a cambios en el proceso de afirmación de género, involucrando la terapia hormonal, el acceso a tecnologías de adaptación corporal, la reasignación sexual y el seguimiento especializado. Además, experimentaron rasguños en la autoimagen, el autoconcepto, la identificación, malestares generados por la discontinuidad de los cuidados para el mantenimiento de las características masculinas atribuidas al cuerpo/género/imagen, así como amenazas a las identidades y biografías transgéneros masculinas en el contexto de la adolescencia y juventud, que contribuyeron a la manifestación del sufrimiento psíquico.

La notoria y calificada acción del equipo de enfermería y la formación del equipo de salud multiprofesional y áreas transdisciplinarias son fundamentales para que los sujetos alcancen sus objetivos individuales relacionados con la apariencia y el *passing* durante este ciclo de vida⁽⁴⁾. Asimismo, tales acciones pueden incluir aspectos como elegir un nombre, manejar situaciones conflictivas como la presencia de la menstruación, el volumen de los senos y la necesidad de ocultarlos con el uso de *binder*, dificultad para profundizar la voz y adecuación vocal, crecimiento del vello –configuración de la barba–, aplicación de las primeras dosis de testosterona e incluso uso/empleo de objetos para construir un “volumen peneano” (ropa interior con volumen/relleno), uso de prótesis (*packers*) en el cotidiano y durante la intimidad y/o *pump* para el crecimiento del clítoris⁽³⁴⁾.

En este estudio se evidenció la interrupción abrupta de los procesos de atención que aseguraban la corporeidad y preservación de la identidad de los participantes. Llama la atención que, además de la interrupción de la atención especializada para personas en proceso de transición, los que han buscado recientemente cuidados en salud de afirmación de género han tenido que posponer sus proyectos⁽³⁾.

Al provocar discontinuidades en los modos de vida y en las trayectorias identitarias que presentan estos individuos, la pandemia en tanto situación crítica podría ser responsable de la transformación de vidas y la reconstrucción narrativa de biografías⁽⁸⁻¹¹⁾, que pueden

reproducir reelaboraciones narrativas de las relaciones entre futuro, pasado y presente⁽¹⁰⁾. A esto se suma la necesidad de comprender las superposiciones e intersecciones de marcadores sociales, por ejemplo, ser adolescente, trans y/o transmasculino, negro, pobre, homosexual, que produjeron un incremento de las vulnerabilidades en América Latina durante la pandemia⁽³⁵⁾.

Nuestros hallazgos indican una compleja degradación de la situación de salud física y psicosocial, lo que señala un descenso del buen vivir y bienestar psicosocial en los próximos años. Además de los daños a la corporeidad y la salud mental directa e indirectamente provocados por la pandemia, los participantes se vieron afectados por complicaciones derivadas del COVID-19, como síntomas prolongados por síndromes y/o secuelas de la enfermedad. También percibieron amenazas al mantenimiento de la identidad trans en los espacios de socialización, como en la escuela y universidad, en el trabajo y la empleabilidad formal, en el logro de rentabilidad económico-financiera para la subsistencia en tiempos de crisis, que se suman al debilitamiento de las redes de apoyo socioafectivas, formales/institucionales o de información, lo que deja a la población investigada en una extrema desventaja en cuanto a la protección, seguridad social y acceso a los derechos humanos.

Estos datos permiten reforzar la necesidad de atención a los deseos y anhelos, muchas veces gestionados por la ambientalización de las personas trans en los espacios públicos a partir de la violencia social y colectiva cometida – acoso, rechazo, discriminación, estigmatización, representaciones sociales estereotipadas⁽³⁶⁾. Así la población que ya estaba estigmatizada sufre más, desencadenando enfermedades como la depresión y la ansiedad relacionadas con los prejuicios en el ambiente laboral, lo que le genera aún más inseguridad e incertidumbre. Para las personas trans, la disminución de los ingresos tuvo un impacto en el acceso a tratamientos hormonales de rutina y, en consecuencia, en cambios corporales que afectan su identidad de género, un factor estresor⁽³⁷⁾ significativo tal como se observa en este estudio.

La inestabilidad económica y las barreras al derecho a la dignidad humana, relacionadas muchas veces con la interiorización de la discriminación y las dudas inherentes a la etapa de la juventud, llevan a los adolescentes y jóvenes trans a culparse, a perder el sentido y propósito de la vida y a reducir su fuerza, alegría e ilusión. En este camino muchas veces sin salida intentan suicidarse⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Para las personas trans su desilusión con la vida surge de sus primeras expresiones de la identidad de género con la cual se identifican aún en la adolescencia. Un estudio sobre la prevalencia de ideación suicida en una población

trans del Nordeste de Brasil apuntó que la muestra había "asumido" su identidad de género antes de los 18 años (67,3%). En este grupo los que se asumieron durante la adolescencia tuvieron más ideación suicida (36,2%)⁽³⁹⁾. Esta etapa de la vida está en consonancia con el inicio de muestras de violencia y agresión en sus vidas^(3,41-42). El primer gran obstáculo que experimentan es no responder a los deseos y normas de las familias⁽⁴³⁾. Así que la conducta suicida se vuelve común en la comunidad trans, especialmente en la juventud, asociada a las situaciones degradantes y violentas a las que están expuestas, provocando melancolía, egodistonia y profunda tristeza⁽⁴⁴⁾.

Un estudio en Estados Unidos registró desigualdades económicas en la comunidad LGBTQIA+. El 19% de las personas transgénero y de género diverso y el 26% de las minorías étnicas y personas transgénero de color con diversidad de género perdieron empleos en comparación con el 12% de la población general^(3,45). Otra investigación comparó a las personas cisgénero y trans en la pandemia del COVID-19 y señaló un incremento significativo de la inestabilidad financiera y la degradación de la vida en el público transgénero⁽⁴⁶⁾.

El reducido acceso a la atención y la restringida participación en grupos de conexión social resultaron en indicadores de la salud mental más bajos, con aumento de las tasas de depresión, ansiedad y suicidio⁽⁴⁷⁾. Un estudio mostró que, respecto a los adolescentes LGBTQIA+, durante la pandemia del COVID-19 hubo un aumento en la dependencia del acceso a foros anónimos para discutir temas que les generan ansiedad. Esto puede explicarse por el hecho de que los foros anónimos son considerados como espacios seguros para discutir los estresores del estilo de vida frente a restricciones de las reuniones, como en el cierre de escuelas⁽⁴⁸⁾.

El empeoramiento de los determinantes sociales de la salud durante la pandemia señala la importancia de una atención en salud mental para la población LGBTQIA+, además de los marcadores de salud sexual/reproductiva que se enfocan en acciones de cuidado a este público, reduciéndolas a la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

La adolescencia trans en países como Brasil, con baja expectativa de vida de las personas trans (35 años) y altos índices de muerte de personas trans y travestis, ha sido atravesada por la invasión de la autonomía y la violencia en el ámbito privado, que ocurre desde la infancia en el ámbito intrafamiliar, lo que resulta en "huida de casa" y conductas violentas en la edad adulta⁽⁵⁰⁾. Este escenario conflictivo para la experiencia adolescente en transgeneridad puede generar vulnerabilidades, como la prostitución y la migración forzada, involucrando trabajo sexual de alto riesgo para el VIH, tal como lo registra

la literatura científica sobre mujeres trans en los Estados Unidos⁽⁵¹⁾ y hombres trans en Canadá⁽⁵²⁾.

Aunque con múltiples dificultades, estos resultados indicaron que los adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas expresaron la autopercepción sobre sí mismo y la salud con relación a la pandemia del COVID-19. Además, señalaron las debilidades de los servicios que brindan asistencia sanitaria, lo que puede entenderse como una denuncia, pero también como un "llamado de auxilio". A partir de su experiencia, los participantes expresaron formas para superar los problemas generados por la pandemia, las cuales pueden servir de base para el conocimiento e intervención de los gestores públicos de organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como los profesionales de enfermería.

De esta forma, al enfrentarse las amenazas a las identidades y las rupturas generadas por la pandemia, estas proposiciones pueden asegurar el dominio sobre el caos y la reanudación de sus proyectos inconclusos y, así, garantizar un futuro rescate del control de su cotidianidad⁽⁸⁻¹¹⁾. Tras las rupturas, el equilibrio reclamará la aceptación del cuerpo trans en constante cambio, ya que vivir implica relacionarse con su cuerpo y ponerlo en continua interacción con otros cuerpos⁽⁴⁹⁾.

Para el campo de la enfermería, este estudio apuntó varias proposiciones que pueden contribuir con la redefinición de las acciones/intervenciones, competencias y habilidades de enfermería en la salud del hombre⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Esta investigación también sugiere la elaboración de nuevas propuestas, que pueden ser en el campo de la administración/gestión de servicios y de la asistencia/cuidado de enfermería, la formación y la investigación a partir del desarrollo de proyectos e investigaciones que busquen mejorar la calidad/expectativa de vida de la población trans, además del desempeño técnico-profesional en la intervención clínica y educativa con adolescentes y jóvenes hombres trans y personas transmasculinas⁽⁵⁵⁾, como proteger la salud mental masculina y mejorar los hábitos de vida y los cuidados pospandemia⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾.

En ese sentido, el compromiso de los profesionales de enfermería con la recepción y producción de cuidados sensibles e inclusivos es fundamental. Además, se necesita el fortalecimiento de iniciativas ya existentes, como el Programa Salud en la Escuela, el conjunto de acciones de la Política Nacional de Salud Integral para Lesbianas, Gais, Bisexuales, Travestis y Transexuales y la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, las acciones de la Jurisdicción de la Niñez y la Juventud y de los Centros de Referencia Especializados para la Asistencia Social. También es necesario defender los movimientos sociales y los colectivos de personas trans y personas transmasculinas, ya sea en el entorno físico o virtual.

Este estudio tiene limitaciones por mostrar un escenario parcial de la realidad, ya que las múltiples interseccionalidades que están en juego en contextos particulares abren nuevos límites que necesitan ser explorados. A pesar de que el fenómeno sea temporal (sindémico), existe una enfermedad social (intensificada por la pandemia) que es la transfobia que sigue siendo un hilo conductor en las vivencias de los jóvenes y adolescentes transexuales masculinos.

Este análisis permitió un trabajo de dar voz y formar un espacio de reivindicación a través de la investigación. Este estudio también mostró que la pandemia del COVID-19 produjo degradación y discontinuidad (rupturas) en las biografías de los participantes, relacionadas en el compromiso identitario posibilitado por la transición de género, lo que resultó en la pérdida del sentido de la vida. Por lo tanto, esta investigación apuntó los impactos en la vida de jóvenes trans y personas transmasculinas y contribuyó con el avance del conocimiento en el área al construir un modelo explicativo que puede servir como herramienta instructiva en el cuidado de enfermería.

Conclusión

Este estudio constató que la pandemia del COVID-19 afectó la salud mental y la calidad de vida de la población estudiada, evidenciada por las rupturas biográficas en el proceso de transición y afirmación de género y reasignación sexual, así como la dificultad de acceso a los servicios sanitarios.

Además, indicó posibilidades para la acción de la enfermería en la promoción de la transgeneridad sana en la adolescencia y la juventud desde acciones estratégicas e imprescindibles para superar las amenazas con una intervención de antemano. Los resultados que se presentaron serán de utilidad para el trabajo de los gestores públicos, los profesionales de la salud y la sociedad civil organizada en la promoción y prevención de problemas de salud, en un ejercicio colectivo de resiliencia pospandemia.

Referencias

1. Ramírez-Pereira M, Abarca RP, Machuca-Contreras F. Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional. *Global Health Promotion*. 2021;28(1):10. <https://doi.org/10.1177/1757975920978311>
2. Perl L, Oren A, Klein Z, Shechener T. Effects of the COVID19 Pandemic on Transgender and Gender Non-Conforming Adolescents' Mental Health. *Psychiatr Res*. 2021;302:114042. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114042>

3. Burgess CM, Batchelder AW, Sloan CA, Leong M, Streed CG Jr. Impact of the COVID-19 Pandemic on Transgender and Gender Diverse Health Care. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(11):729-31. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00266-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00266-7)
4. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, Nunes HRC, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. Proportion of People Identified as Transgender and Non-Binary Gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021;11(1):2240. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
5. Pereira PLN, Gaudenzi P, Bonan C. Debating Trans masculinities: a literature review on trans masculinities in Brazil. *Saude Soc*. 2021;30(3):e190799. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021190799>
6. Souza ER. Transmasculine Bodies, Hormones and Techniques: Reflections on Possible Materialities. *Cad Pagu*. 2020;(59):e205910. <https://doi.org/10.1590/18094449202000590010>
7. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales [Internet]. Washington, D.C.: REDESCA; 2020 [cited 2022 May 17]. Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
8. Bury M. Chronic Illness as Biographical Disruption. *Sociol Health Illn*. 1982;4(2):167-82. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>
9. Williams G. The Genesis of Chronic Illness: Narrative Re-Construction. *Sociol Health Illn*. 1984;6(2):175-200. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10778250>
10. Castellanos MEP, Barros NF, Coelho SS. Biographical ruptures and flows in the family experience and trajectory of children with cystic fibrosis. *Ciê Saúde Colet*. 2018;23(2):357-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16252017>
11. Engman A. Embodiment and the Foundation of Biographical Disruption. *Social Sci Med*. 2019;225:120-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.019>
12. Bispo JP Júnior, Santos DB. COVID-19 as a syndemic: a theoretical model and foundations for a comprehensive approach in health. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(10):e00119021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00119021>
13. Sousa AR, Cerqueira CFC, Porcino C, Simões KJF. The LGBTI+ people and COVID-19: for us to think about health issues. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e36952. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36952>

14. Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3427. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>
15. 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>
16. Silva FC, Souza EMF, Bezerra MA. (Dis)ordering the Cisgender Norm and its Derivatives. *Rev Estud Fem*. 2019;27(2):e54397. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254397>
17. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 14. Pétropolis: Vozes; 2013.
18. Braun V, Clarke V, Gray D. Coleta de dados qualitativos: Um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais. Petrópolis: Vozes; 2019.
19. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ*. 2017;14(3). <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
20. Baltar F, Brunet I. Social Research 2.0: Virtual Snowball Sampling Method Using Facebook. *Internet Res*. 2012;22(1):57-74. <https://doi.org/10.1108/10662241211199960>
21. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*. 1997;44(2):174-99. <https://doi.org/10.2307/3096941>
22. World Health Organization. Adolescent Health [Internet]. Geneva: WHO; s.d. [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
23. Google Forms [Internet]. 2022 [cited 2022 May 17]. Available from: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Google_Forms&oldid=1079496751
24. Como usar os Formulários Google [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 31]. Available from: https://support.google.com/docs/answer/6281888?visit_id=637842710058322274-&hl=pt-BR
25. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº13.853, de 8 de julho de 2019. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, 9 jul. 2019 [cited 2022 May 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1
26. Fontanella BJB, Magdaleno R Júnior. Theoretical saturation in qualitative research: psychoanalytical contributions. *Psicol Estudo* [Internet]. 2012 [cited 2022 May 17];17(1):63-71. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>
27. Braun V, Clarke V. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
28. Braun V, Clarke V. (Mis)Conceptualising Themes, Thematic Analysis, and Other Problems with Fugard and Potts' (2015) Sample-Size Tool for Thematic Analysis. *Int J Social Res Methodol*. 2016;19(6):739-43. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
29. Braun V, Clarke V. Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. *Qual Res Sport Exercise Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
30. Guba EG. Criterios de Credibilidad en la Investigación Naturalista. In: Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A. *La Enseñanza: su Teoría y su Práctica*. Madrid: Ediciones Akal; 2008; p. 148-65.
31. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 13 jun. 2013 [cited 2022 Apr 06]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 May 06]. Available from: https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao_conep_COVID_geral.pdf
33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Assunto: Orientações Para Procedimentos Em Pesquisas Com Qualquer Etapa Em Ambiente Virtual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 May 06]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
34. Sousa D, Iriart J. "Living with dignity": health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00036318>
35. Oliveira E, Couto MT, Separavich MAA, Luiz OC. The contribution of intersectionality on understanding young men's health-disease and care in contexts of urban poverty. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e180736. <https://doi.org/10.1590/interface.180736>

36. Oliveira EM, Oliveira JF, Porcino C, Campos LCM, Reale MJOU, Souza MRR. "Male body with female gestures?": a transvestite's image made by nurses. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170562. <https://doi.org/10.1590/interface.170562>
37. Jarrett BA, Peitzmeier SM, Restar A, Adamson T, Howell S, Baral S, et al. Gender-Affirming Care, Mental Health, and Economic Stability in the Time of COVID-19: A Multi-National, Cross-Sectional Study of Transgender and Nonbinary People. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254215>
38. Silva GWS, Meira KC, Azevedo DM, Sena RCF, Lins SLF, Dantas ESO, et al. Factors Associated with Suicidal Ideation among Travestis and Transsexuals Receiving Assistance from Transgender Organizations. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(Suppl 3):4955-66. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.32342019>
39. Corrêa FHM, Rodrigues BB, Mendonça JC, Cruz LR. Suicide thoughts among transgender population: an epidemiological study. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69(1):13-22. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>
40. Mak J, Shires DA, Zhang Q, Prieto LR, Ahmedani BK, Kattari L, et al. Suicide Attempts Among a Cohort of Transgender and Gender Diverse People. *Am J Prev Med*. 2020;59(4):570-7. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.026>
41. Wiepjes CM, den Heijer M, Bremmer MA, Nota NM, de Blok CJM, Coumou BJG, et al. Trends in Suicide Death Risk in Transgender People: Results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2017). *Acta Psychiatr Scand*. 2020;141(6):486-91. <https://doi.org/10.1111/acps.13164>
42. Stevens HR, Acic I, Rhea S. Natural Language Processing Insight into LGBTQ+ Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Content Analysis of Anxiety-Provoking Topics and Trends in Emotion in LGBTeens Microcommunity Subreddit. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(8):e29029. <https://doi.org/10.2196/29029>
43. Nowaskie DZ, Roesler AC. The Impact of COVID-19 on the LGBTQ+ Community: Comparisons between Cisgender, Heterosexual People, Cisgender Sexual Minority People, and Gender Minority People. *Psychiatry Res*. 2022;309:114391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>
44. The Human Rights Campaign Foundation. The Economic Impact of COVID-19 Intensifies for Transgender and LGBTQ Communities of Color [Internet]. Washington, D.C.: HRC; s.d. [cited 2022 Apr 21]. Available from: https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-EconImpact-Trans-POC-061520.pdf?_ga=2.221041181.481573267.1659131157-1044277091.1659131157
45. Reisner SL, Jadwin-Cakmak L, Sava L, Liu S, Harper GW. Situated Vulnerabilities, Sexual Risk, and Sexually Transmitted Infections' Diagnoses in a Sample of Transgender Youth in the United States. *AIDS Patient Care STDS*. 2019;33(3):120-30. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0249>
46. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, Social Vulnerability and Mental Health of LGBTQIA+ Populations. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00287220. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00287220>
47. Pontes JC, Silva CG, Nakamura E. Transgender "Children" and "Adolescents". Categories construction among health professionals. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2020;(35):112-32. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.06.a>
48. Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. Suicide in adolescents and young adults in Chile: relative risks, trends, and inequalities. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
49. Romito M, Salk RH, Roberts SS, Thoma BC, Levine MD, Choukas-Bradley S. Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body Image*. 2021;37:50-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
50. Santana ADS, Melo LP. COVID-19 pandemic and LGBTI+ people. (In)visibilities of social impacts. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2021;(37):e21202. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a>
51. Andrzejewski J, Dunville R, Johns MM, Michaels S, Reisner SL. Medical Gender Affirmation and HIV and Sexually Transmitted Disease Prevention in Transgender Youth: Results from the Survey of Today's Adolescent Relationships and Transitions, 2018. *LGBT Health*. 2021;8(3):181-9. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0367>
52. Matthen P, Lyons T, Taylor M, Jennex J, Anderson S, Jollimori J, et al. "I Walked into the Industry for Survival and Came out of a Closet": How Gender and Sexual Identities Shape Sex Work Experiences among Men, Two Spirit, and Trans People in Vancouver. *Men Masc [Internet]*. 2018 [cited 2022 May 17];21(4):479-500. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326376/>
53. Oliveira JA, Araújo IFM, Silva GTR, Sousa AR, Pereira A. Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190546. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0546>
54. Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira A, Almeida ES, Vergara-Escobar OJ. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03759. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020023603759>

55. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):299-306. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
56. Sousa AR, Alves GV, Queiroz AM, Florêncio RMS, Moreira WC, Nóbrega MPS, et al. Men's mental health in the COVID-19 pandemic: is there a mobilization of masculinities?. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200915. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0915>
57. Sousa AR, Teixeira JRB, Mota TN, Santana TS, Santos SD, Mercedes MC, et al. Coping strategies, concerns, and habits of Brazilian men in the COVID-19 context. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20210040. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0040>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Anderson Reis de Sousa. **Obtención de datos:** Anderson Reis de Sousa, Felipe Aliro Machuca-Contreras, Andréia Vanessa Carneiro de Moraes, Ranna Danielle Doria de Araújo, Glauber Weder

dos Santos Silva, Climene Laura de Camargo, Jeane Freitas de Oliveira, Evanilda Souza de Santana Carvalho.

Análisis e interpretación de los datos: Anderson Reis de Sousa, Felipe Aliro Machuca-Contreras, Andréia Vanessa Carneiro de Moraes, Ranna Danielle Doria de Araújo, Glauber Weder dos Santos Silva, Climene Laura de Camargo, Jeane Freitas de Oliveira, Evanilda Souza de Santana Carvalho. **Redacción del manuscrito:** Anderson Reis de Sousa, Felipe Aliro Machuca-Contreras, Andréia Vanessa Carneiro de Moraes, Ranna Danielle Doria de Araújo, Glauber Weder dos Santos Silva, Climene Laura de Camargo, Jeane Freitas de Oliveira, Evanilda Souza de Santana Carvalho. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Anderson Reis de Sousa, Felipe Aliro Machuca-Contreras, Andréia Vanessa Carneiro de Moraes, Ranna Danielle Doria de Araújo, Glauber Weder dos Santos Silva, Climene Laura de Camargo, Jeane Freitas de Oliveira, Evanilda Souza de Santana Carvalho.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 17.05.2022
Aceptado: 25.07.2022

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

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:
Anderson Reis de Sousa
E-mail: anderson.sousa@ufba.br
 <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>