







ARTÍCULO ORIGINAL

El proceso de afirmación de género y los impactos en la salud de las personas transgénero*

HIGHLIGHTS

1. Las personas transexuales suelen someterse a terapia hormonal sin apoyo profesional.
2. La mayoría de las personas transgénero presentan efectos secundarios de la terapia hormonal.
3. La mayor parte de las personas transexuales no se han sometido a procedimientos quirúrgicos.

Jessy Tawanne Santana¹ 
Indianara Gois Cardoso² 
Vitória Teresa Pinto de Oliveira² 
Rubens Riscala Madi³ 
Manuela de Carvalho Vieira Martins¹ 
Cláudia Moura de Melo³ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos del proceso de afirmación de género en la salud de la población transexual. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo, realizado con personas transgénero de Aracaju, Sergipe, Brasil, entre enero y septiembre de 2023, utilizando instrumentos sociodemográficos y de salud. El análisis se realizó mediante el componente principal y estadísticas descriptivas. **Resultados:** De las 58 participantes, el 51,7 % presentó efectos secundarios durante la hormonoterapia, entre los que destacaron cefalea y aumento de la presión arterial. Alrededor del 41,0 % se sometió a la terapia hormonal sin el seguimiento de un profesional sanitario cualificado. Las personas transgénero y no binarias presentaron 16 veces ($p=0,0002$) más probabilidades de no realizarse la citología. Estos datos refuerzan el panorama de vulnerabilidad de la población en el contexto de la salud. **Conclusión:** El estudio demostró que las barreras institucionales alejan a la población transexual de los servicios de salud, lo que genera limitaciones en el acceso a la atención preventiva, con énfasis en la terapia hormonal.

DESCRIPTORES: Transexualidad; Personas Transgénero; Servicios de Salud para las Personas Transgénero; Acceso a la Atención de Salud; Vulnerabilidad en Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santana JT, Cardoso IG, de Oliveira VTP, Madi RR, Martins MCV, de Melo CM. El proceso de afirmación de género y los impactos en la salud de las personas transgénero. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:96228es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96228es>

¹Universidade Tiradentes, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil.

²Universidade Tiradentes, Departamento de Enfermagem, Aracaju, SE, Brasil.

³Instituto de Tecnologia e Pesquisa, Laboratório de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Aracaju, SE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Los transgéneros se caracterizan por ser personas que no se identifican con el sexo que se les asignó al nacer ni con las imposiciones socioculturales asociadas a él¹. Al no encajar en los patrones cisgénero, el segmento transexual puede sufrir prácticas estigmatizantes y discriminatorias, que se relacionan con la resistencia a buscar y utilizar los servicios de salud, incluso ante cuadros clínicos graves, además de reflejarse en el abandono de los tratamientos y en su baja esperanza de vida en el contexto brasileño, que es de 35 años²⁻³.

La incompatibilidad entre el sexo anatómico y la identidad de género hace que las personas trans a menudo busquen el proceso de afirmación de género⁴. Dicho mecanismo consiste en una serie de procedimientos de modificación corporal, mediante intervenciones quirúrgicas y/o terapia hormonal, con el fin de reducir los aspectos sexuales secundarios inducidos biológicamente, así como introducir características sexuales compatibles con la identidad de género⁵.

En este sentido, en 2008 se estableció el Proceso de Transexualización (PrTr) en el marco del Sistema Único de Salud (SUS). El PrTr abarca una serie de procedimientos, servicios ambulatorios y hospitalarios orientados a la salud de las personas transexuales y travestis que expresan el deseo de modificar características corporales y sexuales⁶. Sin embargo, el acceso a los servicios ofrecidos por el PrTr presenta diversas barreras asociadas al déficit cuantitativo o a la variabilidad de los recursos y procedimientos, a lo que se suman las limitaciones geográficas de los centros de salud habilitados para ofrecer el PrTr, teniendo en cuenta que, de las diez instituciones existentes en Brasil, seis se encuentran en la región sudeste⁷.

Las restricciones de acceso al PrTr se reflejan en acciones como el uso indiscriminado de estradiol, progesterona y testosterona, la realización de intervenciones quirúrgicas y procedimientos estéticos clandestinos, como la aplicación de silicona líquida industrial (SLI)⁸. El uso clandestino de inyecciones de SLI es frecuente entre travestis y mujeres transexuales. El uso de esta sustancia se asocia a diversos problemas de salud, entre los que destacan la necrosis tisular, procesos infecciosos, migración del producto a otras zonas del cuerpo, deformidades, embolia pulmonar e incluso la muerte⁹⁻¹⁰.

En vista de lo anterior, el presente estudio se justifica por la falta de investigaciones centradas en el proceso de afirmación de género y sus repercusiones en la salud transexual. Además, cabe destacar que, al tratarse de una población invisible y a menudo alejada de los servicios de salud, existen diversas dudas inherentes al enfoque terapéutico específico para este grupo poblacional. En este sentido, el estudio proporciona una base importante para que los profesionales de la salud elaboren planes de atención basados en los retos y las necesidades reales del público transgénero. De este modo, el objetivo del estudio es analizar los impactos del proceso de afirmación de género en la salud de la población transexual.

MÉTODO

Área del estudio

Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado con participantes de las acciones elaboradas por la organización no gubernamental «Astra

- Direitos Humanos e Cidadania de Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis» (LGBT), ubicada en la ciudad de Aracaju/Sergipe/Brasil.

Población y muestra

El método utilizado para reclutar y entrevistar a la población transexual fue el método bola de nieve¹¹. En este sentido, los criterios de inclusión en la investigación son ser mayor de 18 años y participar regularmente en las actividades desarrolladas en Astra, una organización no gubernamental (ONG). Mientras que los criterios de exclusión se refieren a la presencia de deterioro cognitivo grave.

La estrategia para la recopilación de datos consistió en establecer contacto con la coordinación de Astra, con el fin de explicar los objetivos y la relevancia de la investigación, además de obtener un intercambio de información/experiencias relacionadas con el funcionamiento de la institución, sus líneas de actuación y su misión, con el fin de adaptar la investigación, respetando los principios y valores institucionales. Así, se creó un acuerdo institucional, firmado por la directora de la ONG, que garantiza la consolidación de la colaboración entre Astra y el grupo de investigación en la recopilación de datos.

Recopilación de datos

Proceso de validación

Entre agosto y diciembre de 2022, los instrumentos de recopilación de datos cuantitativos se sometieron a un proceso de validación por parte de un comité compuesto por tres jueces expertos en estudios sobre la población LGBTQIAPN+. Los investigadores fueron invitados y seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, tras analizar su currículum vitae Lattes. Tras evaluar las orientaciones de los expertos, se adaptaron los cuestionarios con el fin de consolidar las variables del estudio.

Caracterización de los instrumentos

Instrumentos cuantitativos

Entre enero y septiembre de 2023 se aplicó, a través de *Google Forms*, el instrumento semiestructurado de recopilación de datos cuantitativos «Evaluación sociodemográfica». El cuestionario se puso a disposición de la gestora de Astra en formato de *link*. El instrumento se basó en los estudios del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística¹², de la Red Nacional de Personas Transexuales¹³ y de Barrientos-Delgado y colaboradores¹⁴. Dicho instrumento se compone de las siguientes variables: identidad de género, orientación sexual, descripción étnica, nivel educativo máximo y ingresos mensuales. Además, se aplicó el instrumento «Salud sexual e imagen corporal», de carácter cuantitativo, basado en los estudios de la Red Nacional de Personas Transexuales¹² y de Carone y colaboradores¹⁵. El instrumento se compone de las siguientes variables: hormonoterapia, intervenciones quirúrgicas de modificación corporal y efectos secundarios.

Análisis de datos

La tabulación y organización de la base de datos se realizaron en el programa Excel y, a continuación, se analizaron estadísticamente mediante el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0*, con el fin de obtener las frecuencias absolutas y relativas, con un intervalo de confianza del 95 % para presentar significación

estadística ($p < 0,05$). El análisis de componentes principales (PCA) se realizó mediante el programa PAST 4.0 y se utilizó *BioEstat* 5.0 para evaluar la *odds ratio*. La muestra se agrupó según la identidad de género de los individuos.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP) de la Universidade Tiradentes-UNIT con el número de dictamen 5.742.860, CAAE: 61245522.7.0000.5371. Durante el desarrollo de las etapas metodológicas se tuvieron en cuenta y se respetaron los aspectos éticos y legales, de conformidad con la Resolución n.º 466/2012, según la cual los participantes recibieron orientación y aclaraciones sobre la participación voluntaria, el objetivo del estudio y las etapas metodológicas. Los participantes que aceptaron participar firmaron un formulario de consentimiento libre e informado.

RESULTADOS

En el estudio participaron 58 personas transgénero, con edades comprendidas entre los 18 y los 61 años, de las cuales 23 (39,7 %) eran hombres transgénero, mientras que la orientación sexual más observada fue la heterosexual, con 22 (37,9 %). El estudio reveló que, entre los entrevistados, 30 (51,8 %) tienen la educación secundaria como nivel máximo de estudios y 24 (41,4 %) son negros. Se observó un patrón de vulnerabilidad económica expresado por la mayoría de las personas sin acceso a ingresos mensuales y con hasta 1 salario mínimo (Tabla 1).

Al evaluar los procesos de afirmación de género, se observó que 29 (50,0 %) afirman que realizan o han realizado terapia hormonal, entre las cuales la mayor parte contó con el seguimiento de un profesional de la salud cualificado. Otra encuesta realizada se refiere a la modificación corporal mediante cirugías. En este caso, la mayoría (75,9 %) de los entrevistados niegan haber recurrido a este mecanismo. Del total de voluntarios que se sometieron a intervenciones quirúrgicas de modificación corporal, la mayoría (85,7 %) afirma haberlo hecho en centros de salud legalizados (Tabla 2).

Según los datos presentados en la Tabla 2, la mayoría de las personas entrevistadas informaron haber presentado efectos secundarios durante la terapia hormonal. La Figura 1 muestra la distribución de los eventos adversos derivados de la terapia hormonal. En las mujeres trans destacan los efectos combinados: náuseas/vómitos, mareos, dolor de cabeza, aumento de la presión arterial sistémica (PA) – cinco (37,5 %). Mientras que en los hombres trans destacan el dolor de cabeza y el aumento de la presión arterial (42,8 %).

La Tabla 2 muestra que la menor proporción de personas transexuales se sometió a procedimientos quirúrgicos de modificación corporal. La mayoría de las mujeres transexuales (57,1 %) se sometieron a intervenciones quirúrgicas en los senos (implantación de prótesis de silicona), mientras que el 28,6 % se sometieron a intervenciones quirúrgicas en la cara, los glúteos y los muslos, y el 14,3 % en la cara. El 100 % de los hombres transgénero se han sometido a procedimientos quirúrgicos en los senos (mastectomía).

Tabla 1. Distribución de los datos sociodemográficos de la población transexual. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Edad	n (%)
18 a 24 años	22 (37,9)
25 a 29 años	14 (24,2)
30 a 35 años	8 (13,8)
36 a 41 años	8 (13,8)
42 a 46 años	4 (6,9)
47 a 51 años	1 (1,7)
> 60 años	1 (1,7)
Identidad de género	n (%)
Mujer transexual	18 (31,0)
Hombre transexual	23 (39,7)
No binario	17 (29,3)
Orientación sexual	n (%)
Heterosexual	22 (37,9)
Lesbiana	6 (10,3)
Gay	6 (10,3)
Bisexual	8 (13,8)
Pansexual	14 (24,2)
Asexual	2 (3,5)
Origen étnico	n (%)
Negro	24 (41,4)
Blanco	16 (27,6)
Marrón	16 (27,6)
Indígena	1 (1,7)
No contesta	1 (1,7)
Educación (máximo)	n (%)
Enseñanza primaria	9 (15,5)
Enseñanza secundaria	30 (51,8)
Enseñanza superior	12 (20,7)
Enseñanza técnica profesional	6 (10,3)
Máster	1 (1,7)
Ingresos mensuales (individual)*	n (%)
Sin ingresos	25 (43,1)
Hasta 1 salario mínimo	22 (37,9)
De 1 a 3 salarios mínimos	6 (10,3)
De 3 a 6 salarios mínimos	3 (5,2)
Prefiere no declarar	2 (3,5)

Leyenda:*Valor del salario mínimo: R\$ 1.320 (US\$ 238,13).

Fuente: Los autores (2023).

Tabla 2. Procesos de modificación corporal en el segmento transexual. Aracaju, SE, Brasil, 2023

¿Se somete o se ha sometido a terapia hormonal?	n (%)
Sí	29 (50,0)
No	28 (48,3)
Prefiero no decirlo	1 (1,7)
¿El procedimiento de terapia hormonal se llevó a cabo bajo la supervisión de un profesional sanitario?	n (%)
Sí	17 (58,6)
No	12 (41,4)
¿Ha tenido o tiene efectos secundarios durante la terapia hormonal?	n (%)
Sí	15 (51,7)
No	14 (48,3)
¿Se ha sometido alguna vez a cirugía de modificación corporal?	n (%)
Sí	14 (24,1)
No	44 (75,9)
Si se ha sometido a alguna cirugía de modificación corporal, ¿se llevó a cabo en un centro sanitario legal?	n (%)
Sí	12 (85,7)
No	2 (14,3)
Si se ha sometido a intervenciones hormonales o cirugías de modificación corporal, ¿en qué sistema sanitario se llevaron a cabo?	n (%)
Sistema público	7 (12,1)
Sistema privado	12 (20,7)
Ambos sistemas	5 (8,6)
No realiza	34 (58,6)

Fuente: Los autores (2023).

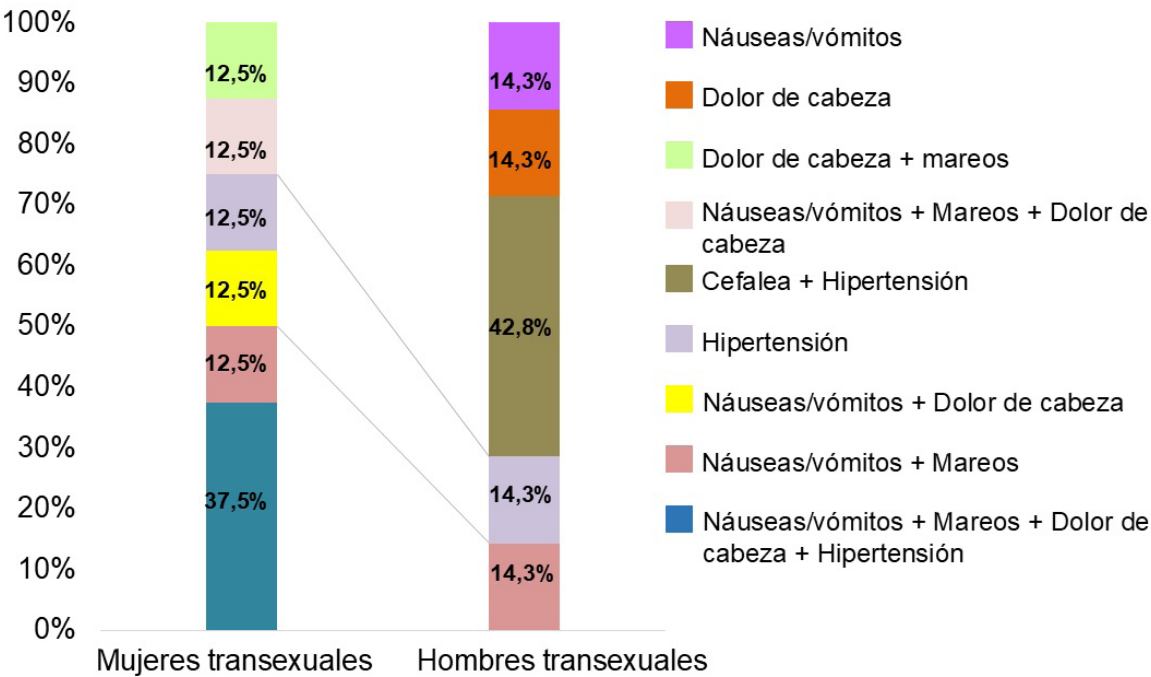


Figura 1. Distribución de los efectos secundarios de la terapia hormonal en mujeres y hombres transexuales. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

Según el análisis de los componentes principales (PCA), los dos primeros componentes de la PCA, PC1 y PC2, explican la mayor parte de la variación de los datos (68,48 %). De esta forma, fue posible agrupar a los transexuales en tres subgrupos diferentes, según el grado de similitud de las interacciones de los miembros de cada conjunto. La formación de los subgrupos presentó la siguiente configuración: el subgrupo G1, formado por los ejes PC1+ y PC2+, con un total de 28 individuos; el subgrupo G2, formado por los ejes PC1- y PC2+, con un total de 13 individuos; y el subgrupo G3, formado por los ejes PC1- y PC2-, con un total de 16 individuos.

El subgrupo G1 está compuesto por personas que no han recibido terapia hormonal ni se han sometido a intervenciones quirúrgicas de modificación corporal, es heterogéneo y está compuesto por mujeres trans, hombres trans y personas no binarias. En cuanto al uso del nombre social, 4 (100 %) de las mujeres transgénero y 12 (75 %) de las personas no binarias afirmaron que la sociedad en general respeta su nombre social, mientras que 5 (62,5 %) de los hombres transgénero denunciaron falta de respeto (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los datos estadísticos extraídos del ACP para la agrupación de individuos transexuales. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Grupo 1 (28 individuos)						
Variables	Mujer transexual (4)		Hombre transexual (8)		No binario (16)	
	Yes (%)	No (%)	Yes(%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
Respeto del uso del nombre social	100	0	37,5	62,5	75	25
Someterse a terapia hormonal	0	100	0	100	0	100
Modificación corporal	0	100	0	100	0	100
Grupo 2 (13 individuos)						
Variables	Mujer transexual (7)		Hombre transexual (6)		No binario (0)	
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
Respeto por el uso del nombre social	85,71	14,29	100	0	0	0
Someterse a terapia hormonal	100	0	100	0	0	0
Orientación sanitaria profesional	28,57	71,43	100	0	0	0
Efectos secundarios	71,43	28,57	33,33	66,67	0	0
Modificación corporal	100	0	100	0	0	0
Unidad legalizada	71.43	28.57	100	0	0	0
Sistema utilizado	Publ.	Priv.	Publ.	Priv.	A.	NR
	85,71	14,29	66,67	16,66	16,66	0
Grupo 3 (16 individuos)						
Variables	Mujer transexual (6)		Hombre transexual (10)		No binario (0)	
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
Respeto del uso del nombre social	83,33	16,67	80	20	0	0
Someterse a terapia hormonal	100	0	100	0	0	0
Orientación profesional	16,67	83,33	90	10	0	0
Efectos secundarios	50	50	50	50	0	0
Body modification	0	100	0	100	0	0
Modificación corporal	Publ. (%)	NI (%)	Publ. (%)	Priv. (%)	A. (%)	NI (%)
	33,33	66,67	20	30	20	30
					NR	NR
					0	0

Legenda: **Publ**- Sistema Sanitario Público; **Priv**- Sistema Sanitario Privado; **A**- Ambos Sistemas Sanitarios; **NI**- Sistema no informado; **NR**- No realizó.
Fuente: Los autores (2023).

El subgrupo G2 está compuesto por hombres y mujeres que se han sometido a terapia hormonal y cirugías de modificación corporal. La mayoría de las mujeres trans informaron haber recibido terapia hormonal sin el seguimiento de un profesional de la salud, mientras que 6 (100 %) de los hombres trans afirmaron haber recibido seguimiento por parte de profesionales de la salud durante la terapia hormonal. En cuanto a los efectos secundarios derivados de la terapia hormonal, la mayoría de las mujeres trans informaron de su aparición, mientras que la mayoría de los hombres trans negaron haber sufrido efectos adversos. En relación con la realización de cirugías de modificación corporal, 2 (28,57 %) de las mujeres transgénero informaron que se sometieron a estos procedimientos en centros de salud no legalizados (Tabla 3).

El subgrupo G3 está compuesto por mujeres y hombres trans que han recibido terapia hormonal y no se han sometido a intervenciones quirúrgicas de modificación corporal. La mayoría de las mujeres trans afirmaron haber realizado la terapia hormonal sin orientación de un profesional de la salud, mientras que casi todos los hombres trans contaron con seguimiento profesional durante la terapia hormonal (Tabla 3).

En lo que respecta a la realización del examen citopatológico, el público objetivo estuvo compuesto por 36 mujeres cisgénero y 33 hombres trans y no binarios. Se observó que la frecuencia con la que se realizaba la prueba difería entre los dos grupos, ya que 24 (66,66 %) de las mujeres cisgénero se sometían a la prueba anualmente, mientras que 16 (48,48 %) de los hombres trans y no binarios no lo hacían (Figura 2). Se ha podido comprobar que los hombres trans y no binarios tienen 16 veces más probabilidades de no realizarse la citología, en comparación con las mujeres cisgénero (IC95 % entre 3,29 y 77,76; $p = 0,0002$).

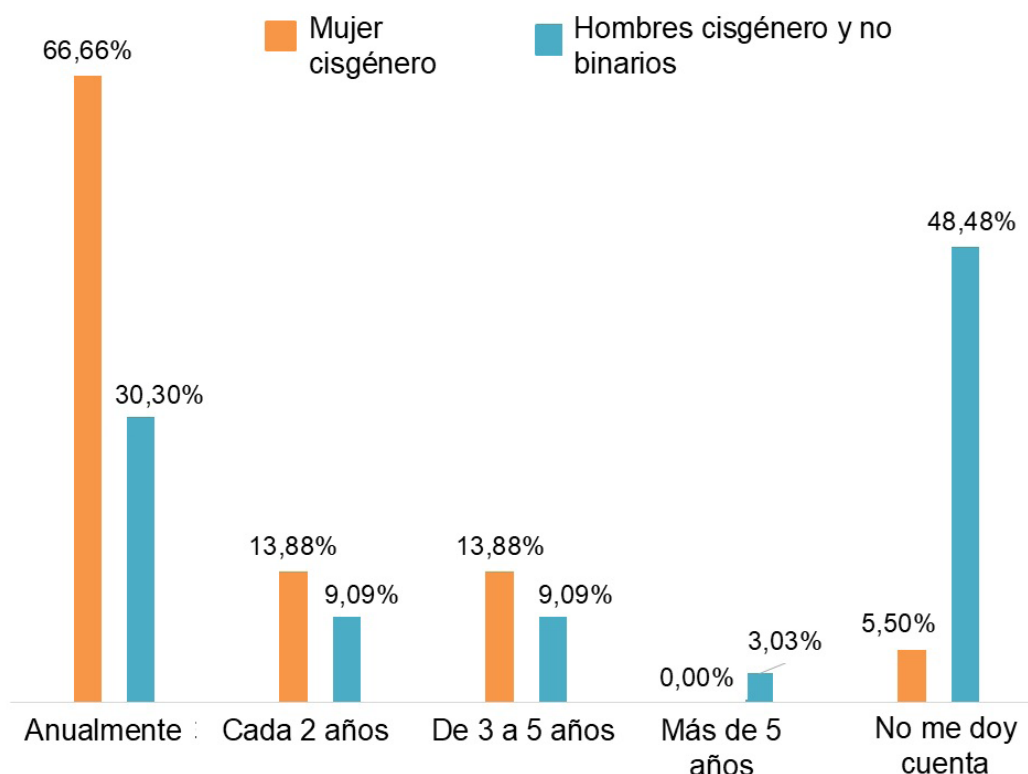


Figura 2. Comparación entre la frecuencia de examen citopatológico en mujeres cisgénero X hombres trans y no binarios, Aracaju, SE, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

DISCUSIÓN

El presente estudio pone de manifiesto las deficiencias en el nivel educativo de la población transexual y su reflejo en el bajo rendimiento económico de estas personas. Según el informe publicado en 2022 por la *Associação Nacional de Travestis e Transexuais* (ANTRA), solo el 0,02 % de las personas trans están matriculadas en la universidad¹⁶.

Por lo tanto, se observan disparidades sociales, sobre todo en la escasez de oportunidades de acceso a la educación inclusiva y en la ocupación de puestos bien remunerados. Cabe destacar además que las limitaciones de las políticas públicas orientadas al desarrollo de acciones que fomenten la creación de puestos de trabajo formales para el público transgénero contribuyen a que una gran parte de las personas transexuales se encuentren desempleadas o en situación de subempleo, como la prostitución, lo que las expone a un escenario de vulnerabilidad socioeconómica¹⁷⁻¹⁸.

El proceso de afirmación de género tiene el potencial de promover impactos positivos en la salud de la población transgénero, ya que reduce los efectos de la incongruencia entre la identidad de género y las características biológicas mediante procedimientos como intervenciones quirúrgicas, reconocimiento legal del género y terapia hormonal¹⁹. En este sentido, el presente estudio demuestra cómo estos mecanismos repercuten de diferentes maneras en la salud de los hombres y mujeres transgénero.

Este estudio presenta una tendencia asociada a las mujeres transexuales a realizar el proceso de hormonoterapia sin seguimiento profesional. Este dato puede estar relacionado con los diferentes patrones de atención desde la perspectiva de género, según el estudio que identificó que las mujeres tienen una mayor predisposición a buscar asistencia sanitaria regular en comparación con los hombres. De este modo, el hecho de que los hombres transexuales estén biológicamente vinculados al sexo femenino puede influir en el seguimiento profesional durante la terapia hormonal²⁰.

Desde esta perspectiva, se observó que la falta de apoyo profesional durante la terapia hormonal provocó una intensificación de los efectos secundarios en las mujeres transexuales en comparación con los hombres transexuales, quienes en su mayoría afirmaron haber recibido orientación profesional durante la terapia hormonal. Este resultado refuerza la importancia de los profesionales sanitarios en la prevención de complicaciones y en la prestación de tratamientos seguros y legalizados²¹.

Un estudio realizado en Bahía demuestra que es fácil obtener estradiol y progesterona sin receta médica en los entornos farmacéuticos brasileños, lo que favorece la automedicación, que representa un factor de riesgo para la aparición de efectos adversos⁸. Además, las barreras en el acceso a los servicios de salud pueden estimular la automedicación, y las condiciones socioeconómicas pueden influir en la deducción de que cuanto mayor sea el nivel de hormona administrada, más rápidamente se producirán los cambios corporales deseados²².

La terapia hormonal puede desencadenar alteraciones metabólicas, cardiovasculares y endocrinas que varían entre hombres y mujeres transexuales, debido a las diferencias en las sustancias utilizadas y sus distintos mecanismos fisiológicos²³. Al evaluar la distribución de los efectos secundarios del estudio, se observó que el aumento de la presión arterial fue un punto en común entre las dos identidades de género. Sin embargo, los mecanismos que implican esta afección son diferentes: en los hombres transexuales, la hipertensión está relacionada con el aumento de la viscosidad sanguínea asociada

al uso de testosterona²⁴, mientras que en las mujeres transexuales está relacionada con las repercusiones del estrógeno en el riesgo de eventos tromboembólicos²⁵.

El estudio destacó que la mayoría de las personas transgénero no se sometieron a intervenciones quirúrgicas de modificación corporal, lo que puede estar relacionado con la dificultad de acceso al Proceso de Transexualización (PrTr). A pesar de que los centros de salud especializados ofrecen una amplia variedad de procedimientos quirúrgicos, como histerectomía, tireoplastia, implantes mamarios y mastectomía, el tiempo de espera para someterse a una intervención quirúrgica sigue siendo elevado, lo que impide a muchas personas acceder a los tratamientos que desean. Además, existen restricciones geográficas, especialmente en la región noreste, que solo cuenta con un hospital habilitado con los servicios del PrTr, situado en la región metropolitana de Recife²⁶.

La dificultad para acceder a los procedimientos de modificación corporal puede aumentar los riesgos de utilizar servicios sin una regulación estructural y profesional adecuada, lo que puede tener graves consecuencias para la salud, como el rechazo de implantes, infecciones y hemorragias, complicaciones anestésicas e incluso la muerte²⁷⁻²⁸.

En lo que respecta al cribado del cáncer de cuello uterino en personas no binarias y hombres trans no histerectomizados, el presente estudio destacó la baja adherencia de este colectivo a la realización periódica de la citología vaginal. Estos hallazgos corroboran el estudio realizado en Estados Unidos, que destacó que alrededor del 51 % de las participantes transexuales no se habían realizado la citología en los últimos tres años. El estudio también destacó que la mayoría de las personas transgénero prefieren realizar la auto toma de muestras de VPH como prueba primaria de detección del cáncer de cuello uterino, con el fin de evitar situaciones incómodas atribuidas a la discriminación y la falta de preparación de los profesionales durante la recogida de muestras cervicovaginales²⁹.

Como limitación del estudio, cabe destacar la dificultad de acceso a la población, ya que, al tratarse de un grupo históricamente marginado, la captación de participantes para la investigación fue un proceso complejo que dio lugar a una muestra restringida.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido analizar los impactos del proceso de afirmación de género en la salud de la población transexual del noreste de Brasil, demostrando que la hormonoterapia es un mecanismo frecuentemente aplicado para obtener características físicas compatibles con la identidad de género. Las mujeres transexuales son más propensas a realizar la terapia hormonal sin el seguimiento de un profesional sanitario, lo que se asocia a una mayor incidencia de efectos secundarios. Se ha comprobado que la mayoría de las personas transexuales no se han sometido a cirugías afirmativas, lo que puede estar relacionado con la dificultad de acceso a los servicios de salud.

La investigación tiene importantes implicaciones para los ámbitos de la salud y la enfermería, ya que proporciona un estudio sociodemográfico y clínico sobre los efectos del proceso de afirmación de género en la salud de las personas transgénero. La comprensión de estos parámetros contribuye a la capacitación en el seguimiento de personas en terapia hormonal y cirugías afirmativas, buscando la reducción de riesgos

y la promoción de mejores resultados clínicos, además de fomentar el desarrollo de un sistema de salud más equitativo e inclusivo.

AGRADECIMIENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - código de financiación 001 (Proyecto número: 88887.940250/2024-00) y la Organización No Gubernamental Astra- Direitos e Cidadania LGBT.

REFERENCIAS

1. 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* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 20];72(Suppl 1):299-306. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
2. Roncon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 5];18(1):e0023469. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
3. Costa-Val A, Mangenelli MS, de Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care for the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. *Physis* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 16];32(2):e320207. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
4. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review. *J Endocr Soc* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 16];5(4):1-16. Available from: <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>
5. da Costa TLAC, Brandão FSS, Figueiredo WVA, Passos XS, Moraes FD. Influência da hormonioterapia na incidência de câncer em transexuais. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 11];7(6):56017-39. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-150>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2013 Nov 20 [cited 2023 Nov 18];225(Seção 1). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
7. Cazeiro F, Galindo D, de Souza LL, de Guimaraes RS. Transsexualization process in the SUS: Questions for psychology based on therapeutic itineraries and depathologization. *Psicol Estud* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 20];27:e48503. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48503>
8. da Silva RA, da Silva LAV, Soares F, Dourado I. Use of non-prescribed hormones in body modification of *transvestis* and transsexual women in Salvador/Bahia, Brazil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 18];27(2):503-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>
9. Pinto JJ, Santos RSS, Vargens OMC, de Araújo LM. The medicalization and pathologization from the perspective of transsexual women: accessibility or social exclusion. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 18];25:e29009. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.29009>
10. Mcbritton M, Di Pietro T, Figueiredo R, Wolfe B, Schwach K, Guidolin FP, et al. Experiências de uma ONG na promoção de direitos e saúde trans em São Paulo. *BIS, Bol Inst Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 11];19(2):125-34. Available from: <https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34633>
11. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ* [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 31];14(3):e67670. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/324590206_Snowball_Sampling_A_Purposeful_Method_of_Sampling_in_Qualitative_Research

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2024 Jan 16]. 130 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>
13. Souza D, Araújo T, editors. Reflexões sobre os dados do Censo Trans [Internet]. Aracaju, SE: RedeTrans; [2022] [cited 2024 Jan 11]. 50 p. Available from: https://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/06/REDE-TRANS_Censo-Trans-2020-pub-web.pdf
14. Delgado JB, Saiz JL, Guzmán-González M, Bahamondes J, Gómez F, Castro MC, et al. Sociodemographic characteristics, gender identification, and gender affirmation pathways in transgender people: a survey study in Chile. Arch Sex Behav [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 6];50:3505-16. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01939-4>
15. Carone N, Rothblum ED, Bos HMW, Gartrell NK, Herman JL. Demographics and health outcomes in a U.S. probability sample of transgender parents. J Fam Psychol [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 15];35(1):57-68. Available from: <https://doi.org/10.1037/fam0000776>
16. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) [Internet]. Brasil: ANTRA; 2022 [cited 2024 May 13]. Nota da ANTRA sobre cotas e reservas de vagas em universidades destinadas as pessoas trans; [about 6 screens]. Available from: <https://antrabrasil.org/2020/12/17/nota-antra-cotas-universidades-pessoas-trans/>
17. Grubba LS, Donelli MP. Travestis e transexuais no mercado de trabalho: pesquisa em Passo Fundo/RS (março a abril de 2021). Confluências [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 6];25(2):106-26. Available from: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/57595>
18. Lopes RAG, Kern CAR, Vidal GP, Castro A. Você não responde ao perfil: representações sociais sobre o mercado de trabalho para transexuais. Rev Psicol Divers Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 4];9(3):351-63. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v9i3.3269>
19. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. JAMA Netw Open [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 2];15(2):e220978. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
20. Levorato CD, de Mello LM, da Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 14];19(4):1263-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
21. Nolan BJ, Zwickl S, Locke P, Zajac JD, Cheung AS. Early access to testosterone therapy in transgender and gender-diverse adults seeking masculinization: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 02];6(9):e2331919. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.31919>
22. Reback CJ, Clark K, Holloway IW, Fletcher JB. Health disparities, risk behaviors and healthcare utilization among transgender women in Los Angeles County: a comparison from 1998-1999 to 2015-2016. AIDS Behav [Internet]. 2018 [cited 2024 May 19];22:2524-33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2165-7>
23. Cheung AS, Zwickl S, Miller K, Nolan BJ, Qi Wong AF, Jones P, et al. The impact of gender-affirming hormone therapy on physical performance. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 2];109(2):e455-e465. Available from: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad414>
24. Madsen MC, van Dijk D, Wiepjes CM, Conemans EB, Thijs A, den Heijer M. Erythrocytosis in a large cohort of trans men using testosterone: a long-term follow-up study on prevalence, determinants, and exposure years. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 1];106(6):1710-17. Available from: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089>

25. Shatzel JJ, Connelly KJ, DeLoughery TG. Thrombotic issues in transgender medicine: a review. *Am J Hematol* [Internet]. 2017 [cited Apr 2];92(2):204-8. Available from: <https://doi.org/10.1002/ajh.24593>
26. Santos EJV, de Melo CPL. Caracterização e acesso aos cuidados em saúde de um serviço referência do processo transexualizador no SUS. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 31];11(5):e13411527902. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27902>
27. Mundluru SN, Larson AR. Medical dermatologic conditions in transgender women. *Int J Womens Dermatol* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 1];4:212-15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2018.08.008>
28. Murariu D, Holland MC, Gampper TJ, Campbell CA. Illegal silicone injections create unique reconstructive challenges in transgender patients. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2015 [cited Apr 2];135(5):932e-933e. Available from: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001192>
29. Seay J, Ranck A, Weiss R, Salgado C, Fein L, Kobetz E. Understanding transgender men's experiences with and preferences for cervical cancer screening: a rapid assessment survey. *LGBT Health* [Internet]. 2017 [cited 2024 May 19];4(4):304-9. Available from: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0143>

The gender affirmation process and health impacts of transgender people*

ABSTRACT

Objective: Analyze the impact of the gender affirmation process on the health of the transgender population. **Method:** Transversal and quantitative study, conducted with transsexual individuals from Aracaju, Sergipe, Brazil, between January and September 2023, using sociodemographic and health instruments. The analysis was done using Principal Component Analysis and descriptive statistics. **Results:** Of the 58 participants, 51.7% had side effects during hormone therapy, highlighting headache and elevated blood pressure. About 41.0% performed hormone therapy without the supervision of a qualified healthcare professional. Transsexuals and non-binaries were 16 times ($p=0.0002$) more likely not to perform the cytopathological examination. These data reinforce the vulnerability scenario of the population in the health context. **Conclusion:** The study demonstrated that institutional barriers drive the transgender population away from health services, generating limitations in access to preventive care with an emphasis on hormone therapy.

KEYWORDS: Transsexualism; Transgender Persons; Health Services for Transgender Persons; Access to Health Services; Health Vulnerability.

***Artículo extraído de la tesis de maestría:** "Factores condicionantes de saúde e a configuração das interações sociais da população LGBTQIA+ inserida no Estado de Sergipe", Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil, 2024.

Recibido en: 23/07/2024

Aprobado en: 08/06/2025

Editor asociado: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor correspondiente:

Jessy Tawanne Santana

Universidade Tiradentes

Avenida Murilo Dantas, nº 300, Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: jessytsantana@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Santana JT, Cardoso IG, de Oliveira VTP, Madi RR, Martins MCV, de Melo CM**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Santana JT, Madi RR, de Melo CM**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Santana JT, de Melo CM**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).