

# Situación psicosocial de personas trans y no binarias

---

Como resultado de las medidas sanitarias para controlar la propagación del COVID-19 en Argentina



Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro.

**Formato de cita sugerido:**

Fundación Huésped (2020). *Situación psicosocial de personas trans y no binarias como resultado de las medidas sanitarias para controlar la propagación del COVID-19 en Argentina*. Buenos Aires: Autor.

Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

**Fundación Huésped**

Gianantonio, Carlos Dr. (ex Pje. Peluffo)  
3932  
(C1202ABB) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina  
info@huesped.org.ar

## Equipo de investigación

**Dirección Ejecutiva**

Lic. Leandro Cahn

**Director de Investigaciones**

Dr. Omar Sued

**Redacción del Informe Final**

Pablo Radusky - Inés Arístegui

**Equipo de Investigación Social**

Dra. Inés Arístegui (Investigadora principal)  
Emilia Frontini  
Lic. Pablo Radusky  
Lic. Virginia Zalazar

**Equipo de Participación Comunitaria**

Clr. Nadir Cardozo  
Lic. Susana Cahn  
Lic. Gastón Devisich  
Mariana Duarte  
Solange Fabián

**Organizaciones colaboradoras**

Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA)  
Asociación Civil Hotel Gondolín  
Casa Trans

**Agradecimientos**

Agradecemos a todas las personas trans y no binarias que brindaron su tiempo para participar de este estudio. Compartir sus experiencias personales en un momento tan difícil significa un gran aporte para Fundación Huésped.

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	4
El impacto de las medidas sanitarias	4
Situación de las personas trans en Argentina	5
Los objetivos de este estudio	6
<b>Metodología</b>	7
Participantes	7
Instrumento	7
Procedimientos	8
Análisis de datos	8
<b>Resultados</b>	9
Características sociodemográficas	9
Información relativa a la salud y al COVID-19	11
Emociones y salud mental	15
Consumo de sustancias durante el ASPO	16
Episodios de violencia durante el ASPO	18
Barreras en el acceso a servicios de salud durante el ASPO	20
Barreras en el acceso a servicios básicos	22
<b>Conclusión y consideraciones finales</b>	23
<b>Anexo</b>	30
<b>Referencias bibliográficas</b>	33

# INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es la enfermedad causada por el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Luego de su aparición en diciembre de 2019 en Wuhan, China (Lu *et al.*, 2020), se propagó rápidamente alrededor del mundo. El primer caso de COVID-19 en Argentina fue diagnosticado el 3 de marzo de 2020 (OMS, 2020). Debido a su rápida expansión y a la declaración de pandemia, en nuestro país el Gobierno Nacional comenzó a tomar medidas sucesivas de restricción (como la cancelación de eventos masivos y el cierre de las fronteras), hasta declarar el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) a nivel nacional el 20 de marzo de 2020 (Presidencia de la Nación, 2020). El objetivo del ASPO, implementado entre marzo y octubre de 2020 en gran parte del país, fue minimizar el contacto físico o cara a cara entre individuos, por medio de la restricción del movimiento, el trabajo y los viajes dentro del país. De este modo, se buscó evitar o enlentecer la transmisión del COVID-19 y evitar la sobrecarga del sistema de salud.

El ASPO y el posterior Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO, establecía medidas más laxas) fueron los métodos más efectivos para controlar la expansión del COVID-19 durante aquellos meses iniciales de la pandemia en los que no había tratamientos médicos disponibles y las vacunas contra este virus se encontraban en fase de prueba.

El estudio que se presenta en estas páginas fue realizado entre el 28 de mayo y el 17 de junio de 2020, aproximadamente a dos meses de la implementación del ASPO.

## El impacto de las medidas sanitarias

Si bien las medidas sanitarias como el ASPO y DISPO han mostrado elevados beneficios en el control de epidemias, estas estrategias conllevan costos sociales y económicos para las sociedades (Block *et al.*, 2020; Rothstein & Talbott, 2007). En primer lugar, al ser medidas que comprometen la posibilidad de trabajar y desarrollar actividades económicas, afectan principalmente a personas con trabajos informales e independientes cuyos ingresos dependen en gran medida de su labor diaria. La reducción del ingreso puede afectar de manera negativa el acceso a bienes y servicios básicos —como vivienda, higiene y alimentos—, reduciendo la calidad de vida de las personas.

En segundo lugar, se ha observado que estas medidas pueden tener un impacto negativo en la salud mental, disminuyendo el bienestar psicológico de las personas e incrementando la presencia de síntomas depresivos, irritabilidad y estrés

postraumático, entre otros. Este efecto podría estar relacionado con estresores específicos de las cuarentenas, como su extensión en el tiempo, las pérdidas económicas, el temor a la infección, la preocupación por la salud de seres queridos, la frustración por las metas incumplidas y el estigma asociado a la enfermedad (Brooks *et al.*, 2020).

Diversos estudios han mostrado que estas consecuencias pueden ser incluso más adversas para poblaciones que ya vivían en un contexto de vulnerabilidad psicosocial y económica antes de la pandemia. Tal es el caso de las personas trans y no binarias debido al estigma y la discriminación que padecen como consecuencia de su identidad de género (Torres *et al.*, 2020). En un estudio realizado en Brasil (Torres *et al.*, 2020) se demostró que las personas trans y no binarias reportaron más problemas de salud mental y dificultades de acceso a servicios de salud como consecuencia de la pandemia y las medidas de distanciamiento social.

## **Situación de las personas trans en Argentina**

En Argentina, la exposición al estigma que las personas trans viven a lo largo de sus vidas se asocia a menores oportunidades educativas y a una falta de acceso al empleo formal que garantice una vivienda estable, obra social o seguro de salud y a bienes y servicios básicos (Fundación Huésped, 2014; Ministerio Público de la Defensa, 2017). Esto configura una situación laboral y económica precaria e inestable. En este panorama, muchas personas, especialmente las femineidades trans, recurren al trabajo sexual en contexto de calle como medio de subsistencia, en donde se incrementa la exposición a la violencia y a situaciones de discriminación, sobre todo por parte de los clientes y de la policía (Ministerio Público de la Defensa, 2017).

Asimismo, el estigma y la violencia también subyacen a las prevalencias incrementadas de problemas de salud mental y consumo de sustancias en esta población, en comparación con la población cisgénero (Aristegui *et al.*, 2017; Radusky *et al.*, 2020).

En el caso de las personas no binarias, la información local es escasa. Sin embargo, de acuerdo con la literatura internacional, se estima que la situación es similar en términos de experiencias de discriminación o incluso más adversa que la de las personas trans en cuanto a malestar psicológico (Reisner & Hughto, 2019).

En este sentido, la pandemia de COVID-19 y las medidas de distanciamiento social han venido a profundizar un contexto ya en sí mismo de elevada vulnerabilidad.

Dadas estas circunstancias, es posible que las personas trans y no binarias cuenten con menos recursos materiales para afrontar la pandemia y las restricciones que implicó el ASPO, resultando en un impacto negativo mayor en su calidad de vida y bienestar psicológico. Asimismo, también es posible que la violencia hacia ellas se haya incrementado debido a causas diversas como mayor presencia de fuerzas de seguridad en las calles o el tener que permanecer en aislamiento con familiares o parejas que ya eran previamente violentas.

Con relación al acceso a la salud de la población trans previo a la pandemia, se han identificado varias barreras vinculadas a las situaciones de estigma y discriminación —tanto por parte del personal de salud y de otras personas, como la propia internalización del estigma social por parte del individuo— como así también barreras asociadas a aspectos estructurales del sistema público de salud, como falta de turnos o menor adecuación de los horarios de atención al estilo de vida de la población (Socías *et al.*, 2014; Zalazar *et al.*, 2018).

En un contexto de pandemia, con los recursos en salud reorientados a controlar la expansión del COVID-19 y abocados a asistir a las personas afectadas, es posible que las dificultades en el acceso se hayan agravado. Diversas organizaciones locales alertaron acerca de la menor disponibilidad de servicios esenciales para la población trans, como tratamiento hormonal y antirretroviral y salud mental (Ciclo Positivo, 2020; RedLacTrans, 2020). La falta de acceso o la discontinuación del tratamiento hormonal, además del impacto en la salud física de las personas trans, puede privarlas del efecto protector y promotor de la salud mental y del bienestar psicológico, como es la afirmación de género. Esto resulta preocupante si, además, el acceso a servicios de salud mental es limitado. Por otro lado, las barreras en el acceso al tratamiento antirretroviral son especialmente relevantes para una población que ostenta una prevalencia de VIH del 34%, como el caso de las feminidades trans.

## Los objetivos de este estudio

El ASPO demostró ser una medida efectiva para el control de la pandemia de COVID-19, al igual que el lavado de manos frecuente, el uso de tapabocas y la ventilación de los espacios, en un momento en el que aún no existían tratamientos ni vacunas disponibles. No obstante, es posible que haya tenido un impacto adverso en personas trans y no binarias, dado el contexto de vulnerabilidad psicosocial y económica en que esta población ya se encontraba antes de la pandemia. Este estudio buscó describir cambios en la situación psicosocial y económica —salud mental, consumo de sustancias, episodios de violencia, acceso a bienes y servicios básicos— y en el acceso a la salud resultado del establecimiento del ASPO en personas trans y no binarias de Argentina.

# METODOLOGÍA

## Participantes

La muestra de este estudio está conformada por 182 personas trans y no binarias. Se constituyeron tres grupos de participantes de acuerdo con la identidad de género reportada (feminidades trans, masculinidades trans y personas no binarias). El grupo de feminidades trans estuvo compuesto por 72 participantes (Mdn = 33; RIC: 26,0 - 40,8), el de masculinidades trans por 66 (Mdn = 25,5; RIC: 22,0 - 31,3) y el de personas no binarias por 44 (Mdn = 28; RIC: 22,0 - 32,0). Los criterios de inclusión fueron tener más de 16 años y referir una identidad de género diferente a la asignada al nacer.

## Instrumento

Para el presente estudio se diseñó *ad hoc* una encuesta *online*. Esta fue ajustada a partir de la información recabada en un grupo focal realizado previamente, en el que participaron 13 personas trans y no binarias. En el mismo se indagaron los siguientes temas: 1) cambios de vida debido al aislamiento obligatorio, 2) necesidades de la población (vivienda, trabajo, acceso a diferentes servicios de salud), 3) cambios en las prácticas sexuales (con contacto físico, sexo virtual), 4) estrategias de prevención actual y futuras para COVID-19, 5) estados anímicos y consumo de sustancias, y 6) preocupaciones acerca de la sexualidad post aislamiento obligatorio y distanciamiento social. La información obtenida en el grupo focal permitió arribar a una versión final de la encuesta adecuada a la población específica, en términos de vocabulario y particularidades de los temas a explorar.

La encuesta aplicada contempló la exploración de las siguientes áreas temáticas y variables:

- Preguntas sociodemográficas: edad, identidad de género, país de nacimiento, lugar de residencia, ocupación, educación, vivienda.
- Variables relacionadas con la salud y el COVID-19: percepción de riesgo frente al COVID-19, presencia de enfermedad crónica preexistente asociada a riesgo incrementado frente a COVID-19 y estatus de VIH.
- Variables relacionadas con el ASPO: lugar donde realiza el ASPO, convivientes, cambios en el ingreso económico y en la situación laboral durante el ASPO.
- Cambios en la salud mental relacionados con el establecimiento del ASPO:

emociones, ideación suicida y uso de sustancias.

- Episodios de violencia durante el ASPO: fuente u origen y tipo de violencia sufrida.
- Acceso a servicios de salud (terapia hormonal, terapia antirretroviral, salud general, salud mental y toxicología) y a bienes y servicios básicos (vivienda, alimentos, productos de higiene y limpieza y ayudas económicas) durante el ASPO: presencia de barreras.

## Procedimientos

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Fundación Huésped. La encuesta fue distribuida a través de las redes sociales y de contactos de Fundación Huésped y a través de organizaciones comunitarias que trabajan para población trans y personas no binarias. La encuesta se completó en un *software* de encuestas *online* ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) y estuvo disponible *online* entre el 28 de mayo y el 17 de junio de 2020. Las personas recibieron una invitación a participar de esta investigación e información acerca de los objetivos del estudio y del carácter voluntario de su participación, a fin de brindar su consentimiento antes de iniciar la encuesta. Se optó por la modalidad *online* ya que el anonimato y la inmediatez provista por este medio resulta útil para responder sobre temáticas sensibles y alcanzar a poblaciones invisibilizadas como las de personas trans y no binarias. Además, favorece una mayor cobertura geográfica y la posibilidad de obtener una muestra de alcance nacional, permitiendo llegar a residentes de diferentes provincias o ciudades lejanas de los principales centros urbanos, a quienes con frecuencia resulta difícil encuestar de forma presencial.

## Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados con asistencia del *software* de análisis estadístico SPSS versión 22.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, 2013). Dado el carácter descriptivo de este estudio, se obtuvieron medianas y rangos intercuartil (RIC) para las variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

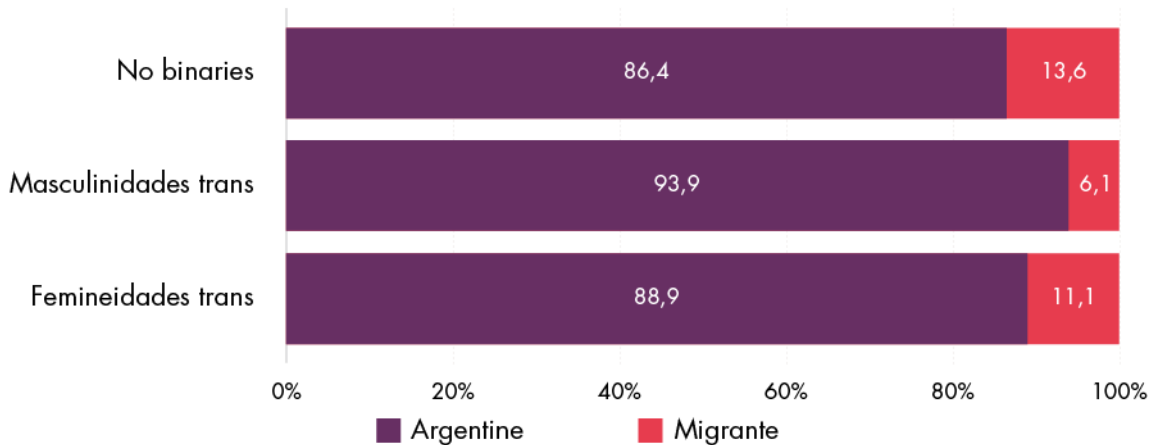


# RESULTADOS

## Características sociodemográficas

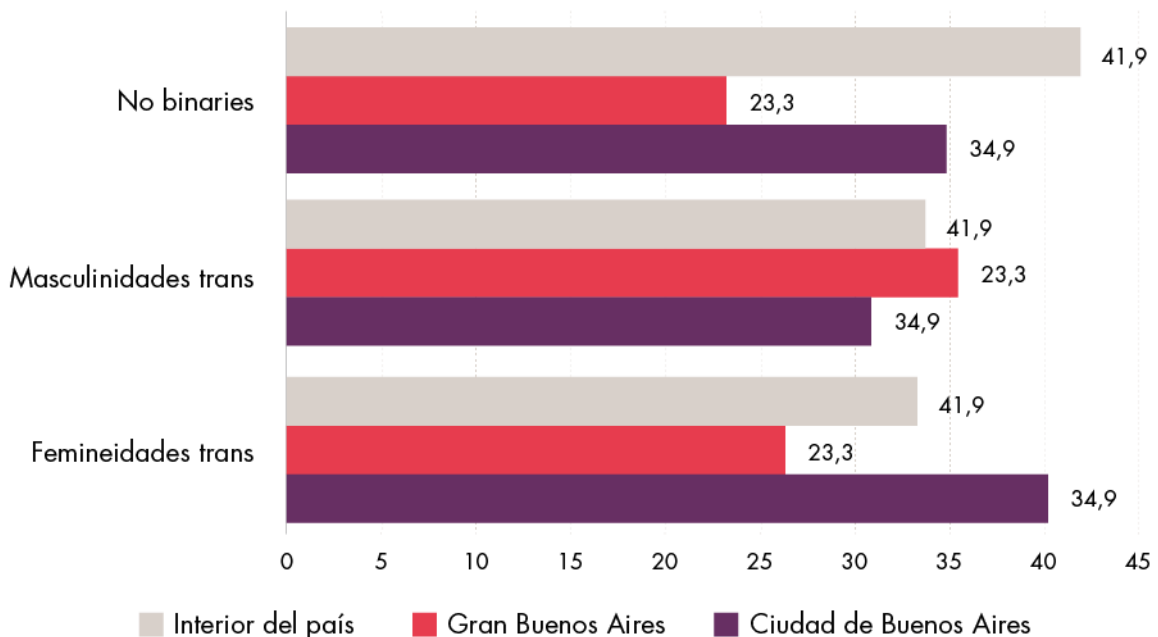
La proporción de participantes migrantes o no nacidos en Argentina no superó el 15%, siendo mayor entre las personas no binarias (NB).

**FIGURA 1. Porcentajes de migración, según identidad de género**



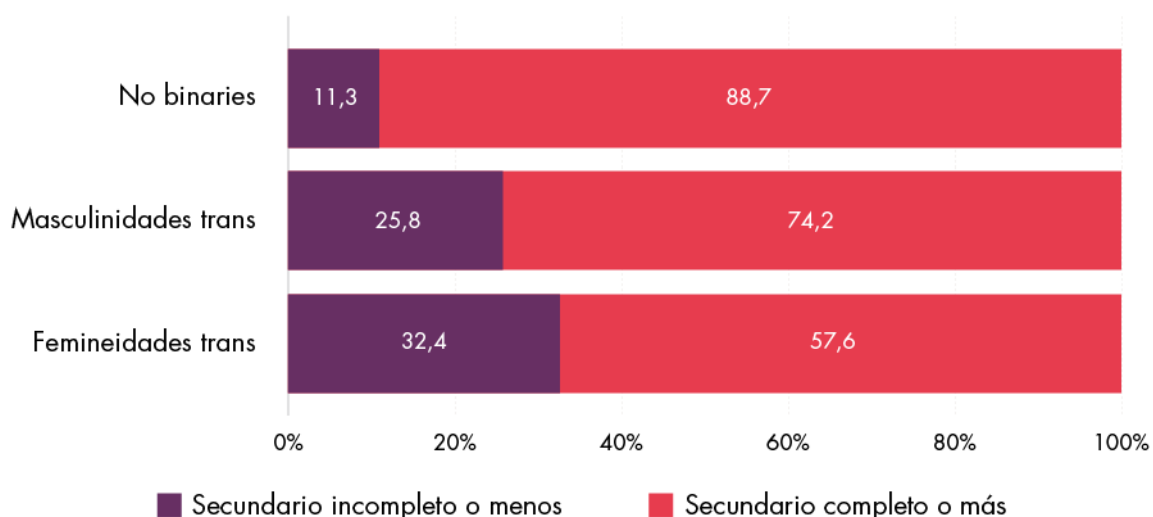
Más de la mitad de los participantes de cada grupo residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Alrededor de un tercio en cada grupo reportó residir en localidades del interior del país (incluyendo el interior de la provincia de Buenos Aires), siendo esta proporción mayor entre las personas NB. A pesar de la concentración de participantes del AMBA, se aprecia una considerable representación a nivel nacional.

**FIGURA 2. Porcentajes de lugar de residencia, según identidad de género**



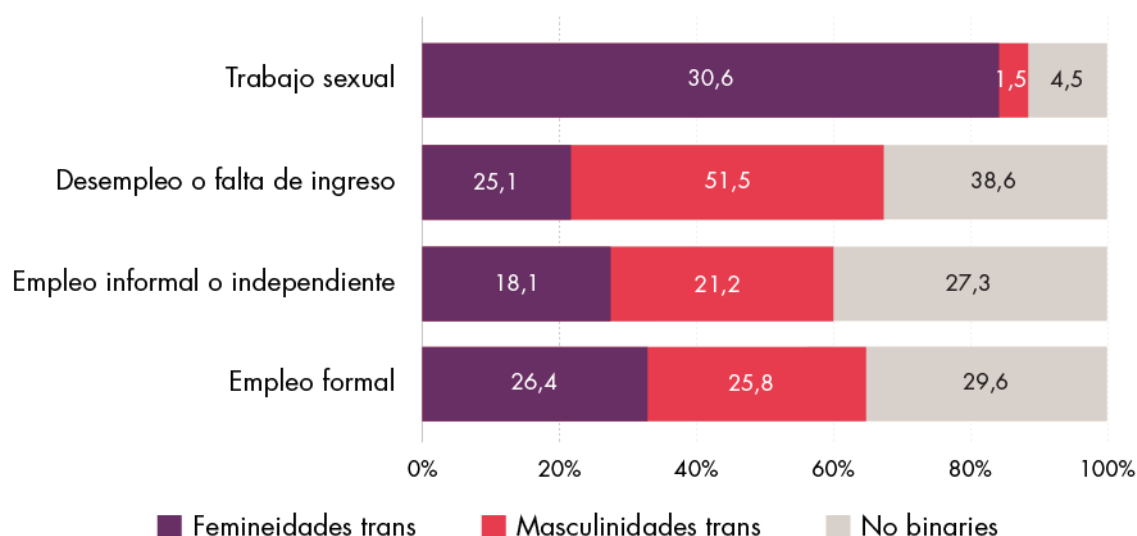
En los tres grupos se apreció un **nivel educativo** elevado dado que la mayoría refirió contar con nivel secundario completo o superior. No obstante, las personas NB demostraron un nivel educativo más alto, ya que casi la totalidad (88,7%) refirió nivel secundario completo o mayor. En contraste, las participantes trans femeninas mostraron un nivel educativo menor que los otros dos grupos, dado que más de un tercio (32,4%) no había completado el nivel secundario. Debido a que la encuesta se aplicó con modalidad *online*, era esperable una participación más elevada de personas más jóvenes y con mayor nivel educativo. Las personas más jóvenes suelen estar más familiarizadas con este tipo de modalidad que requiere acceso a internet y un dispositivo electrónico apropiado (por ejemplo, *smartphone* o computadora). Asimismo, un mayor nivel educativo puede facilitar la posibilidad de responder a encuestas de esta extensión y en formato electrónico. En este sentido, la modalidad de aplicación de la encuesta puede haber contribuido a este sesgo en la muestra. La mayor variabilidad entre feminidades trans (FT) puede deberse a que este grupo pudo haber contado con mayor asistencia de las navegadoras pares de Fundación Huésped al momento de responder.

**FIGURA 3. Porcentajes de nivel educativo, según identidad de género**



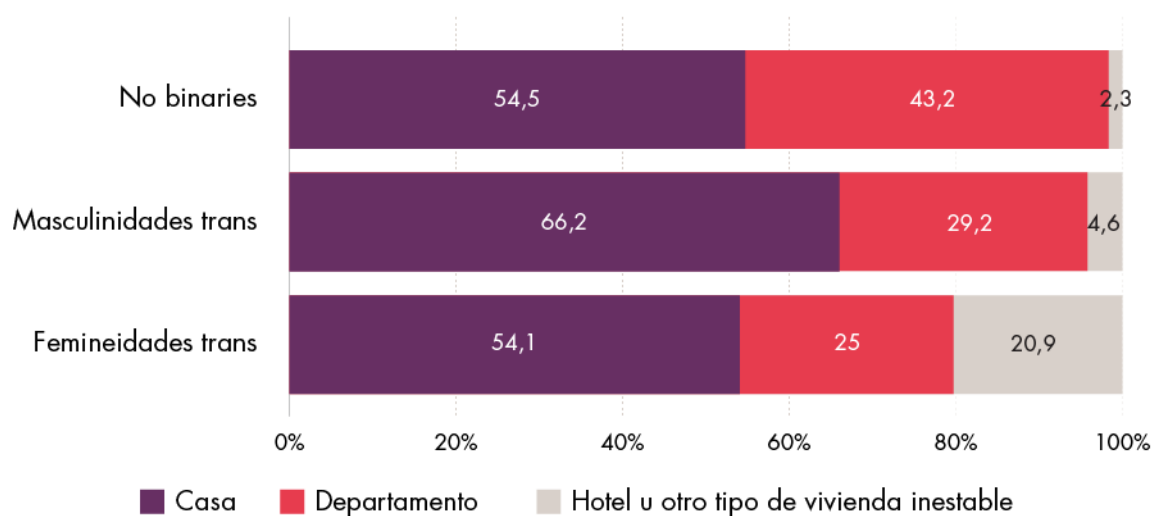
Respecto del **empleo**, como se muestra en la Figura 4, entre un cuarto y un tercio de los participantes de cada grupo refirió contar con empleo formal y estable. Sin embargo, más de la mitad de los participantes trans masculinos (51,5%) reportó estar desempleado o carecer de un ingreso económico, y un tercio de las participantes de FT informó dedicarse al trabajo sexual (30,6%). Aunque en menor medida, el desempleo también fue elevado entre las personas NB (38,6%).

**FIGURA 4. Porcentajes de la situación de empleo, según identidad de género**



Finalmente, en relación con la **vivienda**, la mayoría de los participantes de cada grupo refirió pasar la cuarentena y el aislamiento en una casa o departamento. Esta proporción es mayor entre las masculinidades trans y las personas NB. Sin embargo, en el caso de las FT, el 20,9% manifestó pasar la cuarentena en un hotel o en algún tipo de vivienda inestable.

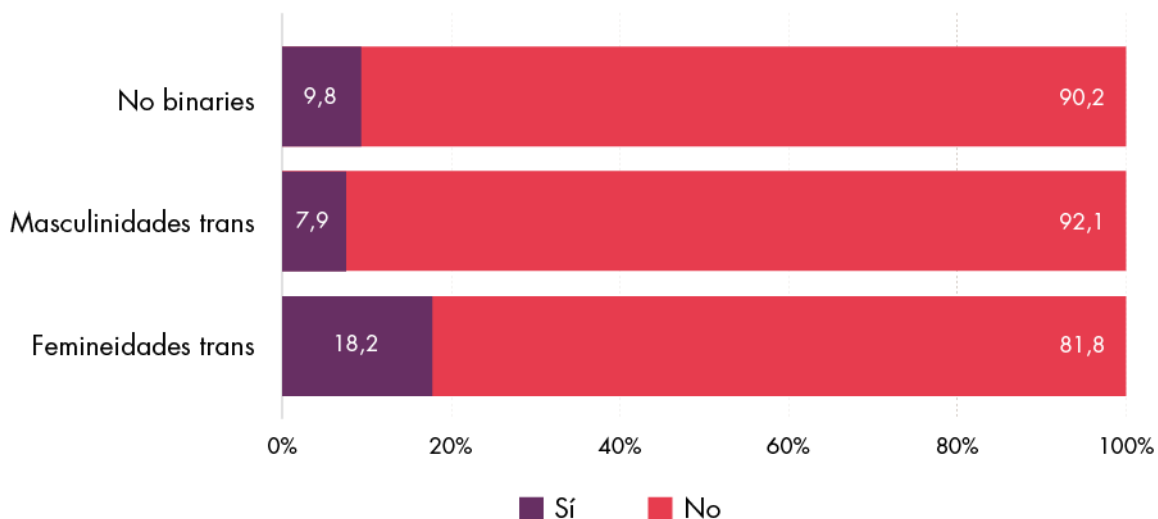
**FIGURA 5. Porcentajes de la situación de vivienda, según identidad de género**



## Información relativa a la salud y al COVID-19

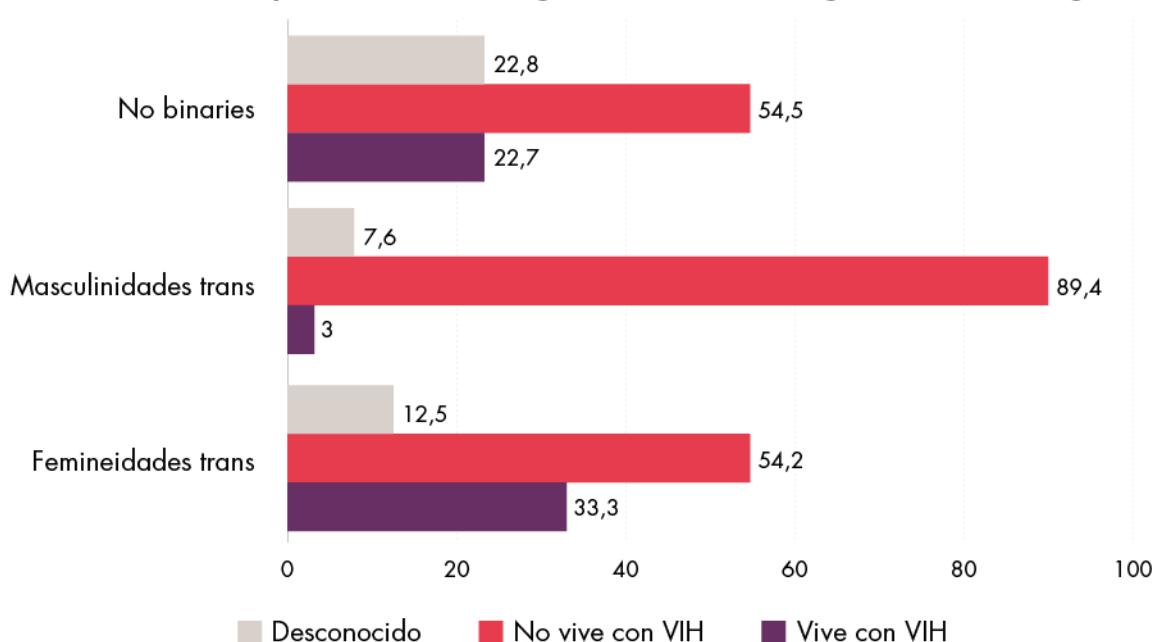
Como se observa en la Figura 6, la mayoría de los participantes refirió **no tener una enfermedad crónica preexistente** (hipertensión, enfermedad cardiovascular o respiratoria, diabetes o cáncer) que implicase riesgo incrementado frente al COVID-19.

**FIGURA 6. Presencia de enfermedades crónicas preexistentes, según identidad de género**



La prevalencia de **VIH** entre los tres grupos fue más alta entre las FT, alcanzando a un tercio de las mismas (33,3%), seguidas por las personas NB (22,7%). Si bien la prevalencia entre FT es similar a la estimada por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL, 2019), resulta llamativa la alta prevalencia entre MT y NB, que si bien no existen datos disponibles en Argentina, es mucho más alta que la estimada a nivel internacional. Esto puede deberse a que la encuesta fue realizada y distribuida por FH, organización con trayectoria en el trabajo con VIH, y por lo tanto es esperable que la misma presente sesgos hacia una mayor representación de personas con VIH.

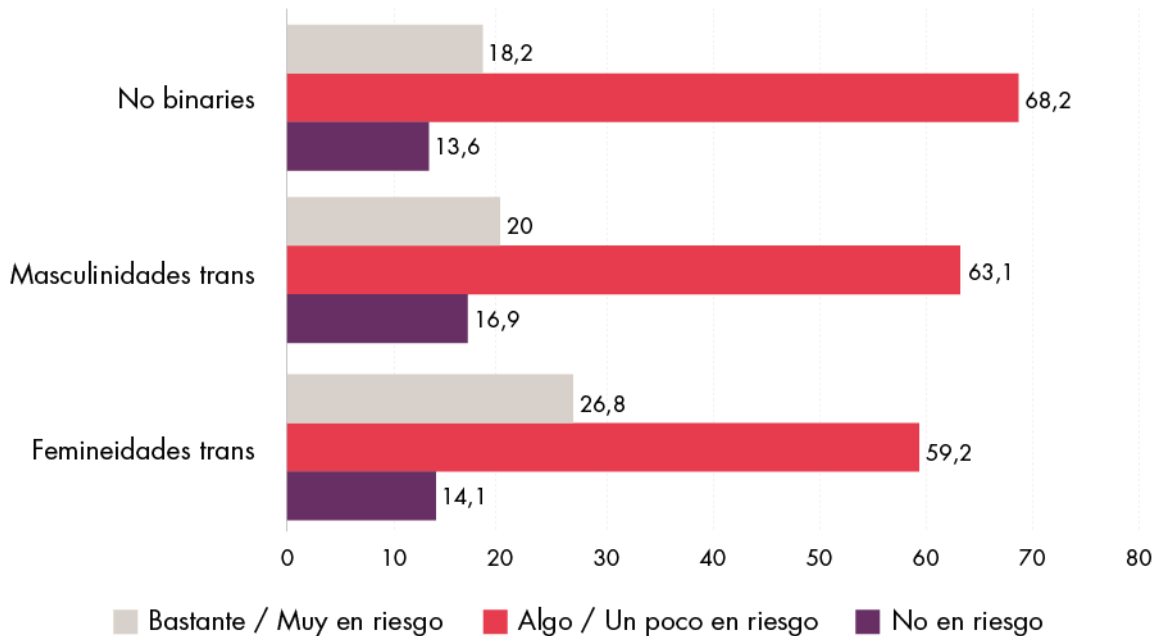
**FIGURA 7. Porcentajes de status serológico frente al VIH, según identidad de género**



En relación a la **percepción de riesgo frente al COVID-19**, como se grafica en la Figura 8, la misma fue similar en los tres grupos. En todos los casos, más de la mitad de los participantes se percibieron algo o un poco en riesgo, es decir, riesgo moderado. La percepción de las personas de estar altamente expuestas al

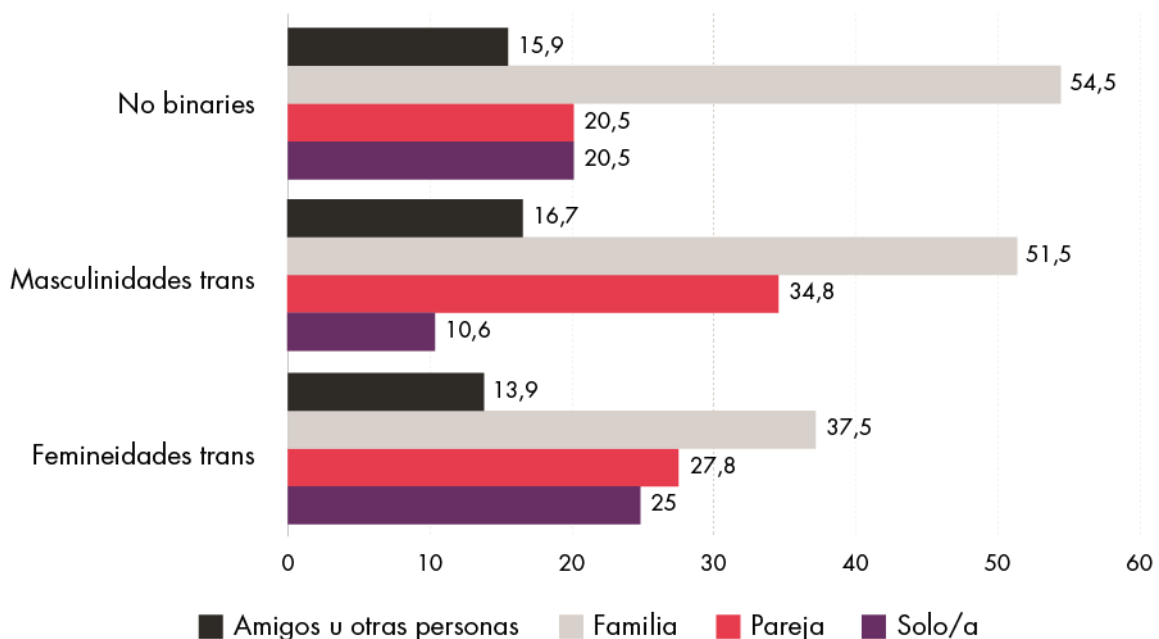
COVID-19 fue más elevada entre las participantes de FT, en comparación con los otros dos grupos. Más de un cuarto de ellas percibió estar bastante o muy en riesgo frente al COVID-19. Esta percepción podría deberse al tipo de trabajo y a las condiciones de vida de muchas de ellas.

**FIGURA 8. Percepción de riesgo frente al COVID-19, según identidad de género**



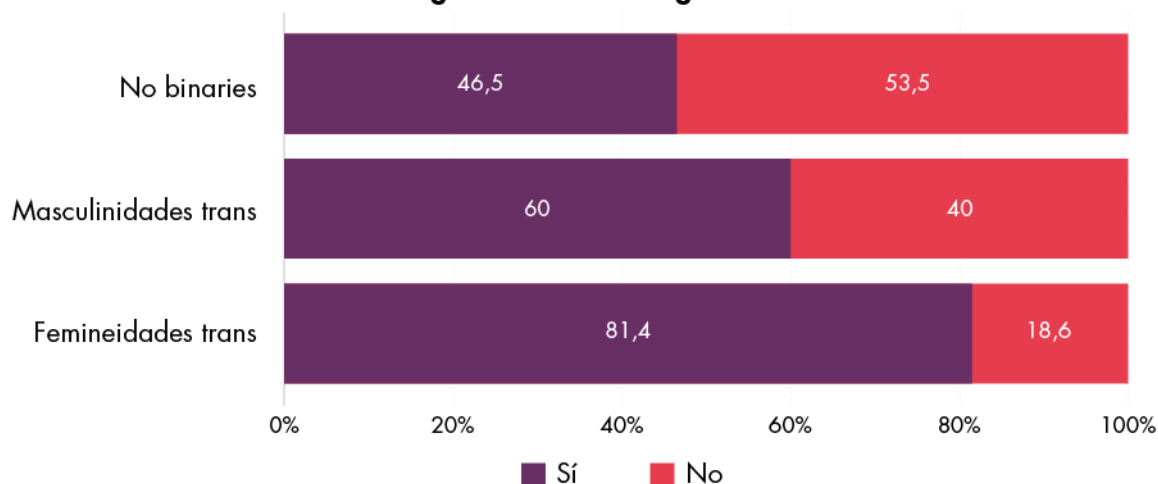
La mayoría de los participantes refirió pasar el ASPO con sus familias. En la Figura 9 se muestra cómo esto fue aun más marcado entre los participantes de MT y las personas NB. En estos grupos, más de la mitad manifestó vivir con su familia durante este período. En cambio, un cuarto de las FT (25%) informó pasar el ASPO sola o sin compañía.

**FIGURA 9. Convivencia con otras personas durante ASPO, según identidad de género**



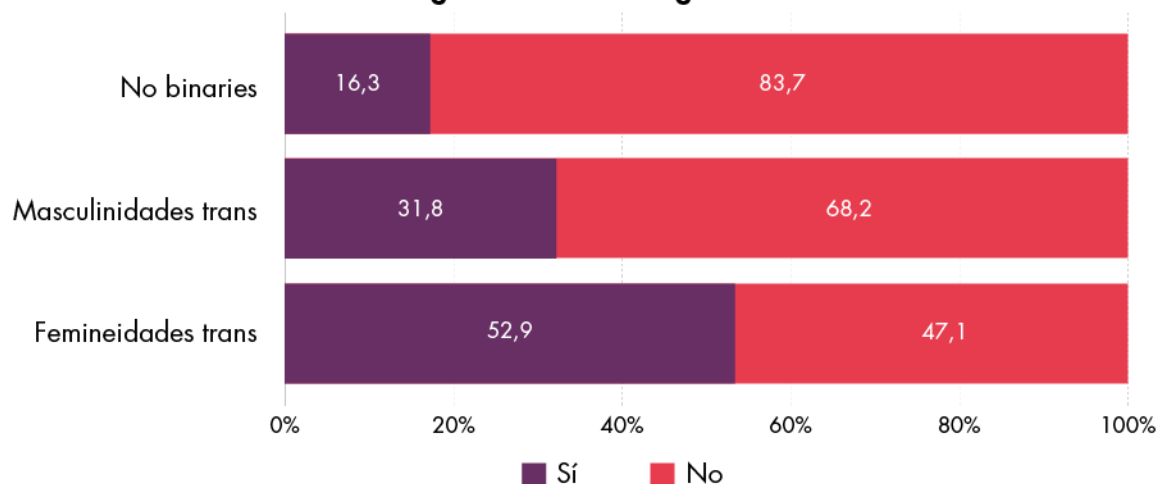
Una elevada proporción de participantes de FT y MT refirieron una **reducción de su trabajo y sus ingresos económicos** como consecuencia de la pandemia y el ASPO (Figura 10). Sin embargo, esta reducción fue mucho más marcada y elevada entre las FT (81,4%). Esto da cuenta de la situación de gran vulnerabilidad socioeconómica previa a la pandemia, en la que este grupo debió hacer frente al ASPO. En este sentido, como se apreció anteriormente, el 25,1% de las FT se encontraba desempleada mientras que el 30,6% se dedicaba al trabajo sexual.

**FIGURA 10. Porcentajes de reducción de trabajo/ingreso debido a ASPO, según identidad de género**



La **pérdida de trabajo o la imposibilidad de trabajar** como consecuencia de la pandemia y el ASPO resulta más marcada entre las participantes de FT (Figura 11). Más de la mitad de ellas (52,9%) reportó esta situación. Aunque en menor medida, la pérdida de trabajo o imposibilidad de trabajar también afectó a un tercio de los participantes de MT.

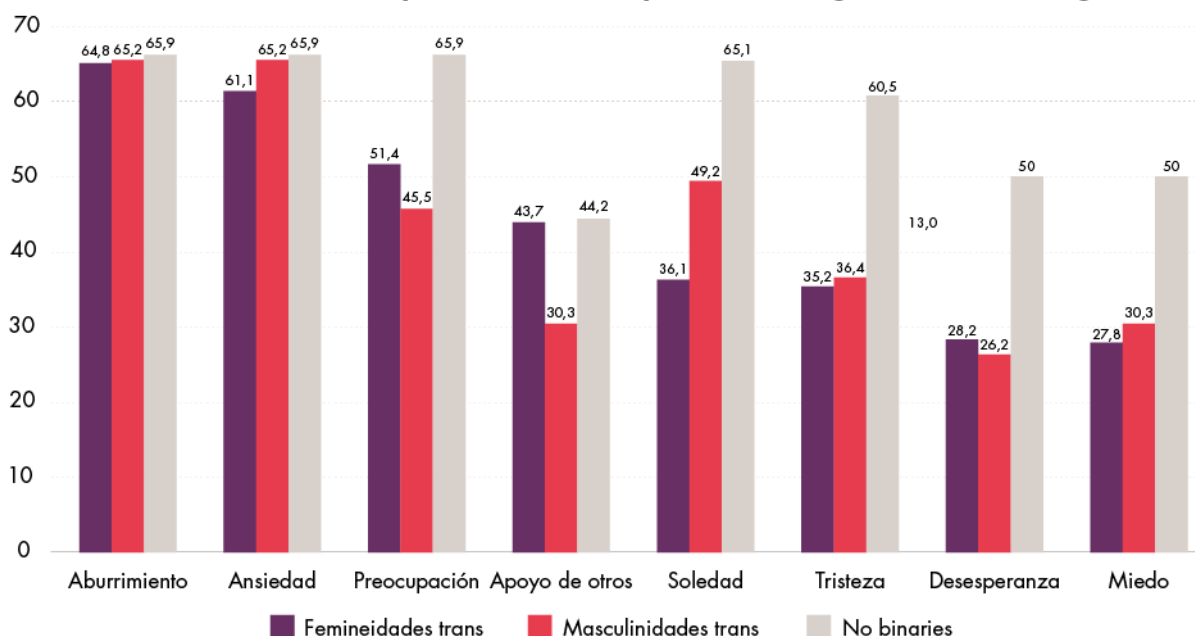
**FIGURA 11. Porcentajes de pérdida de trabajo o imposibilidad para trabajar, según identidad de género**



## Emociones y salud mental

Se le solicitó a los participantes que reportasen si habían experimentado, y con qué frecuencia, algunas emociones específicas durante el ASPO. Los tres grupos coincidieron en haber experimentado elevados niveles de aburrimiento y ansiedad desde el inicio de las medidas sanitarias. Ambas emociones se destacaron como las más frecuentes y con mayor intensidad en los tres grupos.

**FIGURA 12. Emociones experimentadas en pandemia, según identidad de género**



En comparación con los participantes de FT y MT, las personas NB reportaron haber experimentado niveles mucho más elevados de emociones negativas: preocupación, soledad, tristeza, desesperanza y miedo (ver Figura 12). La diferencia en estas tres últimas emociones respecto de los otros dos grupos identitarios resultó incluso más marcada. Además del aburrimiento y la ansiedad ya comentados, predominaron niveles elevados de preocupación (65,9%), soledad (65,1%) y tristeza (60,5%).

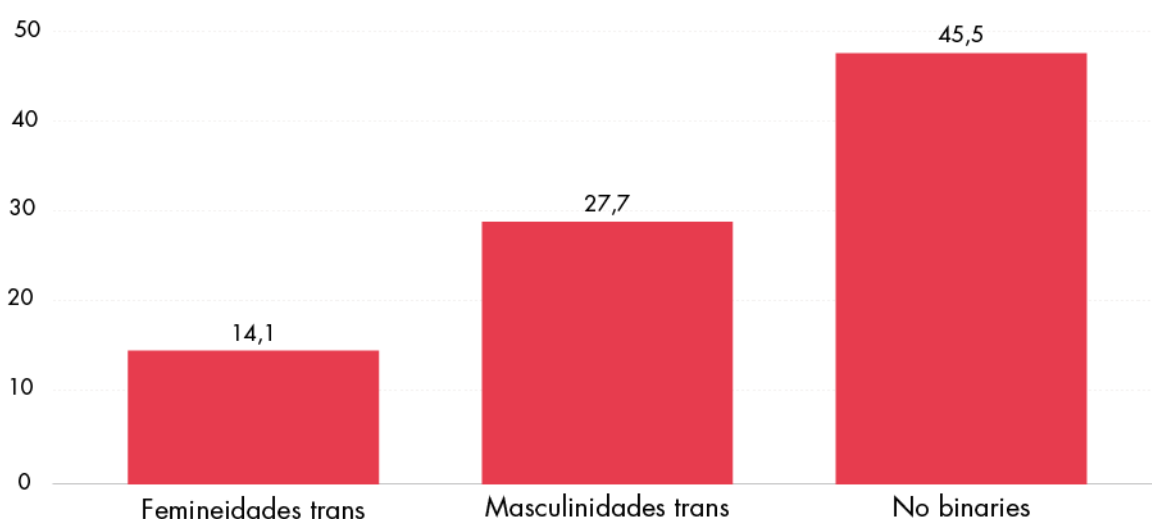
Dentro del grupo de MT, además del aburrimiento y la ansiedad predominaron niveles altos de soledad (49,2%) y preocupación (45,5%). Los niveles elevados de soledad entre participantes de MT y NB llaman la atención, especialmente porque la mayoría informó convivir con familia o pareja durante el ASPO. Entre las participantes de FT también predominaron niveles altos de preocupación (51,4%) y soledad (36,1%), aunque esta última en menor medida que los otros dos grupos (Figura 12).

Respecto de factores protectores, casi la mitad de los participantes de FT (43,7%) y NB (44,2%) refirieron contar con niveles elevados de apoyo de parte de otras

personas desde el inicio del ASPO. Esta proporción se reduce considerablemente entre MT, siendo solo de un tercio de los participantes (30,3%). Esto último resulta llamativo dado que el 51,5% de los participantes de MT reportó atravesar el ASPO con su familia, mientras que el 34,8% lo hace con una pareja.

En concordancia con ese malestar emocional reportado, se observó que casi la mitad de las personas NB (45,5%) refirieron haber tenido pensamientos suicidas desde el comienzo del ASPO (Figura 13). Aunque menor, la proporción de participantes de MT que reportaron haber tenido estos pensamientos también es considerable, siendo casi un tercio de ellos (27,7%).

**FIGURA 13. Pensamientos suicidas durante el ASPO, según identidad de género**



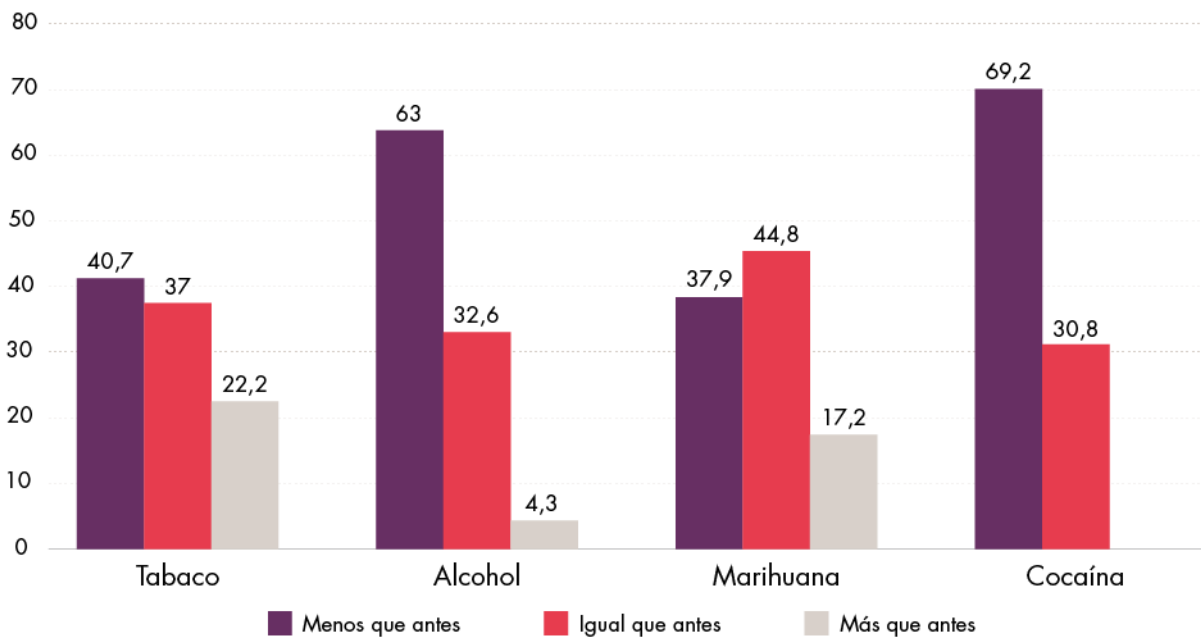
## Consumo de sustancias durante el ASPO

Se indagaron cambios en el consumo de sustancias a partir del establecimiento del ASPO, para cada grupo, en los que los participantes reportaron si consumieron menos, igual o más que antes.

En particular, entre las participantes de FT (Figura 14) se observa una reducción del consumo de tabaco, alcohol y cocaína a partir del establecimiento del ASPO (o, al menos, no se registra un incremento considerable en su consumo). Esta tendencia es más pronunciada para el alcohol y la cocaína. En cambio, respecto de la marihuana, la mayoría de las participantes refirió mantener el mismo nivel de consumo que antes del ASPO, aunque la reducción en el mismo también fue considerable (37,9%).

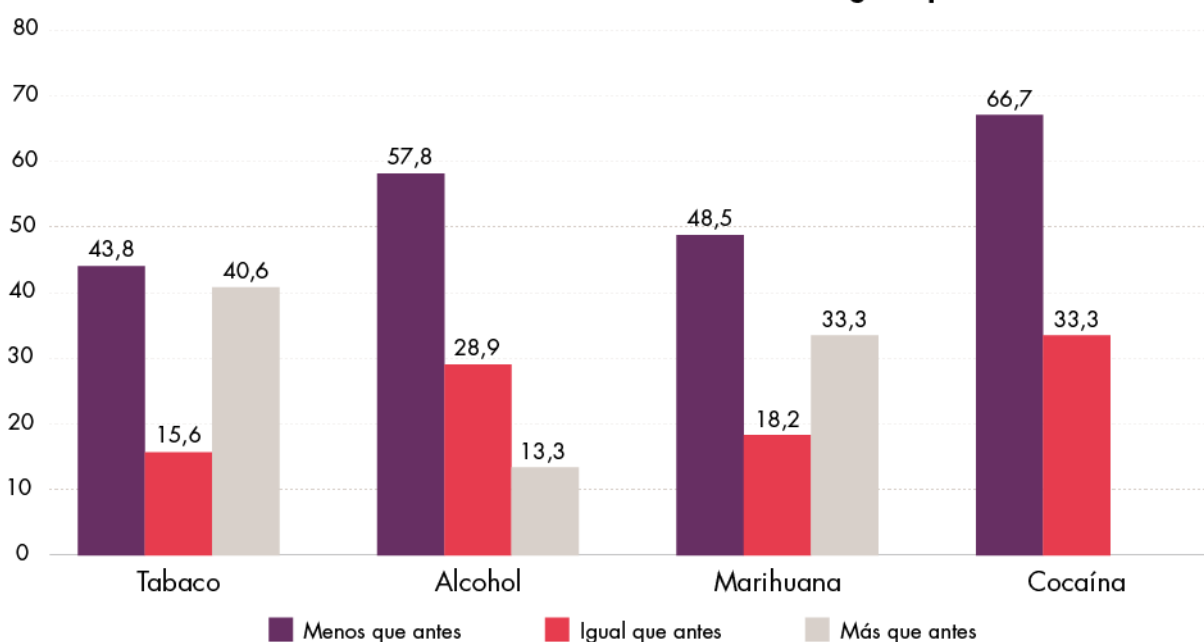


**FIGURA 14. Consumo de sustancias en FT, frecuencias según tipo de sustancias**

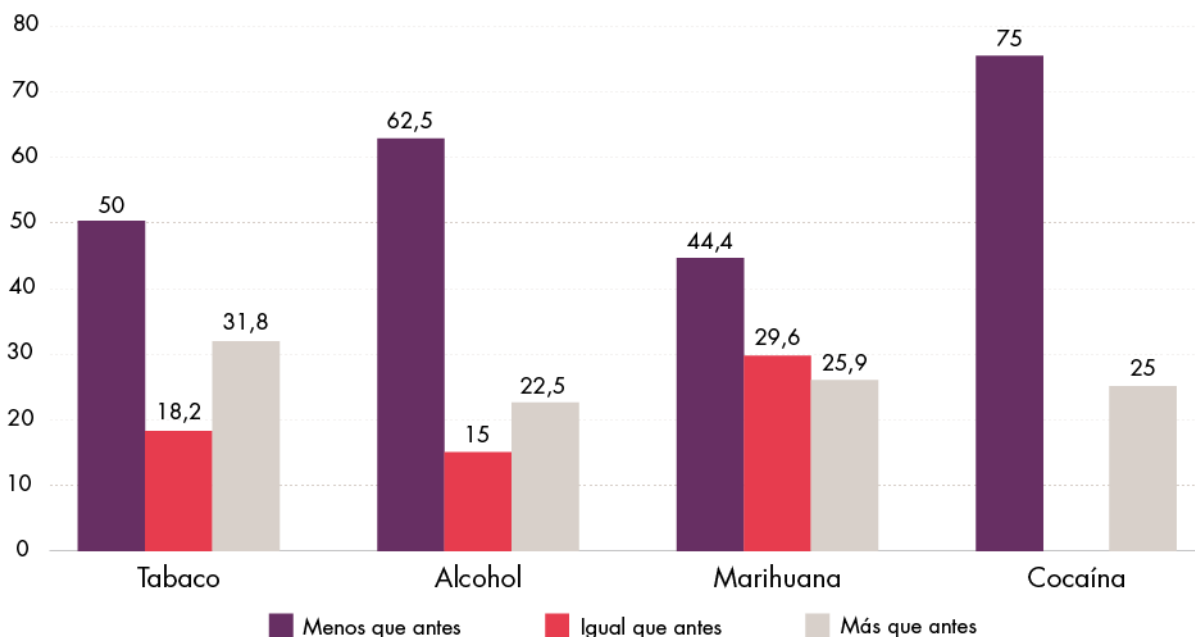


De igual modo, entre participantes de MT se aprecia una reducción en el consumo de todas las sustancias indagadas, siendo esta más marcada para el alcohol y la cocaína (Figura 15). En el caso del tabaco y la marihuana, si bien la mayoría de los participantes informó una reducción de su consumo desde el establecimiento del ASPO, una proporción elevada también refirió haberlo incrementado (40,6% para el tabaco y 33,3% para la marihuana). Esto contrasta con los patrones de consumo de las participantes de FT entre las que no se registraron incrementos significativos, sino más bien solo mantenimiento o reducción de los niveles previos al ASPO.

**FIGURA 15. Consumo de sustancias en MT, frecuencias según tipo de sustancias**



**FIGURA 16. Consumo de sustancias en NB, frecuencias según tipo de sustancias**



En líneas generales, se aprecia una reducción del consumo de sustancias en los tres grupos desde el establecimiento del ASPO. Esta reducción es más marcada para el alcohol y la cocaína, y menos pronunciada para el tabaco y la marihuana. Las participantes de FT son las que menos demostraron un incremento en el uso de estas sustancias durante el ASPO. En contraste, los participantes de MT y NB evidenciaron mayores aumentos en los niveles de consumo (especialmente de tabaco y marihuana), siendo estos más considerables para los participantes de MT.

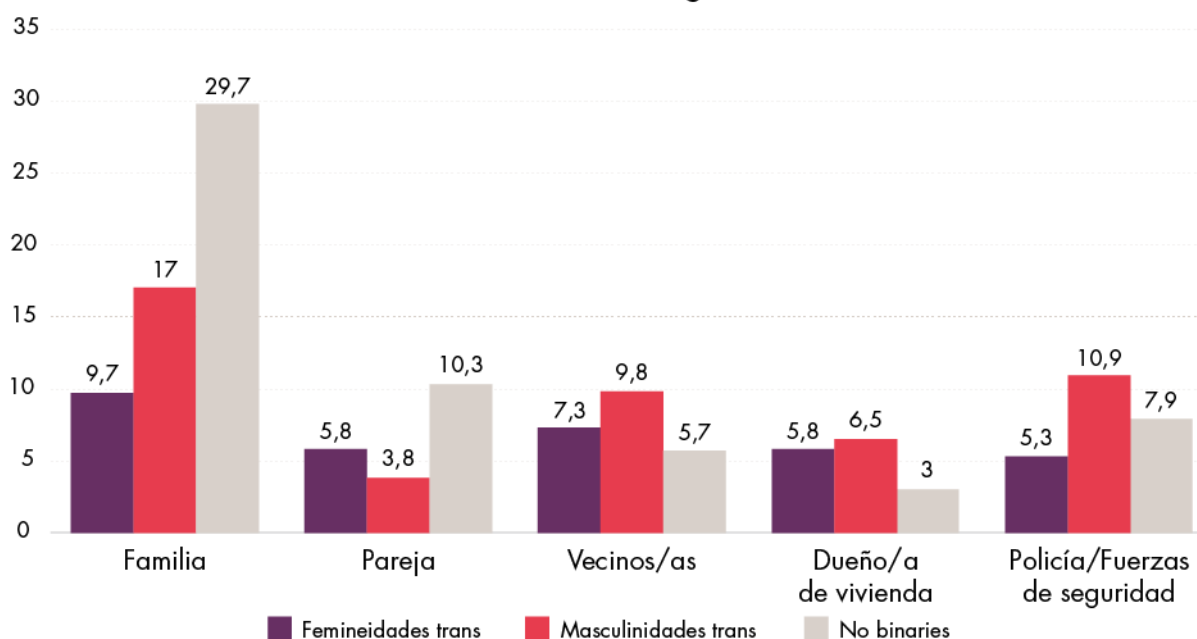
La reducción general del consumo de sustancias puede deberse a diversos motivos. En primer lugar, la restricción en la circulación puede haber afectado la posibilidad de movilizarse para conseguir las sustancias, especialmente aquellas que no pueden ser producidas dentro de la propia vivienda (lo que explicaría por qué la reducción en el consumo de marihuana no fue tan marcada). En segundo lugar, la reducción en el ingreso y en la posibilidad de trabajar puede haber impactado en la capacidad de adquirir las sustancias por compra.

## Episodios de violencia durante el ASPO

Se indagó acerca de las experiencias de violencia (psicológica, física y/o sexual) desde el establecimiento del ASPO. Entre las FT, el 20,9% (n=14) experimentó algún tipo de violencia durante el ASPO. Esta cifra asciende al 27,6% (n=16) entre MT y al 42,5% (n=17) entre personas NB.

Al preguntar acerca de la fuente de esos episodios de violencia durante el ASPO, en la Figura 16 se observa que la más frecuente ha sido la violencia familiar y que la frecuencia de la misma varía mucho según el grupo. La frecuencia más alta de episodios de violencia de parte de familiares y parejas se registró entre los participantes NB: 29,7% reportó violencia de parte de familiares y 10,3%, de parte de parejas. No obstante, la proporción de participantes de MT que refirió experiencia de violencia por parte de familiares (17%) también fue elevada en comparación con las participantes de FT. Esto resulta especialmente importante debido a que más de la mitad de las MT (51,5%) y los NB (54,5%) informaron pasar el ASPO con familia.

**FIGURA 17. Violencia según la fuente**



Otros tipos de violencia (de parte de vecinos/as, dueños/as de vivienda y fuerzas de seguridad) fueron más frecuentes entre los participantes de MT. En comparación con los otros dos grupos, la proporción de participantes de FT que reportan haber experimentado episodios de violencia durante el ASPO es menor. No obstante, aquellas que manifiestan haber vivido violencia la refieren principalmente de parte de familiares y vecinos/as.

Respecto del tipo de violencia experimentado en los tres grupos, todes les participantes que refirieron **violencia de parte de una pareja sexoafectiva** indicaron que esta fue de tipo psicológica (por ejemplo, humillación, amenazas, insultos). Respecto de la **violencia de parte de familiares**, les participantes de MT y NB que la reportaron informaron que fue de tipo psicológica en todos los casos. Sin embargo, de las 6 FT que sufrieron violencia por parte de familiares, 2 reportaron violencia física y 1, violencia sexual.

La **violencia de parte de policías y fuerzas de seguridad** demostró mayor variedad. Todas las participantes de FT que informaron estos episodios de violencia refirieron que fue de tipo psicológica. En cambio, entre los participantes de MT, mientras una mitad informó violencia psicológica, la otra mitad refirió violencia física. De les 3 participantes NB que padecieron episodios de violencia por la policía, 2 refirieron que fue psicológica, mientras que 1 denunció haber sufrido violencia sexual.

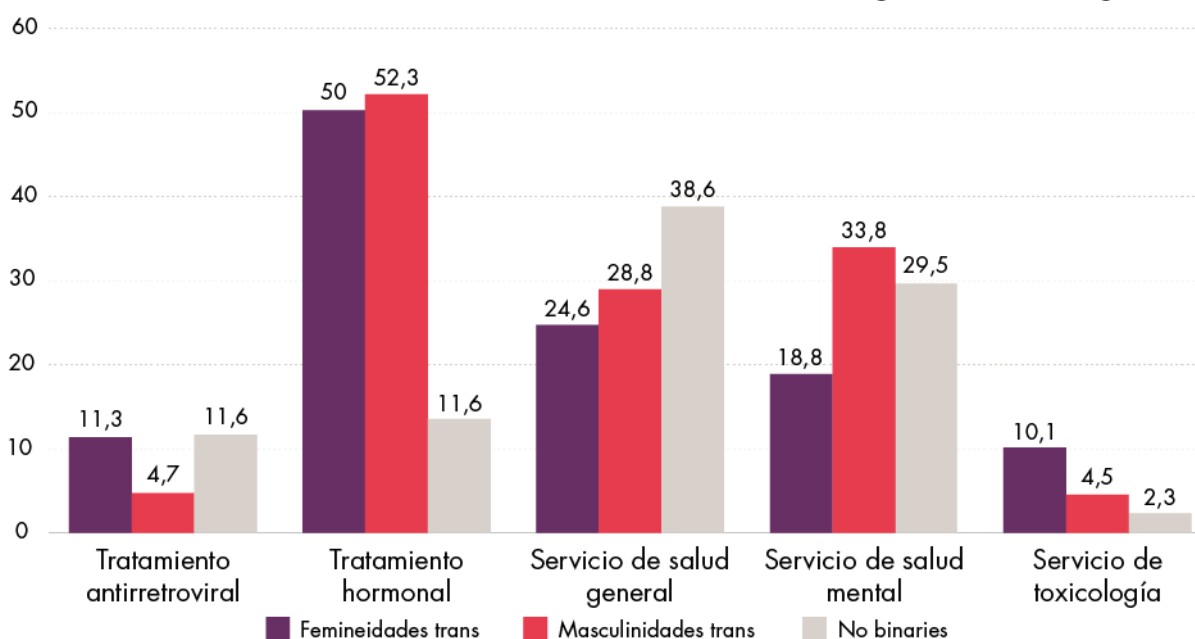
## **Barreras en el acceso a servicios de salud durante el ASPO**

Se exploró la existencia de barreras en el acceso a servicios de salud durante el ASPO que estuvieran específicamente relacionadas con la medida sanitaria. Se consideró que había una barrera cuando los participantes reportaban que habían tenido que interrumpir un tratamiento o servicio durante el ASPO; que querían comenzar a recibir un tratamiento pero no habían podido; o que directamente no habían accedido al mismo, aun cuando lo necesitaban.

La principal barrera se detectó en el **acceso al tratamiento hormonal**, especialmente entre FT y MT (Figura 18). La mitad o más de la muestra (50% y 52,3%, respectivamente) refirieron que debieron interrumpir el tratamiento hormonal o no pudieron iniciarlo, aunque lo deseaban. Esto es especialmente preocupante ya que los procedimientos de afirmación de género, como el tratamiento hormonal, han demostrado tener un impacto positivo en la salud física y mental de las personas trans, favoreciendo el bienestar psicológico. Esto es destacable ya que, de acuerdo con este mismo estudio, la pandemia y el ASPO han demostrado tener, en sí mismos, un impacto negativo en la salud mental de las personas trans y NB y, por tanto, el no acceso a procedimientos de afirmación de género podría profundizar y agravar aún más esta situación.

Al respecto, un tercio o más de los participantes de MT y NB (33,8% y 29,5%, respectivamente) refirieron barreras en el **acceso a servicios de salud mental**. Esto resulta igualmente preocupante debido a lo explicado con anterioridad, que la pandemia y el ASPO han tenido un impacto negativo en la salud mental de las personas trans y NB. Participantes de ambos grupos (MT y NB) expresaron haber experimentado emociones negativas (soledad, desesperanza, tristeza y miedo) y también una elevada proporción de ellos refirió ideación suicida desde el inicio del ASPO (27,7% y 45,5%, respectivamente). De acuerdo con estos datos, las personas con mayor impacto negativo en la salud mental, masculinidades trans

**FIGURA 18. Barreras de acceso a servicios de salud, frecuencias según identidad de género**



y personas NB, son quienes reportaron también mayores barreras en el acceso a atención en salud mental.

Otra área en la que se reportó una proporción elevada de barreras al acceso es la de los **servicios de salud general**. Entre un cuarto y un 40% de los participantes refirieron dificultades para acceder a atención médica (en servicios diversos) cuando la necesitaban. Es posible que esto se deba a que el sistema de salud (en especial el público, en donde posiblemente la mayoría de los participantes reciben atención habitual) se encontraba en mayor medida abocado al diagnóstico y asistencia de casos de COVID-19 y a la contención de la crisis sanitaria desencadenada por la pandemia. Probablemente esto haya afectado la disponibilidad de turnos y profesionales. También es posible que las restricciones a la circulación que implicaba el ASPO hayan dificultado la posibilidad de trasladarse a solicitar un turno o asistir a una cita, o hayan desalentado a las personas a hacerlo. Una explicación alternativa puede ser que los participantes hayan desistido de asistir a servicios de salud por temor a exponerse al COVID-19, dado que los hospitales y servicios de salud son espacios de gran circulación del virus y probabilidad de contagio.

Finalmente, resulta preocupante que más del 10% de los participantes de FT y NB hayan referido barreras en el **acceso a tratamiento antirretroviral**, en especial porque en estos grupos se reportaron las prevalencias de VIH más altas (33,3% y 22,7% respectivamente).

En general, se apreciaron barreras para el acceso a atención en salud relacionadas al contexto de pandemia y al establecimiento del ASPO.

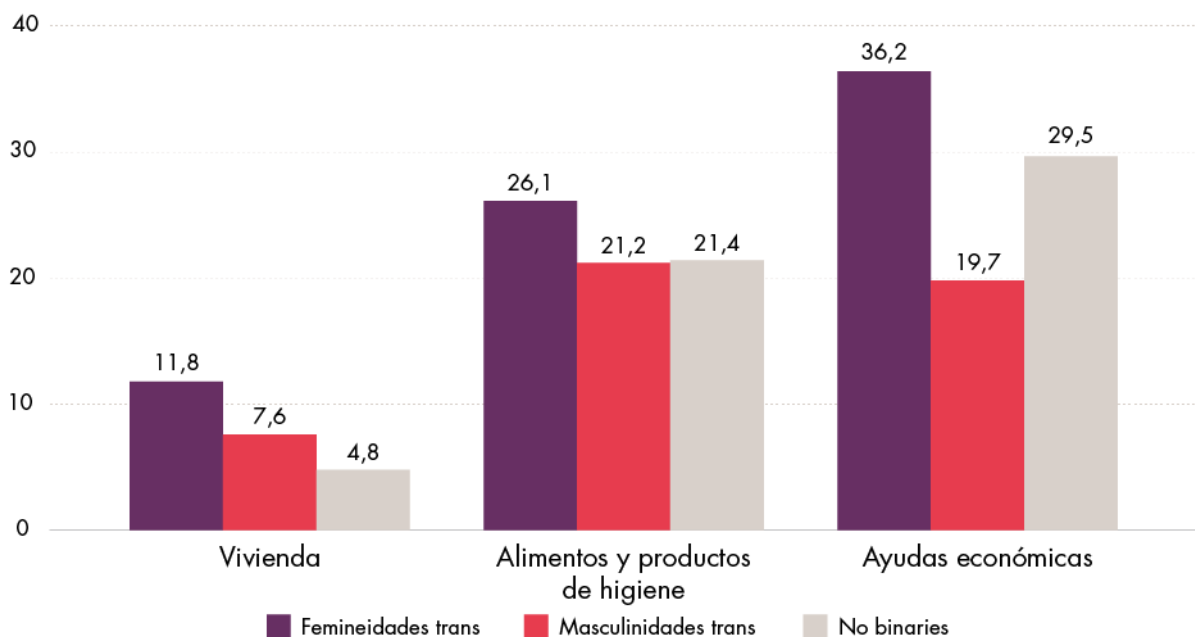
## Barreras en acceso a servicios básicos

Otras de las áreas exploradas en el presente estudio fueron las barreras en el acceso a bienes y servicios básicos durante el ASPO. Se consideró que existían barreras al acceso cuando las personas reportaron que habían tenido problemas para acceder o que no había podido hacerlo, directamente.

Como se observa en la Figura 19, las principales barreras se detectaron en el acceso a ayudas económicas (por ejemplo, el Ingreso Familiar de Emergencia o Potenciar Trabajo) y a alimentos y productos de higiene/limpieza. En comparación con los otros dos grupos, las participantes de FT fueron las que reportaron mayores barreras al acceso en todas las áreas indagadas (vivienda, alimentos e higiene, y ayudas económicas). Dentro de este grupo, las dificultades fueron más marcadas respecto del acceso a ayudas económicas del Estado u ONG.

Casi un cuarto de los participantes de cada grupo refirió dificultades en el acceso

**FIGURA 19. Barreras de acceso a servicios básicos durante el ASPO**



a alimentos y productos de higiene/limpieza (entre 21,2 % y 26,1%). Por otro lado, un tercio o más de las personas de FT y NB refirieron barreras en el acceso a ayudas económicas (36,2% y 29,5%, respectivamente).

En este sentido, resulta preocupante que una proporción considerable de los participantes hayan expresado dificultades para acceder a bienes básicos, como la alimentación y la higiene (especialmente en contexto de pandemia, en el que el acceso a productos de limpieza cobra especial relevancia).

# CONCLUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

El **objetivo principal** de este estudio fue describir cambios en la situación psicosocial y económica, salud mental, consumo de sustancias, episodios de violencia, servicios básicos y acceso a la salud en personas trans y no binarias resultado del establecimiento del ASPO en Argentina. De forma general, es posible concluir que la pandemia de COVID-19 y la implementación de medidas sanitarias como el ASPO han tenido un **impacto negativo** en la cobertura de necesidades básicas, la salud mental y el acceso a servicios de salud de las personas trans y no binarias en Argentina. No obstante, también se observa que este impacto fue diferente para cada grupo identitario. Es posible que esto se deba a la diversidad que existe dentro de la misma población trans y no binaria, haciendo que la pandemia y el ASPO afecten de manera diferencial a cada grupo.

En el caso de las FT, la pandemia de COVID-19 y el ASPO afectaron negativamente el aspecto socioeconómico y laboral en mayor medida que a los otros dos grupos identitarios. Las FT experimentaron una mayor reducción de su ingreso económico y su actividad laboral y un menor acceso a la cobertura de necesidades básicas (vivienda, alimento, higiene y ayudas económicas) que les participantes de MT y NB. En este sentido, la pandemia y las medidas tomadas para su control profundizaron un contexto de vulnerabilidad y precariedad socioeconómica previa en este grupo.

En contraste, en las personas NB el impacto adverso de la pandemia y el ASPO se observa, en mayor medida, en la salud mental y el bienestar emocional, en comparación con los otros dos grupos identitarios. Las personas NB refirieron haber experimentado mayor frecuencia e intensidad de emociones negativas como consecuencia de la pandemia y el ASPO respecto de los otros dos grupos, y casi la mitad experimentó ideación suicida desde que esta medida fue implementada. Asimismo, las personas NB fueron quienes reportaron más episodios de violencia durante este período, en mayor medida por parte de miembros de su familia. Esto resulta muy alarmante dado que más de la mitad de los participantes NB refirieron transitar el ASPO con su familia.

Finalmente, el grupo de MT parece estar en una posición intermedia en relación con los otros dos grupos. Por un lado, se observa que la pandemia y el ASPO también han impactado considerablemente en este grupo en el aspecto socioeconómico. La mitad de estos participantes refirió estar desempleado o carecer de ingreso económico, mientras que más de la mitad informó que su trabajo e ingresos se redujeron como consecuencia del ASPO.

El impacto negativo en la salud mental y el bienestar emocional del grupo MT, aunque menor al observado en participantes NB, es también considerable e importante de ser resaltado. Más de un cuarto de los participantes reportaron haber experimentado ideación suicida desde el inicio del ASPO. Además, llaman la atención los elevados niveles de soledad y los bajos niveles de apoyo percibidos por parte de otros (los más bajos de los tres grupos analizados), teniendo en cuenta que alrededor del 90% de los participantes de MT pasó el ASPO en compañía de familia, pareja o amigos.

En este sentido, también resalta la cantidad de participantes que vivieron episodios de violencia por parte de miembros de su familia desde que inició el ASPO. Aunque la cifra es inferior a la reportada por participantes NB, resulta igualmente llamativa. Asimismo, el grupo de MT manifiesta la frecuencia más alta de episodios de violencia por parte de la policía. Este dato resulta relevante ya que tradicionalmente este tipo de violencia ha sido reportada con elevada frecuencia por FT. No obstante, en este estudio, este grupo informó la menor cantidad de episodios de violencia de parte de fuerzas de seguridad de los tres grupos identitarios considerados. Esto puede deberse a múltiples factores hipotéticos: que los participantes de MT circularon más, exponiéndose a ser abordados por fuerzas de seguridad con mayor frecuencia o, simplemente, que la violencia de este tipo no es exclusividad de las FT, sino que estaría afectando a toda la comunidad trans y NB.

Una mención aparte merecen los cambios en el consumo de sustancias a partir de la implementación del ASPO. En líneas generales, se observa una reducción en el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína. Esto podría deberse a múltiples factores. Entre ellos, la reducción del ingreso económico y las restricciones a la circulación podrían haber dificultado la posibilidad de adquirir estas sustancias. Sin embargo, también llama la atención que el tabaco, seguido en segundo lugar por la marihuana, sean las dos sustancias cuyo consumo se ha incrementado en los tres grupos desde el establecimiento del ASPO, especialmente entre los participantes trans masculinos. En el caso del tabaco, se trata de una sustancia de consumo legal y fácil acceso. Por otro lado, la marihuana es cultivable en el propio hogar, por lo que el acceso a la misma puede haber estado menos condicionado por las restricciones a la circulación y la reducción del ingreso económico. Ambas sustancias, además, tienen un efecto generalmente ansiolítico y tranquilizante. No resultaría extraño, entonces, que su consumo se haya incrementado en mayor medida que el de otras sustancias, considerando que ansiedad y preocupación son dos de las emociones experimentadas con mayor intensidad por los tres grupos desde el inicio de la pandemia y el ASPO.



En relación con el impacto sobre el bienestar emocional, resulta razonable que las emociones más frecuentes e intensamente experimentadas durante la pandemia y el ASPO sean aburrimiento, ansiedad y preocupación. La primera podría ser una consecuencia esperable de la situación de confinamiento en el hogar, lo que restringe la posibilidad de realizar numerosas actividades que antes eran cotidianas. Las dos últimas han sido frecuentemente reportadas en otros estudios acerca de la salud mental durante la pandemia de COVID-19 (Brooks *et al.*, 2020). En primer lugar, el contexto de pandemia ha incrementado la incertidumbre acerca del futuro y ha acotado la posibilidad de planificar a mediano y largo plazo. En segundo lugar, puede exacerbar preocupaciones acerca de la salud relacionadas con el temor al contagio y la enfermedad. Finalmente, como ya se demostró, las restricciones que implica el ASPO generaron nuevos problemas, en especial para aquellas comunidades que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad. La reducción del ingreso y la dificultad para acceder a bienes y servicios básicos incrementaron la ansiedad y la preocupación por la propia subsistencia.

Respecto de barreras al acceso a la cobertura de servicios básicos, como se mencionó con anterioridad, estas se detectaron en mayor proporción en el grupo de FT, en comparación con los otros dos grupos identitarios. Sin embargo, se identificaron barreras al acceso a alimentos, productos de limpieza e higiene y ayudas económicas en el 20% al 30% de les participantes trans masculinos y NB, lo que resulta también considerable.

Finalmente, se observaron proporciones elevadas de barreras al acceso a servicios de salud en los tres grupos identitarios durante la implementación del ASPO. La mayor proporción de dificultades se han detectado en el acceso al tratamiento hormonal. La mitad de las participantes trans femeninas y los participantes trans masculinos han reportado barreras para acceder o continuar su tratamiento hormonal desde que inició el ASPO. Esto genera preocupación no solo por las consecuencias médicas de interrumpir un tratamiento hormonal, sino también por las consecuencias que esto puede acarrear para la salud mental y el bienestar psicológico de las personas trans. El tratamiento hormonal, al igual que otros procedimientos de afirmación de género, ha sido reconocido como un factor protector, asociado a mejoras en la salud mental y el bienestar psicológico (Glynn *et al.*, 2014). En contraste, la no satisfacción de la necesidad de afirmación de género está asociada a malestar emocional y a un impacto adverso en la salud mental.

Asimismo, alrededor de un tercio de les participantes trans masculinos y NB han informado dificultades para acceder a servicios de salud mental. Esto resulta especialmente preocupante dado que les participantes de estos dos grupos han demostrado proporciones elevadas de emociones negativas intensas e ideación suicida desde el inicio del ASPO. Es decir, se observa en participantes trans

masculinos y NB una elevada necesidad de asistencia en salud mental, pero una considerable dificultad en el acceso a la misma. Por otro lado, el no acceso a procedimientos de afirmación de género que resultan protectores de la salud mental, como el tratamiento hormonal, podría estar exacerbando esta situación al intensificar el malestar emocional que el contexto, en sí mismo, dispara.

Además, en los tres grupos (pero en especial entre personas NB) se observan barreras en el acceso a servicios de salud en general (por ejemplo, ginecología, proctología, etc.). Las dificultades para acceder a atención médica cuando les participantes la han requerido es otro motivo que podría estar intensificando los niveles de ansiedad y preocupación en los tres grupos. Es posible que esto se deba tanto a la preocupación por la propia salud como al malestar en sí mismo, y al problema que genera la falta de acceso a una respuesta o a la atención médica del mismo. Si bien las cifras no son elevadas, resulta preocupante que alrededor del 10% de les participantes trans femeninas y NB hayan reportado dificultades para acceder o continuar el tratamiento antirretroviral, dada la elevada prevalencia de VIH reportada en ambos grupos.

Las barreras en el acceso a servicios de salud durante la implementación del ASPO pueden deberse a motivos diversos. En primer lugar, las restricciones a la circulación que esta medida implica podrían haber obstaculizado la movilidad hacia los lugares en los que estos servicios son provistos. El ASPO ha llevado a muchos servicios de salud a incorporar otras modalidades de atención no presenciales, como la telemedicina. Esto podría implicar barreras adicionales, como falta de familiarización con estas modalidades, dificultad en el acceso a dispositivos electrónicos o conexión a internet, requeridos en ellas, entre otras.

Por otro lado, la pandemia impulsó a que los sistemas de salud se enfocaran y priorizaran el diagnóstico y asistencia de las personas afectadas por COVID-19. En consecuencia, una mayor proporción de recursos en salud, tanto materiales como humanos, fueron reorientados para cumplir tal función. En contraposición, otros servicios considerados menos urgentes o menos esenciales (en el contexto de la pandemia) pueden haber sufrido una reducción en la asignación de recursos necesarios para su funcionamiento habitual, restringiendo su disponibilidad y su provisión. Estas barreras para acceder al sistema de salud se suman a las que habitualmente padece esta población, más allá de la pandemia de COVID-19, incluyendo estigma y discriminación por parte de trabajadores de la salud, horarios de atención que no contemplan el estilo de vida de esta población, falta de insumos y servicios adaptados a las necesidades específicas de esta población, entre otras (Socías *et al.*, 2014; Zalazar *et al.*, 2018).

Resulta necesario mencionar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, las muestras de participantes son no probabilísticas e intencionales, además de no ser de gran tamaño. Por este motivo, podrían no ser representativas de la comunidad trans y NB en su totalidad, lo que limita la posibilidad de generalizar estos resultados. En este sentido, la modalidad seleccionada para aplicar la encuesta podría haber contribuido a introducir sesgo en la edad y nivel educativo de los participantes. La modalidad *online* requiere de un dispositivo electrónico adecuado y acceso a internet. Además, estar familiarizado con el uso de tecnología y con la navegación por internet y por redes sociales puede facilitar el responder bajo esta modalidad. Esto posiblemente sea más frecuente entre personas más jóvenes y con mayor nivel educativo. Esto último también facilita la posibilidad de responder una encuesta de cierta extensión, como la que se empleó en este estudio. Por último, aunque se registró considerable participación de personas del interior del país, la mayor parte de los participantes refirió residir en Ciudad Autónoma y Gran Buenos Aires.

A pesar de estas limitaciones, este estudio contribuye a describir y conocer la situación de las personas trans y NB a aproximadamente dos meses del establecimiento del ASPO. Estos datos, incluso con sus limitaciones, permiten concluir que la pandemia y el ASPO tuvieron un impacto especialmente adverso sobre el bienestar y calidad de vida de las personas trans y NB, con efectos que podrían extenderse a largo plazo. No obstante, ese impacto fue diferente para cada grupo identitario, lo que da cuenta de la diversidad existente incluso dentro de la misma población trans y NB. Esto indica que serán necesarias políticas públicas para paliar y mitigar las consecuencias negativas de la pandemia y el ASPO, ajustadas a las necesidades específicas de cada grupo.

A partir de los resultados de este estudio, es posible proponer las siguientes **recomendaciones** para orientar políticas públicas para asistir a la población trans y NB durante la pandemia y en el período posterior:

- Fortalecer la colaboración entre organismos del Estado y organizaciones de la sociedad civil para promover el acceso a bienes y servicios básicos y ayudas económicas. Desde el establecimiento del ASPO, el Estado en sus diversos niveles (nacional, provincial y municipal) ha puesto en marcha nuevos programas y ayudas económicas para asistir a aquellos sectores más afectados por esta medida y por la pandemia; sin embargo, estos no siempre llegan a los grupos más excluidos, como las personas trans y, en especial, las feminidades trans. Diversos factores (complejidad de los trámites, desconocimiento, dificultad para realizar trámites por internet, entre otros) pueden funcionar como barreras. Las organizaciones que trabajan directamente con la comunidad trans y NB pueden contribuir informando a estas personas acerca de los programas y ayudas

disponibles y asistiéndolas en la realización de los trámites correspondientes.

- Inclusión de navegadores pares en los servicios de salud para facilitar el acceso: en este contexto, el rol de los navegadores pares como enlace entre la comunidad y el sistema de salud puede resultar incluso más fundamental. Quienes ocupan este rol, además de sus tareas habituales, pueden contribuir resolviendo obstáculos para la circulación en contexto de pandemia y ASPO (por ejemplo, asesorando y ayudando a las personas a que obtengan los permisos para circular o facilitando órdenes para estudios o medicación, cuando la consulta médica presencial no es necesaria).
- Garantizar la disponibilidad de servicios esenciales para la población trans y NB: esto implica restaurar la asignación de recursos materiales y humanos a niveles similares a los previos a la pandemia, en servicios de afirmación de género (especialmente, tratamiento hormonal), tratamiento antirretroviral y otras especialidades médicas. Muchos de estos servicios implican tratamientos crónicos y ambulatorios que no requieren consulta presencial y que pueden ser provistos de forma remota por medios electrónicos. Los navegadores pares y referentes de la comunidad pueden ser clave en la facilitación del acceso a este tipo de servicios, en especial cuando el acceso a dispositivos electrónicos e internet es limitado o existen dificultades propias de la no familiaridad con estas modalidades.
- Fortalecer los servicios de atención en salud mental y su disponibilidad para esta población: debido a que frecuentemente los recursos en esta área suelen ser más escasos, resulta necesario pensar en estrategias diversas para asistir a una demanda creciente. En primer lugar, los servicios de salud, en conjunto con organizaciones comunitarias trans y NB, podrían establecer mecanismos de *screening* o tamizaje para identificar aquellas personas con niveles más elevados de presencia de síntomas psicopatológicos y que requieran de asistencia psicológica o psiquiátrica de forma más urgente. De esta manera, pueden ser priorizadas en la asignación de turnos con profesionales de la salud mental, tanto presenciales como en modalidad remota. Para la asistencia en niveles intermedios o leves de malestar psicológico se podría proceder al entrenamiento de los promotores o navegadores pares en técnicas simples de acompañamiento y orientación psicológica, validados y de eficacia probada, que puedan ser aplicadas de forma domiciliaria o en los lugares en los que las personas trans y NB se congregan. De este modo, se provee asistencia para sobrellevar la pandemia y el ASPO, evitando la circulación y la exposición al COVID-19. Además, los grupos de pares pueden ser fuente de resiliencia y un recurso para el afrontamiento de estresores cotidianos, incluso si funcionan de modo virtual. Estos pueden cumplir diversas funciones: reflexión

y acompañamiento (por ejemplo, pueden ser espacios para compartir las propias dificultades; recibir apoyo, consejo y contención de pares; intercambiar información de utilidad sobre salud, disponibilidad de servicios de salud y ayudas económicas, etc.; lo que contribuye a reducir la ansiedad y la preocupación) o entretenimiento (por ejemplo, pueden ser espacios para la distracción y la diversión con pares, reduciendo el aburrimiento y la soledad). Su fortalecimiento puede constituirse en un factor protector de la salud mental de las personas trans y NB en contexto de pandemia.

- Fortalecer el acceso a mecanismos de denuncia de episodios de violencia y asistencia a quienes la hayan padecido: el Estado, en todos sus niveles, cuenta con diversos mecanismos y recursos (incluso remotos, como líneas telefónicas) para denunciar situaciones de violencia y asistir a las personas violentadas. Las barreras en el acceso a los mismos se deben, con frecuencia, al desconocimiento de su existencia o su disponibilidad. Las organizaciones comunitarias pueden contribuir promocionando estos recursos a través de sus redes sociales o mediante la confección de recurseros para que sean de acceso fácil y rápido para la población. Esto implica un trabajo mancomunado entre organismos del Estado y organizaciones con trabajo en población trans y NB.

# ANEXO

<b>TABLA 1. Información sociodemográfica</b>			
	<b>Femineidades trans = 72 % (n)</b>	<b>Masculinidades trans = 66 % (n)</b>	<b>No binaries = 44 % (n)</b>
<b>Edad mediana (RIC)</b>	33 (26-40,75)	25,5 (22-31,25)	28 (22-32)
<b>Nacide en Argentina</b>			
Sí	88,9 (64)	93,9 (62)	86,4 (38)
No	11,1 (8)	6,0 (4)	13,6 (6)
<b>Residencia</b>			
Ciudad de Buenos Aires	40,3 (29)	30,8 (20)	34,9 (15)
Gran Buenos Aires	26,4 (19)	35,4 (23)	23,3 (10)
Interior del país	33,4 (24)	33,7 (22)	41,9 (18)
<b>Nivel educativo</b>			
Secundario incompleto o menos	32,4 (23)	25,8 (17)	11,4 (5)
Secundario completo o más	67,7 (48)	74,3 (49)	88,7 (39)
<b>Empleo</b>			
Empleo formal	26,4 (19)	25,8 (17)	29,6 (13)
Empleo informal o independiente	18,1 (13)	21,2 (14)	27,3 (12)
Desempleo o falta de ingreso	25,1 (18)	51,5 (34)	38,6 (17)
Trabajo sexual	30,6 (22)	1,5 (1)	4,5 (2)
<b>Vivienda</b>			
Casa	54,2 (39)	66,2 (43)	54,5 (24)
Departamento	25,0 (18)	29,2 (19)	43,2 (19)
Hotel u otro tipo de vivienda inestable	20,9 (15)	4,5 (3)	2,3 (1)

**TABLA 2. Información de salud y relativa al COVID-19**

	<b>Femineidades trans = 72 % (n)</b>	<b>Masculinidades trans = 66 % (n)</b>	<b>No binaries = 44 % (n)</b>
<b>Percepción de riesgo al COVID-19</b>			
No en riesgo	14,1 (10)	16,9 (11)	13,6 (6)
Algo/un poco en riesgo	59,2 (42)	63,1 (41)	68,2 (30)
Bastante/muy en riesgo	26,8 (19)	20,0 (13)	18,2 (8)
<b>Enfermedad crónica preexistente</b>			
Sí	18,2 (12)	7,9 (5)	9,8 (4)
No	81,8 (54)	92,1 (58)	90,2 (37)
<b>Status de VIH</b>			
Sí	33,3 (24)	3,0 (2)	22,7 (10)
No	54,2 (39)	89,4 (59)	54,5 (24)
Desconocido	12,5 (9)	7,6 (5)	22,8 (10)
<b>Con quién vive durante la cuarentena</b>			
Solo/a	25,0 (18)	10,6 (7)	20,5 (9)
Pareja	27,8 (20)	34,8 (23)	20,5 (9)
Familia	37,5 (27)	51,5 (34)	54,5 (24)
Amigos u otras personas	13,9 (10)	16,7 (11)	15,9 (7)
<b>Reducción de ingreso o trabajo</b>			
Sí	81,4 (57)	60,0 (39)	46,5 (20)
No	18,6 (13)	40,0 (26)	53,5 (23)
<b>Pérdida de trabajo o imposibilidad de trabajar</b>			
Sí	52,9 (37)	31,8 (21)	16,3 (7)
No	47,1 (33)	68,2 (45)	83,7 (36)

**TABLA 3. Emociones y salud mental**

<b>Altos niveles de...</b>	<b>Femineidades trans = 72 % (n)</b>	<b>Masculinidades trans = 66 % (n)</b>	<b>No binaries = 44 % (n)</b>
<b>Aburrimiento</b>	64,8 (46)	65,2 (43)	65,9 (29)
<b>Ansiedad</b>	61,1 (44)	65,2 (43)	65,9 (29)
<b>Preocupación</b>	51,4 (36)	45,5 (30)	65,9 (29)
<b>Apoyo de otros</b>	43,7 (31)	30,3 (20)	44,2 (19)
<b>Soledad</b>	36,1 (26)	49,2 (32)	65,1 (28)
<b>Tristeza</b>	35,2 (25)	36,4 (24)	60,5 (26)
<b>Desesperanza</b>	28,2 (20)	26,2 (17)	50,0 (21)
<b>Miedo</b>	27,8 (20)	30,3 (20)	50,0 (22)



## REFERENCIAS

Arístegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M., & Sued, O. (2017). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity and sexual orientation in gay men and transgender women. *Journal of Health Psychology, 23*(2), 320-331. <https://doi.org/10.1177/1359105317736782>

Block, P., Hoffman, M., Raabe, I. J., Dowd, J. B., Rahal, C., Kashyap, R., & Mills, M. C. (2020). Social network-based distancing strategies to flatten the COVID-19 curve in a post-lockdown world. *Nature Human Behaviour, 4*(6), 588–596. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0898-6>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Ciclo Positivo (2020). VIH y COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con VIH y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Buenos Aires: Autor. Recuperado el 1 de diciembre, 2020 de [https://ciclopositivo.org/wp-content/uploads/2020/09/CP\\_INFORME\\_170920.pdf](https://ciclopositivo.org/wp-content/uploads/2020/09/CP_INFORME_170920.pdf)

Fundación Huésped (2014). Gender identity law and transgender people access to health care in Argentina. Buenos Aires: Autor.

IBM (2016). SPSS Software. Recuperado el 3 de julio, 2020, de <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>

Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(3), 336-344. doi:10.1037/sgd0000171

Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology, 92*(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires & Bachillerato Popular Trans Mocha Celis (2017). La revolución de las mariposas. A diez años de La gesta del nombre propio. Buenos Aires: Autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-44. Recuperado el 3 de Julio, 2020 de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=93937f92\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=93937f92_6)

Presidencia de la Nación Argentina (2020). Boletín Oficial de la República Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 297/2020.

Recuperado el 3 de julio, 2020, de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Fabian, S., Duarte, M., Frola, C., Cahn, P., Sued, O., & Aristegui, I. (2020). Reduction of gender identity stigma and improvements in mental health among transgender women initiating HIV treatment in a trans-sensitive clinic in Argentina. *Transgender Health*, 00(00), 1–9. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0005>

Reisner SL, Hughto JMW (2019). Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a statewide non-probability sample. *PLoS ONE*, 14(8): e0221583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221583>

Rothstein, M. A., & Talbott, M. K. (2007). Encouraging compliance with quarantine: a proposal to provide job security and income replacement. *American Journal of Public Health*, 97(Suppl. 1), S49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.097303>

Socías, M. E., Marshall, B. D. L., Arístegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>

Torres, T. S., Hoagland, B., Bezerra, D. R. B., Garner, A., Jalil, E. M., Coelho, L. E., Benedetti, M., Pimenta, C., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on sexual minority populations in Brazil: An analysis of social/racial disparities in maintaining social distancing and a description of sexual behavior. *AIDS and Behavior*, ahead of print. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>

van der Miesen, A. I. R., Raaijmakers, D., & van de Grift, T. C. (2020). “You have to wait a little longer”: Transgender (mental) health at risk as a consequence of deferring gender-affirming treatments during COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1395–1399. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01754-3>

Zalazar, V., Arístegui, I., Cardozo, N., Sued, O., Rodríguez, A. E., Frola, C., & Pérez, H. (2018). Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: Desde la perspectiva de la comunidad. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, 26(98), 1–14.



[huesped.org.ar](http://huesped.org.ar)  
[info@huesped.org.ar](mailto:info@huesped.org.ar)

