



**Estudio sobre estado
de la salud integral
y derechos de
MASCULINIDADES
TRANS E
IDENTIDADES
NO BINARIES**



ASOCIACIÓN DE TRAVESTIS, TRANSEXUALES
Y TRANSGÉNEROS DE ARGENTINA
www.atta.org.ar



FUNDACIÓN
HUÉSPED

INTRODUCCIÓN

Entre mayo y septiembre de 2019 Fundación Huésped realizó una investigación para conocer **el estado de salud y factores asociados de las masculinidades trans y personas no binarias de Argentina (ESTHAR)**.

Del estudio participaron 415 masculinidades trans e identidades no binarias residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (59%) y del Interior de Argentina (41%).

Consistió de dos componentes: uno cualitativo y otro cuantitativo. En primer lugar se realizaron dos grupos focales y entrevistas con miembros de la comunidad y luego, con la información recabada, se realizó una encuesta autoadministrada online. La encuesta fue revisada por referentes de la comunidad.

Esta modalidad permitió una mayor cobertura geográfica, permitiendo la participación de personas residentes en provincias o zonas alejadas de centros urbanos, que raramente son incluidos en estudios presenciales. Se debe tener en cuenta es que, al ser una encuesta online, solo pudieron realizarla aquellas personas con acceso a internet y a uso de dispositivos.

Para participar, las personas debían ser mayores de 16 años, reportar género asignado al nacer femenino e identificarse con alguna de las identidades del espectro de las masculinidades trans (por ejemplo: hombres o varones trans, transmascuinos, no binaries u otras denominaciones) al momento de participar. **El 50,1% se identificó como hombre trans, 20,7% como hombre, 15,4% como identidad no binarie y 13,7% transmascuino. La edad mediana fue 23 años.**

SITUACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA

En comparación con los resultados observados en estudios previos con población de femeneidades trans, **las masculinidades trans e identidades no binaries** reportaron **mayor nivel educativo** (más de la mitad alcanzó el nivel terciario o universitario) e indicaron **mayor frecuencia de vivienda estable** (casas o departamentos).



**MAYOR
NIVEL
EDUCATIVO**



**MAYOR
FRECUENCIA DE
VIVIENDA ESTABLE**

RELACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD

Más de la mitad de las masculinidades trans e identidades no binaries de este estudio poseen una cobertura de salud diferente a la pública (pre-paga/obra social). Sin embargo, en su mayoría optan por la atención en servicios públicos (hospitales/salitas). Ello se debe, posiblemente, a la presencia de mayor disponibilidad de servicios inclusivos dentro del sistema público.

El 66% de los participantes reportó haber vivido situaciones de discriminación o un trato negativo relacionados con su identidad de género en los servicios de salud.

7 DE CADA 10

masculinidades trans e identidades no binaries

EVITARON REALIZAR CONSULTAS

sobre salud sexual y reproductiva por temor a experimentar discriminación, rechazo o estigma por su identidad de género.



SALUD SEXUAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Dada la variabilidad de prácticas sexuales, se consultó sobre las prácticas de prevención. El uso de protección y la practica de conductas preventivas en las relaciones sexuales no fueron mayoritarios en esta muestra de participantes. Los motivos principales fueron por contar con pareja estable, confiar en ella y testearse mutuamente.

6 DE CADA 10
NO USÓ NINGÚN MÉTODO DE
PROTECCIÓN DE VIH/ITS
en su última relación sexual.



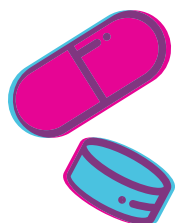
Esto sugiere dos puntos: que esta población exhibe una exposición incrementada a adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y que esta exposición parecería ser subestimada por la misma población. Además, se evidencia un desconocimiento elevado en esta población de nuevas estrategias de prevención del VIH. Por ejemplo, **6 de 10 masculinidades trans e identidades no binaries desconocen que indetectable es igual a intransmisible**, en relación con el VIH.

IDENTIDAD DE GÉNERO Y EXPRESIÓN SOCIAL DE GÉNERO

En general, la consciencia de tener una identidad de género diferente a la asignada al nacer se tiene desde temprana edad, mientras que la expresión social del género se inició principalmente en la adolescencia.



La terapia hormonal se destaca como el procedimiento médico más frecuente y deseado por los participantes del estudio.



MÁS DEL 50% UTILIZÓ LA TERAPIA HORMONAL

en su mayoría bajo supervisión médica.

De los restantes participantes, casi un tercio planea hacerlo en un futuro.

El procedimiento quirúrgico más frecuente fue la masculinización de tórax, 3 de cada 10 se la hicieron. Por otra parte, las cirugías en el área genital son menos frecuentes. Sin embargo, un elevado porcentaje (42,9%) se realizaría, por ejemplo, la histerectomía. En este eje se destaca la relevancia de la región mamaria (o superior) por sobre la región genital (o inferior).

3 DE CADA 10
se realizaron la
**MASCULINIZACIÓN
DE TÓRAX.**



ABANDONO DEL HOGAR Y DESERCIÓN ESCOLAR

Del total de participantes, el **53,5%** indicó que abandonó su hogar en la adolescencia. El motivo principal estuvo relacionado con su identidad de género: 48,5% por experiencias de discriminación debido a su identidad y 35,6% por cómo se sentían con su identidad.



El 33,7% refirió haber abandonado la escolaridad en la adolescencia por motivos asociados a experiencias de discriminación debido a su identidad de género (16,4%) y a cómo se sentían con su identidad (15,7%).

8 DE CADA 10
participantes mencionó haber sufrido
ACOSO ESCOLAR.



SITUACIONES DE VIOLENCIA, ABUSO Y AUTOLESIONES

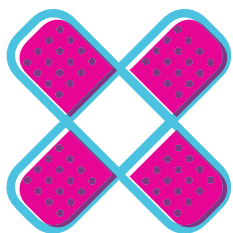
Con relación a las situaciones de violencia y abuso sexual, el 58,6% indicó que sufrió violencia familiar y el 58% por parte de alguna pareja, alguna vez en la vida.

6 DE CADA 10
SUFRIERON ABUSO SEXUAL
alguna vez en su vida.



Casi la mitad (48%) durante la niñez, el 42,4% en la adolescencia y el 11,6% en la adultez.





CASI LA MITAD (48,3%) INDICÓ QUE LOS INTENTOS DE AUTOLESIÓN

estaban vinculados con cómo se sentían con su identidad de género.



MÁS DE LA MITAD (58%) REPORTÓ HABER TENIDO AL MENOS UN INTENTO DE SUICIDIO EN SU VIDA

que aconteció generalmente en la adolescencia.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de este estudio, desde Fundación Huésped decidimos proponer las siguientes recomendaciones para orientar políticas públicas que mejoren la situación de las masculinidades trans y no binaria en relación a la salud.

1) Visibilizar a las masculinidades trans e identidades no binaries e incluirlas explícitamente en programas y políticas públicas: Es necesario nombrar las poblaciones destinatarias de forma clara, tanto en la formulación de planes, programas y políticas públicas como en los materiales que se desarrollen en el marco de los mismos. Esto implica también su inclusión explícita mediante imágenes, opciones diversas y uso de pronombres, entre otros.

2) No asumir las prácticas y necesidades de la población de masculinidades trans e identidades no binaries: Los miembros de esta población no se sienten incluidos/es ni interpelados/es por los mensajes preventivos, con el



riesgo de asumir que el VIH u otras ITS son un problema ajeno, que corresponde a otros grupos más expuestos, según la información que reciben. Por otro lado, al no estar incluidos en guías nacionales o programas y políticas, es menos probable que los profesionales de la salud brinden información preventiva o materiales para el autocuidado.

3) Incluir e implicar a la población en acciones preventivas en salud sexual:

Las prácticas sexuales de esta comunidad son altamente diversas y algunas de ellas implican exposición a adquirir VIH e ITS y que hoy no son acompañadas con métodos preventivos. Se plantea la necesidad de implicar a esta población de masculinidades trans e identidades no binaries en informar y colaborar con el diseño de campañas que promuevan conductas preventivas de VIH y otras ITS.

4) Formar profesionales de la salud: para que puedan brindar una atención ajustada a las necesidades de la población de masculinidades trans y personas no binarias. Esto incluye capacitarlos acerca de las especificidades de esta comunidad, con el fin de que puedan poner a su disposición una atención en salud completa e integral.

5) Incrementar la oferta de servicios de salud mental transafirmativos: dadas las prevalencias de indicadores negativos de salud mental en esta población, se torna necesaria la ampliación de la disponibilidad de servicios de salud mental dirigidos a esta población. Esto también deben ser transafirmativos y contar con profesionales transcompetentes, es decir, adecuadamente formados en temas de salud mental en personas trans y no binarias y con conciencia de sus necesidades de asistencia.

6) Implementación efectiva de la educación sexual integral (ESI): en el ámbito educativo, es importante para trabajar por y con las infancias y adolescencias trans, colaborando desde el inicio en la reducción del estigma y discriminación.



huesped.org.ar
info@huesped.org.ar

