

**Estudio sobre el acceso
a la Salud Sexual y
Reproductiva de
MASCULINIDADES
TRANS E
IDENTIDADES
NO BINARIAS
con capacidad de gestar
en Argentina (ESTHAR 2)**



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



FUNDACIÓN
HUÉSPED

INTRODUCCIÓN

Entre febrero y mayo del año 2025, Fundación Huésped junto a la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA) realizó un **Estudio sobre el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) de masculinidades trans (MT) e identidades no binarias (INB) con capacidad de gestar en Argentina (ESTHAR 2)**.

A diferencia del estudio iniciado en 2019 sobre el *estado de salud y factores asociados de las masculinidades trans y personas no binarias de Argentina* (ESTHAR; Fundación Huésped, 2022), **este nuevo estudio se llevó adelante cinco años después, en un contexto marcado por la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en 2020.**

En el **estudio ESTHAR 2** participaron **587 personas con capacidad de gestar que se identificaban como masculinidades trans (MT) o identidades no binarias (INB) y residían en Argentina. Más de la mitad (65%) residía en la Región del Centro (CABA, Córdoba y Provincia de Buenos Aires)**. La recolección de datos se realizó de manera online.

Para participar del estudio, las personas debían cumplir con los siguientes criterios: ser mayores de 18 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, transmasculinos, u otras denominaciones) o con identidades no binarias al momento de participar; tener capacidad de gestar y residir en Argentina.



IDENTIDAD DE GÉNERO

La mayoría (**75%**) se identificó dentro del espectro **hombre/hombre trans/trasmasculino** (figura 1), seguido del **22%** que lo hizo dentro del **espectro de identidades no binaries/agénero/género fluido/trans-queer**. El **2%** informó **identidades tales como lesbianx género fluido, lesbianx no binarie, agénero+masculinidad travesti, hombre trans no binario, no binarie trans masculine, trans masculinidad flux, genderfuck, trans no binarie, travo no binario**. El restante 1% refirió no saber. La edad mediana fue 27 años.

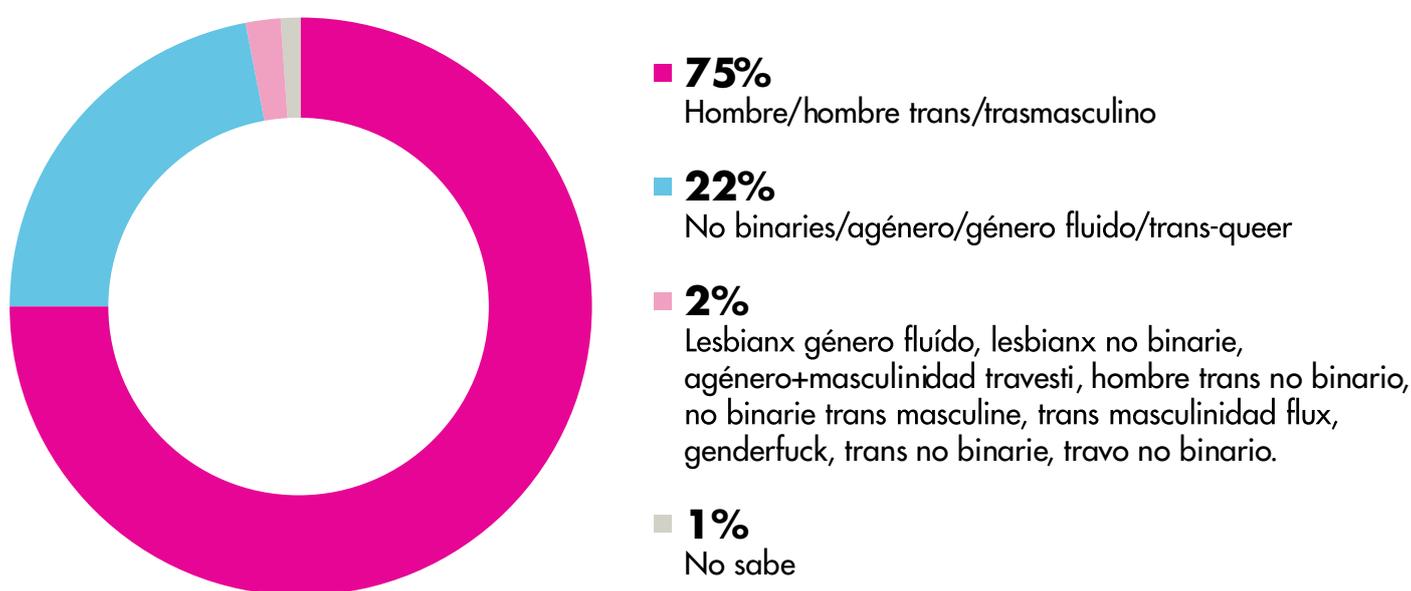


Figura 1. Identidad de género

SITUACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA

Al igual que en el estudio anterior (ESTHAR 1), las masculinidades trans e identidades no binaries encuestadas presentaron, en promedio, un mayor nivel educativo: **7 de cada 10 alcanzaron nivel terciario o universitario, y 9 de cada 10 tenían vivienda estable**. Estos indicadores son más altos que en feminidades trans relevadas en otros estudios.



RELACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

Más de la mitad (58,5%) 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, **la mayoría combina estos servicios con atención en servicios públicos (hospitales/salidas)**, probablemente debido a la mayor disponibilidad de servicios especializados para personas trans dentro del sistema público.

A pesar de esto, persisten importantes barreras de acceso a la salud. **El 64,4% de las personas encuestadas reportó haber vivido situaciones de discriminación o un trato negativo relacionados con su identidad de género en los servicios de salud.** El 91,5% de esas situaciones aconteció en los últimos 5 años.



EL 64,4% DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SUFRIÓ DISCRIMINACIÓN O TRATO NEGATIVO POR SU IDENTIDAD DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD.



65% EVITÓ ASISTIR A UNA CONSULTA GINECOLÓGICA DEBIDO A SU IDENTIDAD DE GÉNERO.

Asimismo, el 65% evitó o decidió no asistir a una consulta ginecológica debido a su identidad de género. 9 de cada 10 de estos casos ocurrieron en los últimos cinco años.

En relación con los controles preventivos, entre quienes tenían 40 años o más, **el 30% nunca se realizó una mamografía, el 42,5% lo hizo hace más de un año y el 27,5% en el último año.**



SALUD SEXUAL Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

El uso de protección y conductas preventivas en las relaciones sexuales continua siendo bajo en esta población. Similar al estudio previo, **el 65,7% no usó preservativo en su última práctica sexual.** Entre los motivos más mencionados se encuentran: tener una pareja estable, haberse realizado testeo mutuo y la confianza en la pareja.



EL 65,7% NO USÓ PRESERVATIVO EN SU ÚLTIMA PRÁCTICA SEXUAL.

Con relación al VIH se observa un desconocimiento elevado en esta población de las nuevas estrategias de prevención. En particular, se observa un retroceso en el conocimiento de la estrategia “indetectable es igual a intransmisible (I=I)”. **Mientras que en ESTHAR 1 seis de cada diez personas desconocían el concepto I=I, en ESTHAR 2 la proporción aumentó a ocho de cada diez.**

8 DE CADA 10
PERSONAS DESCONOCE EL CONCEPTO
INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE



GESTACIONES Y ACCESO A INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El 54,9% conoce la diferencia entre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

El 7,7% de las personas encuestadas tuvo alguna gestación/embarazo, de estos, el 57,8% finalizó en un parto o cesárea, el 26,7% en IVE y el 4,4% en ILE. Entre las interrupciones, el 57,1% ocurrió antes de la sanción de la Ley 27.610 (2020) y el 42,9% después.

Poco más de la mitad de estos procedimientos (57,1%), ocurrieron en su casa. En cuanto al acompañamiento, los más frecuentes fueron el de la pareja (42,9%) y las amistades (42,9%), seguidos por familiares (35,7%), y en menor medida, organizaciones sociales (7,1%).

IDENTIDAD DE GÉNERO Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

La conciencia de tener una identidad de género diferente a la asignada al nacer surge, en la mayoría de los casos, desde temprana edad, mientras que la expresión social del género se inicia principalmente en la adolescencia.

La **terapia hormonal** se destaca como la intervención médica más frecuente y deseada por los participantes del estudio: **6 de cada 10 personas la utilizan actualmente.** En el 99% de los casos, esta intervención se realiza bajo supervisión médica. De las restantes, **1 de cada 10 planea usarlas en un futuro.**

6 DE CADA 10
PERSONAS UTILIZAN LA
TERAPIA HORMONAL



La intervención quirúrgica más frecuente y más deseada fue la **masculinización de tórax, 4 de cada 10 ya la realizaron** y otros 4 de cada 10 desean realizarla en el futuro.

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



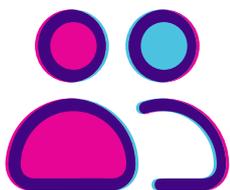
Las cirugías en el área genital son menos frecuentes, aunque 2 de cada 10 (25%) personas encuestadas consideran realizarse alguna en el futuro, como la histerectomía y la anexohisterectomía.

ABANDONO DEL HOGAR Y DESERCIÓN ESCOLAR

Del total de participantes, **el 44,2% indicó que abandonó su hogar en la adolescencia y en promedio fue a los 18 años.** Si bien este número es menor al reportado en el estudio ESTHAR 1 (53.5%), las cifras continúan siendo preocupantes, sobre todo cuando el motivo principal estuvo relacionado con su identidad de género: **6 de cada 10 personas encuestadas manifestó que el principal motivo fue por su identidad de género, seguido por experiencias de discriminación (34,8%) o malestar con la propia identidad (24,1%).**



EL 44,2% ABANDONÓ SU HOGAR EN LA ADOLESCENCIA (EN PROMEDIO FUE A LOS 18 AÑOS)



6 DE CADA 10 PERSONAS ENCUESTADAS MANIFESTÓ QUE EL PRINCIPAL MOTIVO FUE POR SU IDENTIDAD DE GÉNERO



A diferencia del ESTHAR 1, en el que 33.7% refirió haber abandonado la escolaridad en la adolescencia debido a su identidad de género, en este estudio **el 12,1% de los encuestados refirió abandonar su educación en promedio a los 15 años**. Entre quienes dejaron la escuela, el 32,9% lo hizo por motivos asociados a experiencias de discriminación debido a su identidad de género y el 20% por cómo se sentían con su identidad. Es importante destacar que 7 de cada 10 encuestados vivieron situaciones de acoso escolar.

7 DE CADA 10
encuestados vivieron situaciones de
ACOSO ESCOLAR



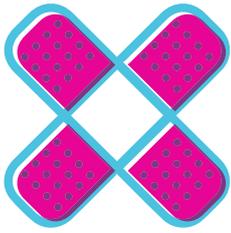
SITUACIONES DE VIOLENCIA, ABUSO Y SALUD MENTAL

Más de la mitad de los encuestados (58.6%) sufrió situaciones de violencia y abuso sexual en algún momento de sus vidas. Casi la mitad (57,1%) durante la niñez, el 64,2% en la adolescencia y el 17,9% en la adultez, estas cifras son mayores a las reportadas en el ESTHAR 1, con 48% y 42% respectivamente.

Entre quienes reportaron abuso alguna vez en sus vidas, 2 de cada 10 reportó que fue dentro del ámbito familiar y otros 2 de cada 10 por parte de sus parejas. El 18,9% considera que este tipo de violencia estuvo vinculado a su identidad de género.

El 65,8% de las personas encuestadas reportó haber tenido intentos de autolesiones (cortarse, quemarse). En el 37% de los casos estos intentos estuvieron vinculados a cómo se sentían con su identidad de género y se iniciaron en la adolescencia (14 años). Además, la mitad (50,7%) de los encuestados reportó haber tenido al menos un intento de suicidio en su vida, en general, también en la adolescencia (el promedio es a los 15 años).





**EL 65,8% DE
LAS PERSONAS
ENCUESTADAS
REPORTÓ HABER
TENIDO INTENTOS
DE AUTOLESIONES.**



**CASI LA MITAD DE
LAS PERSONAS
ENCUESTADAS (50,7%)
REPORTÓ HABER
TENIDO AL MENOS
UN INTENTO DE
SUICIDIO EN SU VIDA**

generalmente aconteció
en la adolescencia.



RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio ESTHAR 2 muestran que, a pesar de las conquistas legales y avances sociales, persisten múltiples barreras que limitan el acceso pleno y seguro a la salud sexual y reproductiva de masculinidades trans e identidades no binarias con capacidad de gestar. Así, se realizan una serie de recomendaciones que pueden orientar acciones en diferentes niveles, en servicios de salud, comunitario, académico y de política pública.

- Es importante reconocer las instancias de consulta por hormonización como una oportunidad de vinculación con servicios de Salud Sexual. Para eso es necesario sensibilizar a profesionales de la endocrinología y generar redes de atención y vinculación dentro del sistema de salud.
- Sigue siendo prioritario visibilizar a las masculinidades trans e identidades no binarias con capacidad de gestar en todos los programas y planes de salud, incorporándolas explícitamente en guías nacionales, protocolos, campañas y materiales educativos.
- La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo debe aplicarse con perspectiva trans-inclusiva, garantizando el acceso efectivo y libre de estigma y discriminación.
- En relación con la prevención del VIH y otras ITS, se necesita una estrategia de prevención específica y adaptada, que contemple la diversidad de prácticas sexuales, difunda información sobre pruebas de ITS, PrEP, PEP e I=I.
- La participación activa de las masculinidades trans e identidades no binarias con capacidad de gestar en la definición de campañas, materiales y acciones preventivas es clave para que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y efectivas.
- Es fundamental también avanzar en la formación del personal de salud para que les permita brindar atención integral y respetuosa. Esto incluye tanto la salud sexual y reproductiva como la salud mental, incorporando estos contenidos de manera transversal en la educación universitaria médica, de enfermería, de psicología.
- Desde la academia, debe promoverse la investigación participativa y longitudinal, que permita evaluar de manera sostenida el impacto de políticas como la Ley 27.610 en masculinidades trans e identidades no binarias.
- En el contexto actual, resulta imprescindible señalar el vaciamiento de políticas fundamentales como las de género y el Plan ENIA. El debilitamiento o desfinanciamiento de estas políticas afecta directamente la garantía de derechos y profundiza las barre-



ras que enfrentan masculinidades trans e identidades no binarias con capacidad de gestar. Su sostenimiento y fortalecimiento son claves no solo para asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva, sino también para prevenir situaciones de violencia, exclusión y vulneración de derechos desde edades tempranas.

- Finalmente, en el plano educativo, se mantiene la necesidad de avanzar con la implementación efectiva de la Educación Sexual Integral (ESI), con perspectiva de diversidad y derechos, trabajando con infancias y adolescencias trans para reducir el estigma desde etapas tempranas.

