

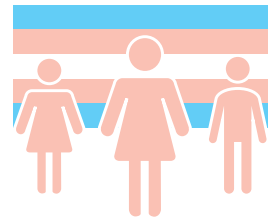


# EL VIH, Y LAS PERSONAS TRANSGÉNERO Y LAS PERSONAS DE GÉNERO DIVERSO

SERIE DE FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE  
LOS DERECHOS HUMANOS

2021

En 2019, el riesgo de contraer el VIH era **13 veces mayor** para las personas transgénero que para el resto de la población adulta. Las personas transgénero gozan de un menor acceso a los servicios en materia de VIH que el resto de la población (1).



Los términos «persona transgénero» y «persona de género diverso» describen un amplio abanico de identidades de género aplicables a personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer. La identidad de género existe en un espectro y cabe la posibilidad de que las personas no se identifiquen totalmente con el género masculino o femenino; algunas personas pueden identificarse como no binarias. En las distintas culturas se emplean muchos otros términos para describir las identidades y expresiones de género que difieren del sexo asignado al nacer, además de las expresiones e identidades no binarias. La transfobia es un prejuicio dirigido contra las personas transgénero y de género diverso a causa de su identidad o expresión de género percibida o real (2, 3).

**Las personas transgénero y de género diverso experimentan niveles significativos de estigma, discriminación y violencia.** que pueden ser estructurales (es decir, manifestarse en leyes, políticas y prácticas institucionalizadas) o sociales (es decir, deberse al rechazo, el maltrato y la exclusión social, así como a la falta de reconocimiento del género por parte de otras personas). Ambos tipos socavan la disponibilidad, el acceso y el uso de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, asistencia y apoyo en relación con el VIH, así como otros servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la asistencia de reasignación de género (4).

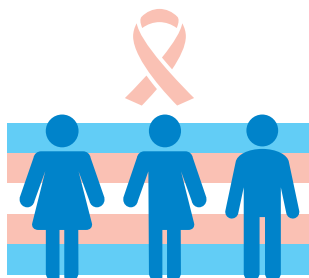


El estigma, la discriminación y la violencia también pueden impedir que las personas gocen de un entorno familiar y comunitario seguro y protector, e imponer barreras a la educación, el empleo y los servicios sociales. El estigma y la discriminación por razón de la identidad de género están a menudo interrelacionados con otras formas de discriminación, por ejemplo, por motivos de discapacidad, etnicidad, raza, estado serológico respecto del VIH, consumo de drogas, ejercicio del trabajo sexual o posición socioeconómica.

**La penalización de las personas transgénero y de género diverso es un fenómeno extendido, así como la imposición de otras leyes, prácticas y políticas punitivas contra esta población. Estas leyes perpetúan el estigma, la discriminación, los delitos de odio, el abuso policial, la tortura, el maltrato, y la violencia familiar y comunitaria (5–8).**

## LOS DATOS

Tanto el estigma como la discriminación y la penalización restan aún más visibilidad a las personas transgénero y de género diverso, con formas extremas de discriminación que conducen a la negación de la existencia de las personas de género diverso. A su vez, esto ha dado lugar a una grave falta de datos sobre las personas transgénero y de género diverso, y su salud (9–11).



En 2019, el riesgo de adquisición del VIH era

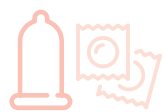
### 13 veces mayor

para las personas transgénero que para el resto de adultos de entre 15 y 49 años (1). La prevalencia del VIH es 19 veces mayor para las mujeres transgénero que para el resto de mujeres de entre 15 y 49 años (12).

En determinados entornos, hasta el 40 % de las mujeres transgénero viven con el VIH (13). A pesar de que las tasas de incidencia del VIH descendieron un 23 % entre todas las mujeres entre 2010 y 2019, no han disminuido entre las mujeres transgénero (13).

En 2019, **32** países comunicaron a ONUSIDA que penalizan oficialmente o han enjuiciado a personas por razón de su identidad o expresión de género (1).

De acuerdo con las encuestas de población realizadas en seis países, entre el 0,4 % y el 1,3 % de la población puede ser transgénero (14, 15).



“Entre cinco países que comunicaron datos a ONUSIDA en 2019, el porcentaje de personas transgénero que declaró haber usado preservativo en su última relación sexual (con sexo anal) varió entre el 18,6 % y el 83,8 %” (18).

La violencia contra las personas transgénero está ampliamente extendida (5, 7, 8, 16).

En un estudio realizado en ocho países de África subsahariana, el 33 % de las mujeres transgénero encuestadas declaró que la habían atacado en algún momento de su vida, el 28 %, que la habían violado, y el 27 %, que les daba miedo utilizar los servicios de asistencia sanitaria (17).

En 6 de los 13 países que han comunicado datos a ONUSIDA en los últimos años, menos de la mitad de las mujeres transgénero han declarado tener acceso a múltiples servicios de prevención del VIH (12).

A nivel global, en promedio, solo dos tercios de la población transgénero conoce su estado serológico (12).



# EL VÍNCULO ENTRE LOS DERECHOS Y LOS RESULTADOS SANITARIOS

Se ha descubierto que el estigma tiene una profunda repercusión en la asistencia y los resultados sanitarios (19).

Los datos comunicados a ONUSIDA en los últimos años muestran que el porcentaje de personas transgénero que evitan solicitar pruebas de detección del VIH debido al estigma y la discriminación, oscila entre el 47 % y el 73 % (18). Los estudios muestran que es **tres veces más probable que una persona transgénero evite solicitar asistencia sanitaria si ha experimentado estigma en este entorno** (20).



Las personas transgénero han declarado que el estigma tiene un poderoso efecto disuasivo sobre el acceso al tratamiento y la permanencia en los servicios de asistencia (21).

Se ha concluido que el estigma y la discriminación ejercen un profundo efecto negativo en la salud mental de las personas transgénero, que a su vez puede influir en la vulnerabilidad al VIH y el acceso a la asistencia (22, 23).



Un estudio sobre la repercusión de las **reformas legislativas para permitir el cambio de género en los documentos de identidad** concluyó que, tras la introducción de la ley, las denuncias de estigma y discriminación contra mujeres transgénero disminuían aproximadamente del 80 % al 30 %. Previamente a la ley, el 48,8 % de las mujeres transgénero entrevistadas declaraban haber tenido que abandonar sus estudios a causa del estigma. Tras la introducción de la ley, este porcentaje se reducía al 4 % (24).

En un estudio, se halló que **era el doble de probable que una mujer transgénero evitase la asistencia sanitaria si había sufrido violencia policial** (20).



## OBJETIVOS SOCIALES GLOBALES FACILITADORES EN MATERIA DE SIDA DE CARA A 2025

Menos del 10 % de las personas transgénero declaran experimentar estigma y discriminación.

Menos del 10 % de las personas transgénero no tienen acceso mecanismos para denunciar los casos de abuso y discriminación, y solicitar reparación.

Menos del 10 % de las personas transgénero carecen de acceso a los servicios jurídicos.

Menos del 10 % del personal sanitario y el funcionariado encargado de hacer cumplir la ley refiere actitudes negativas hacia las personas transgénero.

# OBLIGACIONES, NORMAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS

Las personas transgénero y de género diverso tienen derecho a la protección contra la discriminación por motivos de identidad de género en todos los ámbitos, incluido el acceso a los servicios sanitarios (25). Esto implica eliminar las leyes que penalicen o se utilicen contra determinadas personas por razón de su identidad de género (26). Doce agencias de las Naciones Unidas han reclamado el fin de la discriminación en relación con el VIH en la asistencia sanitaria (27).

Los Estados tienen la obligación de garantizar que las personas transgénero y de género diverso ejercen sus derechos humanos en pie de igualdad sin discriminación y gozan de **protección contra la violencia, la tortura y el maltrato, lo que incluye la formación y sensibilización de las fuerzas del orden** (28–30).



Con el objetivo de asegurar que la respuesta al VIH satisface las necesidades de las personas transgénero y de género diverso, así como proteger frente a la violencia y la discriminación, los Estados deben garantizar que **los datos recopilados se desglosan por identidad de género** (y otras características interrelacionadas) de un modo sensato que no dañe ni ponga en peligro a la comunidad (8, 9, 22, 31).

Los Estados tienen la obligación de **prestar servicios en materia de VIH de una forma aceptable y accesible para las personas transgénero y de género diverso**, que no estigmatice ni discrimine, y que esté integrada en unos servicios más amplios específicos para las personas transgénero y de género diverso más allá del VIH. **Deben ofrecerse servicios de salud mental** además de servicios en materia de VIH a las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, incluidas las personas transgénero y de género diverso (22, 32).

La asistencia de reasignación de género, incluidos el tratamiento hormonal y la cirugía de reasignación, puede ayudar a las personas transgénero y de género diverso que decidan someterse a esta, a expresarse y a que las reconozcan como el género con el que se identifican. Las personas transgénero y de género diverso deben tener acceso a información y asistencia de reasignación de género de calidad (33–35).



En virtud del derecho internacional en materia de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de garantizar el **reconocimiento jurídico del género con el que se identifique toda persona, incluidas las no binarias**, sin requisitos adicionales que puedan violar los derechos humanos, como la cirugía (35–37). Las organizaciones dirigidas por personas transgénero y de género diverso deben centrarse en el diseño, la implementación y la supervisión de servicios en materia de VIH para sus comunidades (38).

# RECURSOS CLAVE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- ONUSIDA, «[Global AIDS Update — Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics](#)», 2020
- ONUSIDA, «[We've Got the Power — Women, Adolescent Girls and the HIV Response](#)», 2020
- ONUSIDA, «[Hacer frente a la discriminación: Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá](#)», 2017
- [Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia y a la discriminación contra adultos/as, adolescentes y niños/as lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex \(LGBTI\)](#), 2015
- OMS, «[Sinopsis de política: Las personas transgénero y la infección por el VIH](#)», 2015
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la UCSF, Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, Organización Mundial de la Salud, et al. «[Implementación integral de programas de VIH e ITS con personas transgénero: guía práctica para las intervenciones de colaboración](#)», 2016

La presente nota de políticas está elaborada por ONUSIDA como material de referencia sobre la identidad de género, los derechos humanos y el VIH. No incluye todas las recomendaciones y políticas pertinentes para las cuestiones tratadas. Consulte los recursos clave anteriores para obtener más información.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. «Global AIDS update - Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics». Ginebra: ONUSIDA; 2020.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). «FAQ on health and sexual diversity – an introduction to key concepts». Ginebra: OMS; 2016.
3. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). «Born free and equal: sexual orientation, gender identity and sex characteristics in international human rights law». Ginebra: ACNUDH; 2019.
4. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJ, Belém JM, dos Santos Figuerido FW, et al. «Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review». BMC Int Health Hum Rights. 2016;16:2.
5. Ganju D, Saggurti N. «Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India». Cult Heal Sex. 2017;19(8):903–17.
6. Blondeel K, de Vasconcelos S, García-Moreno C, Stephenson R, Temmerman M, Toskin I. «Violencia motivada por la percepción de la orientación sexual y la identidad de género: una revisión sistemática». Bull World Health Organ. 2018;96(1):29–41L.
7. Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, et al. «Intimate partner violence in transgender populations: systematic review and meta-analysis of prevalence and correlates». Am J Public Health. 2020;110(9):e1–e14.
8. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género» (A/HRC/38/43), 2018.
9. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género» (A/HRC/41/45), 2019.
10. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. «Global health burden and needs of transgender populations: a review». Lancet. 2016;388(10042):412–436.
11. Chakrapani V. «Need for transgender-specific data from Africa and elsewhere». Lancet HIV. 2021;8(5): E249–E250.
12. ONUSIDA. «We've got the power – women, adolescent girls and the HIV response». Ginebra: ONUSIDA; 2020.
13. ONUSIDA. «Evidence review: implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the Fast-Track to end AIDS». Ginebra: ONUSIDA; 2020.
14. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. «Transgender people: health at the margins of society». Lancet. 2016; 23;388(10042):390–400.
15. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. «Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil». Sci Rep. 2021;11(1):2240. Publicado el 26 de enero de 2021. doi:10.1038/s41598-021-81411-4.

## BIBLIOGRAFÍA

16. Ganju D, Saggurti N. «Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India». *Cult Heal Sex*. 2017;19(8):903–17.
17. Poteat T, Ackerman B, Diouf D, Ceesay N, Mothopeng T, Odette KZ, et al. «HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: a cross-sectional analysis». *PLoS Med*. 2017;14(11):e1002422.
18. Seguimiento mundial del sida por ONUSIDA, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, consultado el 9 de mayo de 2021).
19. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. «Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions». *Soc Sci Med*. 2015;147:222–231.
20. Socías ME, Marshall BD, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et al. «Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina». *Int J Equity Health*. 2014;13(1):81.
21. Remien RH, Bauman LJ, Mantell JE, Tsoi B, Lopez-Rios J, Chhabra R, et al. «Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in HIV primary care in New York City». *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;69(1):s16–s24.
22. OMS. «Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave», actualización de 2016. Ginebra: OMS; 2016.
23. Poteat T, Scheim A, Xavier J, Reisner S, Baral S. «Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people». *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;72 Suppl 3(Suppl 3):S210–9.
24. Fundación Huésped. «Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina». Buenos Aires: Fundación Huésped; 2014.
25. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general núm. 14: «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)» (E/C.12/2000/4), 2000.
26. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Democrática del Congo» (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
27. ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, et al. Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud. 2017.
28. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Observación general núm. 35: «Artículo 9 (Libertad y seguridad personales)» (CCPR/C/CG/35), 2014.
29. OIT, ACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al. «Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex». 2015.
30. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho. «Riesgos, derechos y salud». Nueva York: PNUD; 2012.
31. OMS, CDC, ONUSIDA, FHI 360. «Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH». Ginebra: OMS; 2017.
32. OMS, «Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH», actualización de 2016. Ginebra: OMS; 2016.
33. OMS. «Sinopsis de política: Las personas transgénero y la infección por el VIH». Ginebra: OMS; 2015.
34. OMS. *Sexual health, human rights and the law*. Ginebra: OMS; 2015.
35. Asamblea General de las Naciones Unidas. «Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género» (A/73/152), 2018.
36. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda» (CCPR/C/IRL/CO/4), 2014.
37. ACNUDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF, et al. *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*. 2014.
38. ONUSIDA. «Día Mundial del Sida 2019: Las comunidades marcan la diferencia». Ginebra: ONUSIDA; 2019.

