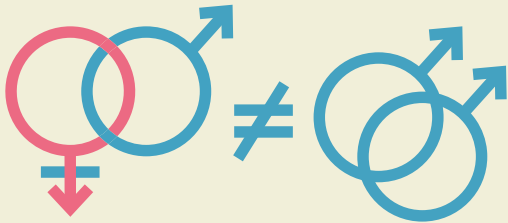


EL VIH/SIDA ENTRE MUJERES TRANSGÉNERO LATINAS/HISPANAS QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

WE'LL DEFEAT AIDS
CON GANAS

MUJERES TRANSGÉNERO HOMBRE A MUJER QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES HAN SIDO CATEGORIZADAS HISTÓRICAMENTE COMO HSH EN ESTADÍSTICAS DE VIH



MUJERES TRANS SON NEGADAS CUIDADO MÉDICO DEBIDO A DISCRIMINACIÓN



MUCHAS MUJERES TRANS DEPENDEN DEL TRABAJO SEXUAL DEBIDO AL ESTIGMA QUE ENFRENTAN EN ACCEDER A EMPLEOS LEGALES



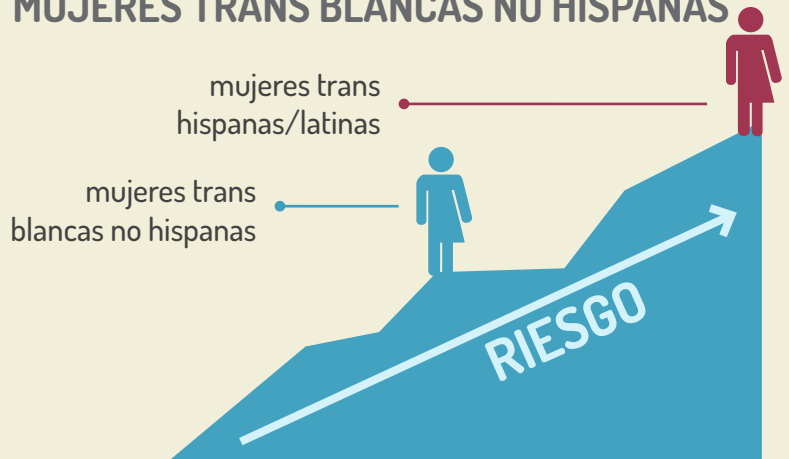
esta forma de trabajo las expone al VIH

ES IMPOSIBLE CALCULAR EL ÍNDICE DE TRANSMISIÓN DE VIH ENTRE MUJERES TRANS

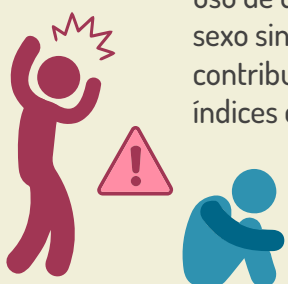


porque identidad de género no es considerado por la Oficina del Censo de los EE.UU.

MUJERES TRANS HISPANAS/LATINAS TIENEN MAYOR RIESGO DE VIH QUE LAS MUJERES TRANS BLANCAS NO HISPANAS

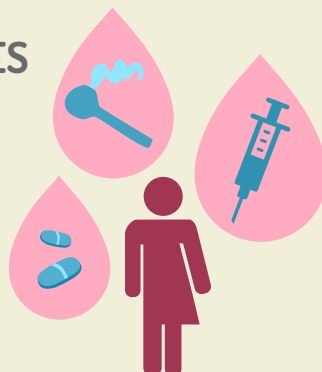


TRANSFOBIA EN FORMA DE DISCRIMINACIÓN Y ESTIGMA CONLLEVA A COMPORTAMIENTOS DE RIESGO



uso de drogas y sexo sin protección contribuyen a altos índices de VIH

USO DE DROGAS INCREMENTA EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VIH ENTRE MUJERES TRANS



OTRO FACTOR DE RIESGO ES LA INYECCIÓN DE HORMONAS* PARA TRANSICIÓN DE GÉNERO



EL VIH/SIDA ENTRE MUJERES TRANSGÉNERO LATINAS/HISPANAS QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES



Las mujeres transgénero de hombre a mujer (HAM) que tienen sexo con hombres han sido históricamente categorizadas como hombre que tienen sexo con otros hombres (HSH) para efectos de información epidemiológica sobre el VIH. Demostrar el desproporcionado impacto del VIH entre las mujeres transgénero HAM no es posible, ya que calcular el rango de transmisión requiere en estimado de la población basado en identidad de género, el cual no está considerado por la oficina del Censo de los Estados Unidos (US Census bureau.) Un estudio reciente estima que cerca del .3% de la población o 700,000 individuos in los Estados Unidos se identifica como persona transgénero y recaló que las ciudades urbanas metropolitanas tienden a tener poblaciones más grandes.¹ Las mujeres Trans de color (Negras e Hispanas/Latinas) se encuentran a mayor riesgo en comparación a sus contrapartes blanca.²

DATOS

- Existe una falta de investigación que explique de forma completa los múltiples factores de riesgo en relación al VIH entre las mujeres transgénero HAM de cualquier grupo racial o étnico. Por ejemplo, estudios encontraron que el estigma y la discriminación relacionados a la transfobia contribuyen a mayor exposición a comportamientos de riesgo de parte de las mujeres trans, incluyendo su habilidad de negociar sexo con protección.^{3, 4, 5}
- El uso de drogas se encuentra relacionado al diagnóstico de VIH entre las mujeres trans.⁶ Algunos estudios encontraron que el uso de drogas se encuentra relacionado a la reducción de inhibiciones, incremento de prácticas sexuales riesgosas, y mecanismos dañinos para tratar con el estrés generado por la transición de género.^{7, 8}
- Otro factor de riesgo potencial es la inyección de hormonas. Muchas mujeres trans carecen de seguro médico apropiado que les pueda asistir con la transición de género y los servicios de reasignación de género. La inyección de hormonas, silicón, colágeno y otras sustancias que ayudan en la transición de género sin supervisión médica pueden predecir que la persona será positiva al momento de tomar la prueba de detección de VIH.^{9, 10}
- El sexo para la supervivencia es otra preocupación que incrementa el riesgo de VIH entre las mujeres trans. Muchas mujeres trans dependen de la necesidad de involucrarse en trabajo sexual remunerado debido a que no tienen acceso a trabajo legal debido al estigma y la discriminación.¹¹
- La falta de acceso a cuidado de salud debido al estigma también incrementa el riesgo de VIH entre las mujeres trans.¹² Más alarmante es el estudio que encontró que a muchas mujeres trans se les ha negado cuidado médico por causa de discriminación.¹³
- Un estudio encontró que la atracción a los hombres, un gran número de parejas sexuales debido al comercio sexual, y la identidad transgénero cuando se transiciona a un papel femenino fueron predictivos de VIH y enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres trans negras y latinas.¹⁴ Además, la falta de negociación de uso de condones o la capacidad de rechazar sexo sin condón, incrementan substancialmente el riesgo de VIH.¹⁵
- De la misma forma, para las mujeres trans que viven con VIH.¹⁶ Estas realidades complican la posibilidad de diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos, los cuales están relacionados a mejores resultados de salud y reducción a la transmisión de parejas sexuales.¹⁷

1. Gates, G. J. (2011). The Williams Institute: How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?

2. Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1195-1199.

3. Green, J., & Brinkin, L. (1994). Investigation into discrimination against transgendered people. Available from the Human Rights Commission, City and County of San Francisco, 25, 94102-6033.

4. Nemoto, T., Luke, D., Mamo, L., Ching, A., & Patria, J. (1999). HIV risk behaviours among male-to-female transgenders in comparison with homosexual or bisexual males and heterosexual females. *AIDS care, 11*(5), 297-312

5. Sugano, E., Nemoto, T., & Operario, D. (2006). The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS and Behavior, 10*(2), 217-225

6. Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *American journal of public health, 91*(6), 915.

7. Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *AIDS Care, 10*(4), 505-525.

8. Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1195-1199.

9. Reback, C. J., & Lombardi, E. L. (1999). HIV risk behaviors of male-to-female transgenders in a community-based harm reduction program. *International Journal of Transgenderism, 3*(1), 2.

10. Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *American journal of public health, 91*(6), 915

11. Ibid.

12. Feinberg, L. (2001). Trans health crisis: for us it's life or death. *American Journal of Public Health, 91*(6), 897.

13. Kenagy, G. P. (2005). Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & Social Work, 30*(1), 19-26

14. Melendez, R. M., Exner, T. A., Ehrhardt, A. A., Dodge, B., Remien, R. H., Rotheram-Borus, M. J., ... & Hong, D. (2006). Health and health care among male-to-female transgender persons who are HIV positive. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1034-1037

15. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., ... & Godbole, S. V. (2011). Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England journal of medicine, 365*(6), 495-505.