



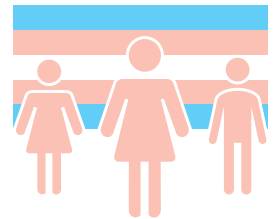
艾滋病与跨性别者及其它多元性别群体

联合国艾滋病规划署零歧视系列简报

#4

概述

2019年，跨性别者与其它多元性别群体感染艾滋病病毒的风险是其他成年人的**13倍**。跨性别者获得艾滋病相关服务的机会低于其他人群(1)。



跨性别者和其它多元性别是用来描述广泛的性别认同的术语，指的是那些性别认同与出生时的指派性别不同的人。性别认同可以是一个范围，人们可能不认为自己完全是男性或完全是女性；一些人可能认同非二元性别。在不同的文化中，除了非二元性别表达和性别认同之外，不同文化中还有其他术语被用来描述与出生时指派性别不同的性别认同和性别表达。“恐跨”指的是基于跨性别者和多元性别者实际或被认为的性别认同或性别表达而对他们产生的偏见(2,3)。

跨性别者和其它多元性别群体遭受严重的污名化、歧视和暴力。可能是结构性的（即体现在法律、政策和制度化的实践中）或社会性的（即来源于拒绝、待遇不公和社会排斥以及其他人对其性别的不认同）。两者都会妨碍艾滋病的预防、检测、治疗、护理和支助服务，以及其他性与生殖健康服务的提供、获得和使用，包括性别重置医疗(4)。

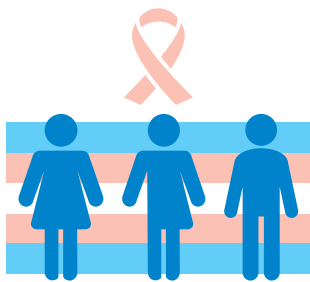


污名化、歧视和暴力还可能使人们无法拥有安全和保护性的家庭和社区环境，并对教育、就业和社会服务造成障碍。基于性别认同的污名和歧视往往与其他形式的歧视交织在一起，如基于残疾、族裔、种族、艾滋病病毒感染状态、毒品使用、性工作参与或社会经济地位的歧视。

对跨性别者和其它多元性别群体定罪、实施其他惩罚性法律、实践和政策的现象均很普遍。这些法律会助长污名化、歧视、仇恨犯罪、警察权力滥用、酷刑、虐待以及家庭和社区暴力(5-8)。

相关数据

污名化、歧视和定罪都使跨性别者和多其它元性别群体的境遇被忽视，极端形式的歧视可导致对多元性别群体存在的否定，并导致跨性别者、多元性别群体及其健康相关的数据严重匮乏(9-11)。



2019年，跨性别者感染艾滋病病毒的风险是其他15-49岁成年人的

13倍。

跨性别女性的艾滋病患病率是其他15-49岁女性的19倍。

在某些地区，高达40%的跨性别女性感染了艾滋病病毒(13)。尽管2010年至2019年期间所有女性的艾滋病病毒感染发病率下降了23%，但跨性别女性的艾滋病发病率并没有下降。

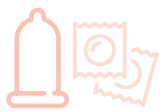
2019年向联合国艾滋病规划署报告的数据中有

32个

国家会因人们的性别认同或表达而正式将其定罪或起诉。



来自六个国家的人口调查估计，跨性别者可能占人口的0.4%到1.3%(14, 15)。



2019年向联合国艾滋病规划署报告数据的5个国家中，跨性别者在上一次性交（包括肛交）中使用安全套的比例在18.6%到83.8%之间(18)。

针对跨性别者的暴力行为非常普遍(5, 7, 8, 16)。在8个撒哈拉以南非洲国家进行的一项研究中，33%的受访跨性别女性表示，她们在生命中的某个时刻曾遭到身体攻击，28%的人曾遭到强奸，27%的人表示，她们因此过于恐惧而不敢接受医疗服务(17)。

近年来向联合国艾滋病规划署报告数据的13个国家中，低于半数国家的跨性别女性表示她们能够获得艾滋病病毒预防相关的多种服务(12)。

在全球范围内，平均只有大约三分之二的跨性别者知晓自己的艾滋病病毒感染的状态(12)。



将权力与健康成果 联系起来

污名对医疗和健康结果有深刻的影响(19)。

联合国艾滋病规划署报告的数据显示，有47%至73%的跨性别者因污名和歧视而回避艾滋病病毒检测 (18)。研究表明，在医疗场景中经历过污名化的跨性别者回避医疗服务的可能性是没有经历过污名化的跨性别者的三倍(20)。



跨性别者认为，污名是阻碍他们获得治疗或持续接受医疗的一个主要因素(21)。

人们发现，污名和歧视对跨性别者的心理健康产生了深远的负面影响，并且会进一步影响艾滋病病毒的易感风险和获得医疗的机会 (22, 23)。



一项关于允许改变身份证件性别的法律改革的研究发现，在引入该法律后，对跨性别女性污名化与歧视的报告从80%约减少至30%。法律引入前，48.8%的受访跨性别女性表示，她们因为污名需要放弃学业，而这一比例在该法律引入后降至4% (24)。

在一项研究中发现，经历过警察暴力的跨性别女性逃避医疗的可能性是其他跨性别女性的两倍(20)。



2025年全球艾滋病社会赋能目标

低于10%的跨性别者仍遭受污名和歧视。

低于10%的跨性别者缺乏报告虐待和歧视并寻求申告的机制。

低于10%的跨性别者仍难以获得法律服务。

低于10%的医疗工作者和执法人员报告对跨性别者持消极态度。

国际权利义务、标准和建议

跨性别者和其它多元性别群体有权受到保护，不受到基于性别认同的歧视，包括在获得医疗服务方面(25)。这包括废除基于性别认同定罪或针对这一人群的法律(26)。12个联合国机构共同呼吁消除医疗环境中与艾滋病相关的歧视(27)。

各国义务确保跨性别者和其它多元性别的群体能够在不受歧视的平等基础上享有人权，并保护他们免受暴力、酷刑和/或虐待，包括培训执法人员并提高其意识(28-30)。



为确保艾滋病毒防治措施满足跨性别者和其它多元性别群体的需求，并保护他们免受暴力和歧视，各国应当确保对数据的收集与分类按照性别认同划分，或使用其它交叉特征划分，这种做法周全而不会对社区造成伤害或威胁(8, 9, 22, 31)。

各国义务以可接受和可获得的方式向跨性别者和其它多元性别群体提供艾滋病相关服务，其方式应是非污名化和无歧视的，并与艾滋病以外的更广泛的跨性别者和其它多元性别群体的特定服务相结合。心理健康服务应与艾滋病病毒服务一起提供给艾滋病病毒感染者和重点人群，包括跨性别者和其它多元性别群体(22,32)。

如果接受性别重置医疗，包括激素治疗或性别重置手术，可以帮助跨性别者和其它多元性别群体表达自我，并被所认同性别的人群认可。如选择接受，跨性别和多元性别群体应当能够获得高质量的性别重置医疗及信息(33-35)。



根据国际人权法，各国义务规定在法律上承认个体自我认同的性别，包括非二元性别，而不强加可能侵犯人权的额外要求，如手术(35-37)。跨性别者和其它性别多元化主导的组织应充分参与其社区内艾滋病服务的设计、实施和监督工作(38)。

通过以下资源获取更多信息

- UNAIDS, [Global AIDS Update — Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics](#), 2020
- UNAIDS, [We've Got the Power — Women, Adolescent Girls and the HIV Response](#), 2020
- UNAIDS, [Confronting Discrimination; Overcoming HIV-Related Stigma and Discrimination in Health-Care Settings and Beyond](#), 2017
- UN Joint Statement on Ending Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Adults, Adolescents and Children, 2015
- WHO, [Policy Brief: Transgender People and HIV](#), 2015
- United Nations Development Programme, IRGT: A Global Network of Transgender Women and HIV,
- United Nations Population Fund, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins
- Bloomberg School of Public Health, World Health Organization, et al. [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#), 2016

本政策简报由联合国艾滋病规划署制作，作为性别认同、人权和艾滋病方面的参考。它并不包括与所涉及的问题相关的全部建议和政策。请参考上面列出的关键资源，以获取更多信息。

参考文献

1. UNAIDS. Global AIDS update - Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. World Health Organization (WHO). FAQ on health and sexual diversity – an introduction to key concepts. Geneva: WHO; 2016.
3. Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Born free and equal: sexual orientation, gender identity and sex characteristics in international human rights law. Geneva: OHCHR; 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. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *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. UN Human Rights Council. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/HRC/38/43), 2018.
9. UN Human Rights Council. Data collection and management as a means to create heightened awareness of violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (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. UNAIDS. We've got the power – women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2020.
13. UNAIDS. Evidence review: implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the Fast-Track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 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. Published 2021 Jan 26. doi:10.1038/s41598-021-81411-4.
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. UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, accessed 9 May 2021).

参考文献

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. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 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 Buenos Aires : Fundacio Huésped; 2014.
25. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.
26. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
27. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
28. UN Human Rights Committee. General Comment No. 35: Article 9 (Liberty and security of the person) (CCPR/C/CG/35), 2014.
29. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. 2015.
30. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012.
31. WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360. Biobehavioral survey guidelines for populations at risk for HIV. Geneva: WHO; 2017.
32. WHO, Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
33. WHO. Policy brief: transgender people and HIV. Geneva: WHO; 2015.
34. WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO; 2015.
35. UN General Assembly. Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/73/152), 2018.
36. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of Ireland (CCPR/C/IRL/CO/4), 2014.
37. OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, et al. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. 2014.
38. UNAIDS. World AIDS Day 2019 — communities make the difference. Geneva: UNAIDS; 2019.