

Factores asociados a la persistencia de conductas de alto riesgo en mujeres trans en Paraguay, 2020 a 2023

Factors Associated with the Persistence of High-Risk Behaviors in Trans Women in Paraguay, 2020 to 2023

Gloria Aguilar ^{1,2} Liliana Gimenez ^{1,3} Carlos Miguel Ríos-González ^{1,2} María Isabel Rodríguez-Riveros ² Elena María Candia Florentín ³

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay ²Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay ³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional de Lucha contra el VIH/Sida (PRONASIDA), Asunción, Paraguay



ISSN 2521-2281 · en línea

HISTORIAL

Recibido 24/06/2025

Aceptado 28/07/2026

Publicado 14/10/2026

CORRESPONDENCIA

Carlos Miguel Ríos-González
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay
carlosmiguel.rios@gmail.com

EDITOR RESPONSABLE

Iván Barrios, PhD
Universidad Nacional de Asunción, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

LICENCIA

CC BY 4.0

Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

RESUMEN

Introducción: Las mujeres trans continúan siendo una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad frente al VIH en Paraguay, debido a múltiples factores individuales, sociales y estructurales que condicionan la persistencia de conductas sexuales de alto riesgo. Pese a los esfuerzos de prevención, persisten brechas significativas que impiden una respuesta eficaz e inclusiva. **Objetivo:** Analizar los factores asociados a la persistencia de comportamientos de alto riesgo para la infección por VIH en mujeres trans en Paraguay durante el período 2020 a 2023. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectiva, con enfoque cuantitativo. Se incluyeron 154 mujeres trans que participaron en dos mediciones (2020 y 2023) en las regiones de Asunción, Central y Alto Paraná. Se analizó la persistencia de conductas de riesgo, definida como la continuidad de al menos una práctica (sexo anal sin protección, trabajo sexual o consumo de drogas). Se realizaron análisis descriptivos, bivariados. El nivel de significancia se estableció en $p < 0,05$. **Resultados:** La persistencia de conductas de riesgo fue del 61,04 %. Se observaron asociaciones significativas con la edad (mayor persistencia entre 20 y 39 años), el departamento de residencia (mayor en Alto Paraná) y la presencia de síntomas depresivos ($p=0,002$). No se encontraron diferencias significativas en relación al nivel educativo, conocimiento sobre VIH ni percepción de riesgo. **Conclusión:** La persistencia de conductas de riesgo en mujeres trans está influenciada por factores estructurales, territoriales y de salud mental. Las estrategias actuales de prevención deben ser fortalecidas mediante un enfoque intersectorial, territorialmente sensible y con fuerte componente en salud mental e inclusión social.

PALABRAS CLAVE

Conductas de riesgo VIH Trans Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Trans women continue to be one of the most vulnerable populations to HIV in Paraguay, due to multiple individual, social, and structural factors that determine the persistence of high-risk sexual behaviors. Despite prevention efforts, significant gaps persist that impede an effective and inclusive response. **Objective:** To analyze the factors associated with the persistence of high-risk behaviors for HIV infection in trans women in Paraguay during the period 2020 to 2023. **Methodology:** An observational, analytical, retrospective cohort study with a quantitative approach. One hundred and fifty-four trans women participated in two measurements (2020 and 2023) in the regions of Asunción, Central, and Alto Paraná. The persistence of risk behaviors was analyzed, defined as the continuation of at least one practice (unprotected anal sex, sex work, or drug use). Descriptive and bivariate analyses were performed. The significance level was set at $p < 0.05$. **Results:** The persistence of risk behaviors was 61.04%. Significant associations were observed with age (greater persistence between 20 and 39 years of age), department of residence (higher in Alto Paraná), and the presence of depressive symptoms ($p = 0.002$). No significant differences were found regarding educational level, HIV knowledge, or risk perception. **Conclusion:** The persistence of risk behaviors in trans women is influenced by structural, territorial, and mental health factors. Current prevention strategies should be strengthened through an intersectoral, territorially sensitive approach with a strong component in mental health and social inclusion.

KEYWORDS

Risk behaviors HIV Trans Paraguay

Introducción

Las mujeres trans continúan siendo una de las poblaciones más afectadas por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), enfrentando tasas de prevalencia significativamente más altas que la población general, así como desafíos persistentes en el acceso a servicios de salud, protección social y reconocimiento legal de sus derechos humanos (1,21). Esta situación se enmarca dentro de un contexto estructural de exclusión, discriminación y violencia institucionalizada que contribuye a la adopción y persistencia de conductas de alto riesgo para la salud (2,3,20).

En América Latina y el Caribe, se estima que aproximadamente 2,5 millones de personas viven con VIH, y las mujeres trans presentan una prevalencia que oscila entre el 20 % y el 35 %, dependiendo del país y del acceso a intervenciones específicas (4,5,18,19). En Paraguay, la prevalencia estimada de VIH en mujeres trans alcanzó el 30,1 % en el año 2023, la más alta entre las poblaciones clave del país (6). Esta realidad epidemiológica ha sido confirmada por estudios previos como el de Aguilar et al., quienes en 2018 reportaron una prevalencia del 26,4 %, lo que demuestra un crecimiento preocupante en los últimos años (7).

Diversas investigaciones han identificado factores individuales, sociales y estructurales que contribuyen a esta situación. Entre los factores individuales, el uso inconsistente del preservativo y la multiplicidad de parejas sexuales siguen siendo comportamientos comunes (8). En un estudio realizado por Sevelius et al., se reportó que solo el 40 % de las mujeres trans usaban preservativo de forma constante (9). Asimismo, en Paraguay, el 67 % de las mujeres trans declararon haber practicado sexo transaccional en los últimos 12 meses, con un promedio de más de ocho parejas diferentes por mes (6).

El consumo de sustancias también ha sido ampliamente documentado como un factor que influye en la persistencia de conductas sexuales de riesgo. Reback et al. encontraron que el 34 % de las mujeres trans en Estados Unidos reportaron consumo de sustancias no inyectables, asociado a un mayor riesgo de prácticas sexuales sin protección (10). En América Latina, Aristegui et al. informaron que el 58 % de las mujeres trans en Argentina consumían alcohol durante relaciones sexuales, comportamiento que persistía a lo largo del tiempo (11).

La salud mental constituye otro eje crítico. Estudios longitudinales han demostrado que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático se asocian con una mayor probabilidad de involucrarse en sexo sin protección o trabajo sexual no seguro (12). Robles et al., por ejemplo, reportaron que el 73 % de las mujeres trans en México presentaban síntomas significativos de depresión o ansiedad, asociándose con prácticas sexuales de alto riesgo (13).

Las barreras estructurales son igualmente relevantes. La exclusión del mercado laboral formal, la inestabilidad habitacional y la violencia institucional perpetúan un ciclo de vulnerabilidad que impide a muchas mujeres trans salir de contextos de riesgo. Según Martínez et al., las mujeres trans sin vivienda estable presentaban hasta 4,2 veces mayor probabilidad de practicar sexo transaccional sin protección (14). Asimismo, la discriminación en servicios de salud, documentada por Lanham et al., reduce el uso de métodos preventivos como la prueba de VIH o la profilaxis preexposición (PrEP) (15,23).

La pandemia de COVID-19 exacerbó todos estos factores. Interrumpió el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, aumentó la precariedad económica y generó un deterioro en la salud mental de las poblaciones trans. En Brasil, el 78 % de las mujeres trans reportaron disminución en el acceso a servicios de prevención del VIH durante la pandemia (16,24). Koehler et al. también documentaron un aumento del 63 % en el sexo transaccional sin protección en varios países latinoamericanos durante los períodos más estrictos de confinamiento (17).

En Paraguay, estudios preliminares reportaron una caída del 26 % en el acceso a pruebas de VIH y un incremento del 47 % en relaciones sexuales sin protección durante la pandemia, especialmente en zonas urbanas de alta concentración de población trans (18). Estos datos refuerzan la necesidad de estudios específicos que analicen no solo la frecuencia de estas conductas, sino también su persistencia a lo largo del tiempo y los factores que la explican.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores asociados a la persistencia de conductas de alto riesgo en mujeres trans en Paraguay durante el 2020 a 2023.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectiva, con enfoque cuantitativo, utilizando fuentes secundarias de datos provenientes de encuestas aplicadas a mujeres trans en Paraguay durante los años 2020 a 2023.

La población de estudio estuvo compuesta por varones adultos y jóvenes que se identifican con el género femenino, hayan o no realizado modificaciones corporales y que residen en las regiones de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná.

Los criterios de inclusión fueron: personas de 14 años o más que se autoidentifican como mujeres trans y que participaron en ambas mediciones (2020 y 2023), con consentimiento informado debidamente documentado. Se excluyeron aquellas personas con alteraciones mentales que impidieran responder la encuesta o firmar el consentimiento, así como menores no acompañados por un adulto responsable.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, basado en un censo comunitario inicial y el apoyo de informantes clave (pares) que facilitaron el contacto con la población. La primera captura de datos se realizó en 2020 y la segunda en 2023, permitiendo el seguimiento longitudinal de las participantes. La muestra final estuvo compuesta por 154 mujeres trans que participaron en ambas mediciones.

La variable dependiente principal fue la persistencia de conductas de alto riesgo, definida como la continuidad en 2023 de al menos una de las siguientes prácticas reportadas en 2020: sexo anal sin protección con pareja estable, sexo anal sin protección con pareja ocasional, realización de trabajo sexual o uso de drogas en los últimos 12 meses.

Las variables independientes incluyeron: a) Sociodemográficas (edad, nivel educativo, ubicación geográfica), b) Sexuales y conductuales (edad de la primera relación sexual, número de parejas ocasionales, presencia de pareja estable, frecuencia de uso de condón, participación en sexo transaccional), c) Salud mental (presencia de síntomas depresivos), d) Uso de sustancias (consumo de drogas en los últimos 12 meses) y e) Conocimiento y percepción (conocimiento sobre prevención del VIH y percepción de riesgo en comparación con otras personas).

Se utilizaron bases de datos secundarias generadas a partir de encuestas estructuradas validadas previamente por organizaciones de la sociedad civil y por un comité asesor comunitario. Las entrevistas fueron administradas por personal capacitado, garantizando confidencialidad, respeto a la identidad de género y consentimiento informado. El cuestionario incluyó preguntas cerradas sobre conductas sexuales, salud mental, consumo de sustancias, acceso a servicios, percepción de riesgo y conocimientos sobre VIH. Las encuestas se realizaron en espacios privados, respetando las condiciones de seguridad y bienestar de las participantes.

El análisis de los datos se realizó con el software Stata versión 16.0. Se llevaron a cabo tres etapas principales: a) Análisis descriptivo (se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas), b) Análisis bivariado (se utilizó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) y la prueba exacta de Fisher para evaluar asociaciones entre variables independientes y la persistencia de conductas de riesgo).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Los datos utilizados fueron anonimizados y tratados bajo estrictas normas de confidencialidad. Se ofreció consentimiento informado verbal o escrito según preferencia de las participantes.

Resultados

Participaron del estudio 154 mujeres trans, de 20 a 29 años con 33,12 % (51), seguido por el grupo de 30 a 39 años con 29,87 % (46), provenientes del departamento Central 54,55 % (84), seguido por Asunción 38,96 % (60). En cuanto al nivel educativo, 33,12 % (51) completaron la secundaria, mientras que 25,97 % (40) no la finalizaron. Respecto a la edad de inicio sexual, 44,81 % (69) reportaron haber iniciado entre los 10 y 14 años, y 46,75 % (72) entre los 15 y 19 años. En cuanto a la situación afectiva, 37,66 % (58) tenía una pareja estable al momento del estudio. En relación al número de parejas ocasionales en los últimos seis meses, 82,83 % (83) reportaron haber tenido dos o más parejas sexuales (Tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SEXUALES EN MUJERES TRANS EN PARAGUAY, 2020 A 2023. N=154		
Edad	n=154	
15 a 19 años	14	9,09
20 a 29 años	51	33,12
30 a 39 años	46	29,87
40 a 49 años	32	20,78
50 y más	11	7,14
Región		
Asunción	60	38,96
Central	84	54,55
Alto Paraná	10	6,49
Escolaridad		
Primaria incompleta	31	20,13
Primaria completa	19	12,34
Secundaria incompleta	40	25,97
Secundaria completa	51	33,12

Edad	n=154	
Terciaria incompleta	1	0,65
Terciaria completa	1	0,65
Universitaria incompleta	7	4,55
Universitaria completa	4	2,60
Edad de primera relación sexual		
5 a 9 años	9	5,84
10 a 14 años	69	44,81
15 a 19 años	72	46,75
20 y más	4	2,60
Pareja estable		
Sí	58	37,66
No	96	62,34
Número de parejas ocasionales en los últimos 6 meses.		
n=99		
0-1 parejas	17	17,17
2 y más parejas.	83	82,83

En el comportamiento sexual, 57,79 % (89) de las mujeres trans declararon participar en trabajo sexual, y el 59,04 % (49) usaban preservativo todo el tiempo con sus clientes. El consumo de sustancias fue alto: 38,31 % (59) había consumido drogas en los últimos 12 meses y el 23,38 % (36) reportaron síntomas depresivos.

En cuanto al conocimiento sobre el VIH, 83,12 % (128) afirmaron que es posible reducir el riesgo manteniendo relaciones sexuales con una pareja fiel y no infectada, aunque persistieron concepciones erróneas en una proporción menor. En la percepción del riesgo, 43,07 % (59) se consideraban en mayor riesgo de adquirir VIH en comparación con otras personas. Finalmente, la persistencia de conductas de alto riesgo fue del 61,04 % (94) (Tabla 2).

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA SALUD MENTAL, USO DE SUSTANCIAS, CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN MUJERES TRANS EN PARAGUAY, 2020 A 2023. N=154

Consumo drogas alguna vez	97	62,90
Consumo drogas últimos 12 meses	59	38,31
Frecuencia uso de condón con los clientes en los últimos 6 meses		
Todo el tiempo	49	59,04
Casi todo el tiempo	23	27,71
Algunas veces	10	12,05
Nunca	1	1,20
Trabajo sexual		
Sí	89	57,79
No	65	42,21
Conocimiento del riesgo		
Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada	128	83,12
Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH utilizando preservativo	148	96,10
Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH realizándose test periódicamente	146	94,81
Riesgo		
Con mayor riesgo	59	43,07
Con el mismo riesgo	71	51,82
Con menor riesgo	3	2,19
No responde	4	2,92

Consumo drogas alguna vez	97	62,90
Depresión		
Sí	36	23,38
No	118	76,62
Persistencia del riesgo		
Sí	94	61,04
No	60	38,96

La persistencia de comportamientos de alto riesgo en mujeres trans mostró diferencias estadísticamente significativas en función de la edad, la residencia y la presencia de síntomas depresivos. Las participantes de 20 a 39 años presentaron los niveles más altos de persistencia (superiores al 63 %), en contraste con solo el 18,18 % en el grupo de 50 años o más ($p=0,003$). Asimismo, se observaron diferencias por región, siendo Alto Paraná la zona con mayor prevalencia de persistencia (90 %), seguido de Central (64,29 %) y Asunción (51,67 %) ($p=0,045$). En cuanto a la salud mental, se identificó una fuerte asociación entre la presencia de síntomas depresivos y la persistencia de conductas de riesgo: el 77,78 % de quienes reportaron depresión mantenían estas prácticas, frente al 55,93 % entre quienes no reportaban síntomas ($p=0,002$) (Tabla 3).

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA PERSISTENCIA DE COMPORTAMIENTOS DE ALTO RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VIH EN MUJERES TRANS EN PARAGUAY, 2020 A 2023. N=154

Persistencia de comportamientos de alto riesgo para la infección por el VIH			
	Sí	No	p
Edad			
15 a 19 años	5 (35,71)	9(64,29)	0,003
20 a 29 años	38(74,51)	13(25,49)	
30 a 39 años	29(63,04)	17(36,96)	
40 a 49 años	20(62,50)	12(37,50)	
50 y más	2(18,18)	9(81,82)	
Residencia			
Asunción	31(51,67)	29(48,33)	0,045
Central	54(64,29)	30(35,71)	
Alto Paraná	9(90)	1(10)	
Nivel educativo			
Primario	32(64)	18(36,00)	0,555
Secundario	54(58,06)	39(41,94)	
Terciario/Universitario	8(72,73)	3(27,27)	
Conocimiento VIH			
Sí	58(59,18)	40(40,82)	
No	36(64,29)	20(35,71)	
Percepción de riesgo			0,175
Con mayor riesgo	41(69,49)	18(30,51)	
Con el mismo riesgo	42(59,15)	29(40,85)	
Con menor riesgo	1 (33,33)	2 (66,67)	
Depresión			
No	66(55,93)	52(44,07)	0,002
Sí	28(77,78)	8(22,22)	

Discusión

Los resultados de este estudio reafirman que las mujeres trans en Paraguay continúan enfrentando condiciones estructurales y sociales que perpetúan conductas sexuales de alto riesgo, situación ampliamente documentada en la región y a nivel global (5,22). La persistencia de estas prácticas entre 2020 y 2023, aun en un contexto de respuesta al VIH con presencia comunitaria activa, evidencia la limitada eficacia de las intervenciones actuales, las cuales muchas veces no logran impactar en los determinantes sociales de la salud de esta población (3,6).

Entre los factores asociados a dicha persistencia, la salud mental emergió como un determinante particularmente relevante. La asociación significativa entre síntomas depresivos y continuidad de conductas de riesgo coincide con estudios que identifican la depresión como un factor mediador entre la exclusión social y la adopción de prácticas sexuales desprotegidas (5,7). Las mujeres trans enfrentan altos niveles de estigmatización, discriminación y violencia, lo que afecta negativamente su salud emocional y disminuye su capacidad de adoptar medidas de autocuidado sostenidas (8).

Asimismo, el análisis por grupo etario reveló que las mujeres trans más jóvenes presentaban mayor persistencia de conductas de riesgo. Este hallazgo plantea la necesidad de fortalecer estrategias de prevención dirigidas específicamente a las juventudes trans, incorporando enfoques de género, interseccionalidad y derechos humanos. Estudios similares en Perú y Brasil destacan que las generaciones más jóvenes están expuestas a nuevas formas de violencia simbólica y digital, además de limitadas oportunidades de inclusión laboral y educativa (9,10-11).

Por otra parte, aunque el nivel educativo, el conocimiento sobre VIH y la percepción de riesgo no mostraron asociación significativa con la persistencia, su presencia no debe desestimarse. La literatura señala que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas preventivas, particularmente cuando las condiciones estructurales de vida impiden su aplicación (11). Esta brecha entre saber y hacer se ve agravada por la precariedad económica, la necesidad de realizar trabajo sexual, y la falta de acceso continuo a servicios de salud culturalmente competentes (12).

Otro hallazgo que merece atención es la diferencia territorial observada en la persistencia de comportamientos de riesgo. Las disparidades entre regiones, como las evidenciadas en Alto Paraná, sugieren que existen factores contextuales locales que deben ser explorados en mayor profundidad. En este sentido, es fundamental que las políticas públicas adopten enfoques diferenciados por territorio, y no se limiten a estrategias homogéneas a nivel nacional (13).

En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de diseñar intervenciones integrales que trasciendan la dimensión biomédica. Es necesario incluir acciones sostenidas en salud mental, políticas de inclusión social, programas de empleabilidad y acceso garantizado a servicios de salud sin discriminación. Solo abordando simultáneamente los factores individuales, comunitarios y estructurales, será posible reducir de forma efectiva y sostenida la exposición al VIH en mujeres trans en Paraguay y en la región (14,15).

Limitaciones y fortalezas

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El muestreo no probabilístico por conveniencia y el uso de bases de datos secundarias limitan la representatividad y generalización de los hallazgos a la totalidad de la población trans del país. Asimismo, el autorreporte de conductas sexuales y de consumo de sustancias puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social. Finalmente, al tratarse de un diseño observacional con análisis bivariado, no fue posible controlar simultáneamente el efecto de variables de confusión, por lo que las asociaciones reportadas deben interpretarse como relaciones estadísticas y no como relaciones causales. Entre sus fortalezas, el estudio aporta uno de los pocos seguimientos longitudinales (2020-2023) realizados en esta población en Paraguay, con una muestra de tamaño considerable para el contexto regional.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio indican que la persistencia de conductas de alto riesgo entre mujeres trans en Paraguay responde a una interacción compleja entre factores individuales, sociales y estructurales. Específicamente, los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la persistencia de estas conductas y la edad, la región de residencia y la presencia de síntomas depresivos, mientras que no se observó asociación significativa con el nivel educativo, el conocimiento sobre VIH ni la percepción de riesgo. La magnitud de la persistencia (61,04 %) en un contexto de exclusión, pobreza y escaso acceso a servicios de salud confirma la limitada eficacia de las estrategias de prevención vigentes en esta población.

En este contexto, es fundamental que las intervenciones no se limiten a la difusión de información o provisión de insumos preventivos, sino que incorporen acciones concretas en salud mental, inclusión laboral, educación sexual integral y fortalecimiento comunitario. La atención a las juventudes trans, el acceso efectivo a servicios sin discriminación y el reconocimiento de las necesidades particulares en cada territorio son condiciones esenciales para avanzar hacia la equidad en salud.

Nota editorial

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité editorial ni de su editor jefe.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Carlos Miguel Rios-González. Correo: carlosmigue.rios@gmail.com

Comentarios de revisores

Los comentarios y recomendaciones emitidos durante el proceso de evaluación por pares se encuentran disponibles en el siguiente enlace: [Dictamen 662](#)

Referencias

1. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(3):214-222. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
2. Human Rights Watch. Vivir en riesgo: mujeres transgénero, VIH y derechos humanos en el sur de Florida. 2018. [URL](#)
3. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Bórquez A, Silva-Santisteban A, Deutsch MB, et al. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet*. 2015;385(9964):274-286. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)
4. Sevelius JM, Keatley J, Calma N, Arnold E. 'I am not a man': trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Glob Public Health*. 2016;11(7-8):1060-1075. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1154085>
5. Razeq L, Henry RS, Jalil EM, Friedman RK, Derrico M, Fernandes B, et al. Factors associated with transgender-based discrimination among travestis and transgender women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgend Health*. 2024;9(6):582-590. <https://doi.org/10.1089/trgh.2023.0002>
6. Aguilar G, Samudio T, Lopez G, Jimenez L, Wilson EC, McFarland W, et al. High HIV prevalence among transgender women in Paraguay. *Int J STD AIDS*. 2020;31(13):1308-1314. <https://doi.org/10.1177/0956462420945550>
7. Ranjit YS, Gibson BA, Altice FL, Kamarulzaman A, Azwa I, Wickersham JA. HIV care continuum among cisgender and transgender women sex workers in Greater Kuala Lumpur, Malaysia. *AIDS Care*. 2023;35(6):784-790. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1995839>
8. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, Hanscom B, Cottle L, Coelho L, et al. Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *N Engl J Med*. 2021;385(7):595-608. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101016>
9. Sevelius JM, Reznick OG, Hart SL, Schwarcz S. Informing interventions: the importance of contextual factors in the prediction of sexual risk behaviors among transgender women. *AIDS Educ Prev*. 2009;21(2):113-127. <https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.2.113>
10. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health*. 2013;103(5):943-951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
11. Pinna F, Paribello P, Somaini G, Corona A, Ventriglio A, Corrias C, et al. Mental health in transgender individuals: a systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2022;34(3-4):292-359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
12. Reisner SL, White Hughto JM, Gamarel KE, Keuroghlian AS, Mizock L, Pachankis JE. Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. *J Couns Psychol*. 2016;63(5):509-519. <https://doi.org/10.1037/cou0000143>
13. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
14. Dourado I, Magno L, Greco DB, Grangeiro A. Combination HIV prevention for adolescent men who have sex with men and adolescent transgender women in Brazil: vulnerabilities, access to healthcare, and expansion of PrEP. *Cad Saude Publica*. 2023;39 Suppl 1:e00228122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN228122>
15. Lanham M, Ridgeway K, Dayton R, Castillo BM, Brennan C, Davis DA, et al. "We're going to leave you for last, because of how you are": transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence Gend*. 2019;6(1):37-46. <https://doi.org/10.1089/vio.2018.0015>
16. Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M, Rawat S, Mohan BR, Baruah D, et al. A scoping review of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex (LGBTQI+) people's health in India. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(4):e0001362. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001362>
17. Peluso MJ, Antar AAR. Long COVID in people living with HIV. *Curr Opin HIV AIDS*. 2023;18(3):126-134. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000789>
18. Silva-Santisteban A, Eng S, de la Iglesia G, Falistocco C, Mazin R. HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(3 Suppl 2):20799. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20799>

19. García PJ, Bayer A, Cárcamo CP. The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2014;11(2):146-157. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0204-1>
20. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
21. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet.* 2016;388(10042):390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
22. Ferreira ACG, Coelho LE, Jalil EM, Luz PM, Friedman RK, Guimarães MRC, et al. Transcendendo: a cohort study of HIV-infected and uninfected transgender women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgend Health.* 2019;4(1):107-117. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0063>
23. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med.* 2013;84:22-29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
24. MacCarthy S, Izenberg M, Barreras JL, Brooks RA, Gonzalez A, Linnemayr S. Rapid mixed-methods assessment of COVID-19 impact on Latinx sexual minority men and Latinx transgender women. *PLoS One.* 2020;15(12):e0244421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244421>