

10 medidas PRISMA para la **igualdad LGTBIQA+** en centros de investigación y entornos de Ciencia, Tecnología e Innovación

INTRODUCCIÓN.....	4
 EDUCACIÓN	8
Medida 1. Formar al personal.....	9
Medida 2. Educación inclusiva, visible e igualitaria.....	13
 PROTECCIÓN	15
Medida 3. Canales y protocolos seguros	16
Medida 4. Igualdad de oportunidades para las personas trans.....	20
Medida 5. Protocolos de transición	23
Medida 6. Evitar clasificaciones binarias	25
Medida 7. Rechazar los discursos pseudocientíficos	29
 VISIBILIDAD	31
Medida 8. Visibilizar referentes	32
Medida 9. Feminismo e interseccionalidad.....	35
Medida 10. Investigación	38
ANEXOS.....	41
Anexo 1. Glosario de términos utilizados en la guía	42
Anexo 2. Ejemplo de código de conducta para eventos (code of conduct).....	48
Anexo 3. Autodeterminación de género y personas trans.....	53
Anexo 4. Personas no binarias	58
Anexo 5. VIH y serofobia.....	64

MOTIVACIÓN DE LA GUÍA

PRISMA es una asociación para la diversidad afectivo-sexual y de género en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI). Somos una asociación estatal sin ánimo de lucro que nace para trabajar por una CTI más diversas e inclusivas con las realidades del colectivo LGTBQA+ (ver en Anexo 1 el glosario con las definiciones de estos y otros términos del presente documento).

Reconocemos el gran trabajo que otros colectivos y asociaciones están haciendo tanto por las personas LGTBQA+, como por una mejor CTI en el estado español. Por ello, enfocamos nuestra área de acción en aquellos temas concretos o situaciones que impliquen al colectivo LGTBQA+ dentro de la CTI y viceversa (es decir la intersección de ambos conjuntos).

La ciencia, la tecnología y la innovación son herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, para encontrar respuestas a las grandes y las pequeñas preguntas, para construir un mundo mejor. Sin embargo, como los movimientos feministas y antirracistas llevan tiempo demostrando, no todas las personas se enfrentan a las mismas dificultades a la hora de desarrollar una carrera científica. Estas desigualdades no sólo son intolerables en una sociedad justa, sino que provocan una falta de diversidad que actúa en detrimento del propio avance científico.

Desde PRISMA, creemos que los centros de trabajo y/o aprendizaje pueden y deben ser un referente de justicia, igualdad y diversidad. Queremos construir entornos en los que todas las personas, independientemente de su orientación afectivo-sexual y su identidad, puedan desarrollar su trabajo sin miedo al rechazo y la discriminación. Queremos una ciencia plena de miradas diversas, capaces de expandir nuestro conocimiento y aportar nuevas soluciones a los grandes problemas de nuestro tiempo.



Por eso, definimos nuestros objetivos fundamentales de la siguiente forma:

- Construir una comunidad de apoyo para personas LGTBQIA+ en CTI.
- Dar visibilidad a las personas LGTBQIA+ como reconocimiento de nuestra realidad.
- Aportar datos y evidencias científicas para responder a acciones discriminatorias.
- Promover una perspectiva que incluya la diversidad en las prácticas y metodologías tanto en el ámbito académico como empresarial.

Dentro de estos objetivos generales, un punto imprescindible es la mejora de los entornos de trabajo para las personas LGTBQIA+ en CTI. Queremos igualdad de oportunidades, espacios seguros, visibilidad y producción científica de calidad. Por todo ello, empezamos proponiendo 10 medidas para mejorar la realidad LGTBQIA+ en nuestros centros de investigación. Son 10 medidas básicas sustentadas por datos estadísticos contrastados, en su mayoría por estudios de otros países debido a la escasez de datos en España, y que han tenido una amplia difusión desde su lanzamiento en 2019.

Esta guía nace para responder a la necesidad de los organismos con los que trabajamos de contar con instrucciones y recursos detallados y específicos a la hora de mejorar sus prácticas para con el colectivo LGTBQIA+. Es, en definitiva, una guía dirigida a centros de investigación, universidades, empresas tecnológicas o asociaciones científicas que quieran hacer de sus centros y procesos de trabajo entornos agradables, seguros e igualitarios para las personas LGTBQIA+.

LAS 10 MEDIDAS PRISMA

Para facilitar su estructuración e implementación, las 10 medidas se dividen en tres bloques, que simplifican los pilares fundamentales necesarios para lograr que las personas LGTBQIA+ puedan acceder y desarrollarse de forma plena en el entorno de las CTI.



Educación

Los seres humanos discriminamos lo que no entendemos, por eso la educación debe ser la base de toda lucha por la igualdad. Además, las CTI son una fuente de generación de conocimiento, en constante conexión con el sistema educativo, por lo que incluir la educación en valores es especialmente importante. Las medidas incluidas en este bloque son:

1. Proporcionar formación al personal de los centros de Ciencia, Tecnología e Innovación en temas LGTBQA+.
2. Apoyar la inclusividad, visibilidad e igualdad LGTBQA+ en el sistema educativo.

Protección

La población LGTBQA+ sale más del armario cuanto más seguros son los entornos en los que vive, mejorando así su calidad de vida, su salud mental e incluso su productividad. Por eso, es fundamental generar espacios de trabajo y estudio libres de discriminación, y proteger activamente a las personas que la sufren. Es decir, aunque la educación permite reducir la exclusión de manera preventiva, tenemos que ser capaces de reaccionar de manera efectiva y contundente cuando ocurren situaciones de discriminación. En este pilar, las medidas más importantes son:

3. Establecer canales seguros a través de los que denunciar agresiones, discriminaciones y situaciones de acoso dentro de los centros.
4. Garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a puestos de trabajo para las personas trans y con expresiones de género no normativas.
5. Establecer protocolos y guías para gestionar el proceso de transición de las personas trans en el ámbito laboral.
6. Evitar las clasificaciones binarias de género: creando baños inclusivos, ampliando las opciones en las casillas de género de los formularios, etc.
7. Rechazar los discursos pseudocientíficos utilizados para discriminar al colectivo LGTBQA+.



Visibilidad

La visibilidad tanto de referentes como de las medidas que se implementan en el centro de trabajo evitará la pérdida de vocaciones entre las personas del colectivo y permitirá tener una ciencia más diversa e inclusiva, es decir, una mejor ciencia. No obstante, es muy importante que las medidas de este último pilar se lleven a cabo después de las de los dos anteriores, ya que la exposición del personal LGTBQIA+ sin un proceso institucional de mejora que garantice su seguridad, puede ser contraproducente. Las medidas más adecuadas para fomentar la visibilidad son:

8. Visibilizar referentes LGTBQIA+ en el ámbito de las CTI, así como el apoyo institucional hacia dicha comunidad.
9. Mantener una perspectiva feminista e interseccional en todas las acciones realizadas en este marco.
10. Promover la investigación y discusión de aquellos temas en CTI que atraviesan al colectivo LGTBQIA+, a través de equipos de trabajo diversos.

En los siguientes capítulos se detallan todas estas medidas, con materiales auxiliares para su implementación. Además, en los anexos se pueden encontrar un glosario de términos, un ejemplo de código de conductas, y documentación extendida sobre algunas de las realidades tratadas, generadas como parte de campañas específicas de PRISMA.





10

EDUCACIÓN

MEDIDA 1

Proporcionar formación al personal de los centros de Ciencia, Tecnología e Innovación en temas LGTBQA+

¿POR QUÉ?

Numerosos estudios han demostrado que las personas del colectivo LGTBQA+ se sienten discriminadas en su centro de trabajo, y el campo de las CTI no es una excepción. Por ejemplo, un 28% de las personas LGTBQA+ del mundo de las ciencias físicas¹ en el Reino Unido han considerado en algún momento de su carrera científica dejar su trabajo por el ambiente de discriminación que vivían debido a su orientación afectivo-sexual o su identidad de género. El porcentaje aumenta al 50 % o incluso el 60% dependiendo del estudio en el caso de las personas trans.

Esta discriminación se puede producir por un rechazo activo hacia las personas LGTBQA+, pero en muchas ocasiones, es producto de un desconocimiento de su realidad y de qué acciones pueden ser discriminatorias. Es decir, actuaciones sin mala intención pueden tener resultados discriminatorios por falta de formación previa.

Por ello es esencial proporcionar formación a todo el personal de los centros CTI, a través de acciones específicas, adaptadas a los distintos perfiles, e impartidas por personas con suficientes conocimientos. La educación es la labor de prevención más eficaz contra la discriminación.

¹ Datos del estudio *Exploring the workplace for LGBT+ physical scientists*, del Institute of Physics, Royal Astronomical Society and Royal Society of Chemistry (2019) [Accesible aquí](#)



¿CÓMO?

Lo esencial a la hora de abordar un plan de formación es tener presente a quién va dirigido y adaptar las acciones a cada grupo. Puede haber diferentes divisiones en función del organigrama de la entidad, pero será esencial distinguir, al menos, entre dos grupos:

Personas con responsabilidad de gestión de recursos humanos

Los puestos variarán en función del centro o el organismo, pero incluye a cualquier persona directamente involucrada en procesos de reclutamiento y selección (como tribunales), elaboración de protocolos de actuación (como el departamento de Recursos Humanos), de admisión (como el personal administrativo), o de gestión de equipos (como jefaturas de proyecto, supervisión de personal predoctoral o dirección de centro). Su formación debe ser **específica para su puesto, especializada y obligatoria** y no puede limitarse a elementos informativos cuya lectura sea voluntaria, ni a consideraciones éticas generales que no expliciten las particularidades de las dinámicas de discriminación sufridas por los distintos grupos. Además, deberá actualizarse periódicamente, para que los avances en materias legales y sociales se trasladen a la entidad.

Para ello, se puede contar con programas internos o recurrir a diversas instituciones y organizaciones que ofrecen talleres adecuados. Por ejemplo, asociaciones LGTBQA+ con programas de formación externos (como [PRISMA](#), [COGAM](#) o la [FUNDACIÓN 26 DICIEMBRE](#)), organismos públicos que ofrecen esta formación ([CAM](#), [El plural](#)) o empresas especializadas. En la [web de la Federación Estatal FELGTBI+](#) se pueden encontrar también asociaciones federadas tanto de ámbito estatal como específicas de diversas Comunidades Autónomas.

Resto de personas en el centro

En este caso, aunque recomendamos que se aplique a la totalidad del personal, la formación puede ser más flexible y adaptada a las condiciones del centro y del



trabajo, pudiendo realizarse tanto a través de talleres como difundiendo vídeos, posters, panfletos, etc. Se puede adoptar un enfoque más informal que la haga atractiva, aunque siempre cumpliendo unos requisitos mínimos:

1. Fuentes fiables: organismos e instituciones con recorrido demostrado y que no impartan contenidos inciertos o desactualizados.
2. Accesibilidad: todas las personas deben poder acudir a las formaciones en su horario de trabajo y tener acceso a ellas sin ninguna penalización laboral.
3. División en grupos: en el caso de los talleres, es importante que las personas no sean convocadas al mismo taller que sus superiores, o que personas que puedan perjudicarles en su carrera, ya que esto convierte el taller en un espacio no seguro.
4. Periodicidad: la formación debe renovarse, para incluir a las nuevas incorporaciones y actualizar los datos.

En cuanto a estas acciones formativas para el personal general, pueden ser talleres de información y sensibilización impartidos por las mismas organizaciones nombradas anteriormente. También es posible que sea el propio personal de recursos humanos o encargado de las políticas de igualdad de la entidad quienes impartan los talleres. A continuación, compartimos algunos materiales que pueden ser útiles en este caso:

- [Respuestas sobre la orientación afectivo sexual e identidad de género](#) (COGAM EDUCACIÓN)
- [¿Qué es la diversidad sexual? Explicación fácil](#) (CARKI PRODUCTIONS)
- [Diversidad sexual y de género en el mundo](#) (Amnistía Internacional)
- Anexo 3. Autodeterminación de género y personas trans.
- Anexo 4. Personas no binarias.
- Anexo 5. VIH y serofobia.

También es recomendable que haya una pequeña guía informativa parte del protocolo de bienvenida a la organización, en la que se especifiquen las diferentes acciones que se realizan para garantizar la no discriminación, las formas de denuncia, el apoyo explícito a la comunidad, las recomendaciones básicas y un código de conducta (ver ejemplo en el Anexo 2).



MEDIDA 2

Apoyar la inclusividad, visibilidad e igualdad LGTBIQA+ en el sistema educativo

¿POR QUÉ?

La discriminación hacia las personas LGTBIQA+ está ya presente desde la enseñanza, comprometiendo sus probabilidades de éxito académico, y por lo tanto de llegar siquiera a incorporarse al entorno de las CTI. En educación secundaria, el alumnado LGTB+ visible sufre acoso escolar¹ con el triple de frecuencia que el resto de las estudiantes (el 17% ha sufrido insultos, y el 5% agresiones físicas). Además, los estudiantes universitarios LGTB+ abandonan más la carrera científica a lo largo del tiempo que sus colegas no LGTB+².

Las CTI están unidas de forma indivisible a la educación, en especial a la universitaria. Las universidades son muchas veces los centros de trabajo de las personas investigadoras y es de la formación reglada de donde salen la gran mayoría de las personas que se dedican a la ciencia, la tecnología y la innovación. Por eso, aprovechar los puentes para extender la no discriminación es esencial para lograr una diversidad amplia en los centros de investigación y científicos.

¿CÓMO?

Hay que hacer de los centros de enseñanza relacionados con las CTI un entorno inclusivo. La labor del personal investigador que además sea parte del profesorado de una universidad (permanente o en talleres puntuales) será esencial para evitar la pérdida de vocaciones científicas debido a la discriminación y, por ello, deberán tener la formación en diversidad de la que hablamos en el punto anterior.

1 Datos del estudio *LGBT-fobia en las aulas 2015. ¿Educamos en la diversidad afectivo-sexual?*, COGAM (2016). [Accesible aquí](#).

2 Datos del estudio *Coming out in STEM: Factors affecting retention of sexual minority STEM students*, Bryce E. Hughes (2018). [Accesible aquí](#).



Además, hay que tener en cuenta que el primer contacto con el mundo investigador de muchas personas son los Trabajos de Fin de Grado o Máster. Mostrar apertura en los temas de investigación (ver medida 10) y tener como tutores de trabajos personas formadas (ver medida 1) ayudará que no se convierta en una experiencia que disuada de continuar con la carrera investigadora.

En el caso particular del personal docente LGTBIQA+, la visibilidad personal es una de las estrategias más efectivas para mantener la vocación del alumnado de dicho colectivo (ver medida 1). Por supuesto la decisión de salir del armario ante el alumnado es totalmente personal y tiene que estar soportada por espacios de trabajo seguros que no penalicen dicha visibilidad. En cuanto al conjunto del personal docente, pequeños gestos de apoyo realizados en entornos educativos, como por ejemplo mostrar pines con la bandera LGTBIQA+ o visibilizar a referentes del campo, contribuyen a cambiar la percepción del alumnado sobre su potencial en el campo.

Por último, promover talleres o colaboraciones con centros de enseñanza secundaria o bachiller en los que se muestre la labor de la entidad y su compromiso con la no discriminación ayudará a acercar la investigación a la juventud en general y a hacerla más apetecible para el alumnado LGTBIQA+.





10

PROTECCIÓN

MEDIDA 3

Establecer canales seguros a través de los que denunciar agresiones, discriminaciones y situaciones de acoso dentro de los centros.

¿POR QUÉ?

El 13% de los hombres GTB y el 19% de las mujeres LTB que se dedican a la Física en Reino Unido han sufrido acoso en sus centros de trabajo, según un informe de 2019. Este porcentaje se eleva hasta el 32% para personas de género no normativo¹. Aunque los números concretos pueden variar según el campo y el lugar, todos los estudios muestran la persistencia de este tipo de discriminación, y su incremento contra mujeres y personas trans, al sumarse a la LGTBQIA+fobia el machismo o la transfobia.

Aunque la mayor parte de las presentes medidas tienen como objetivo prevenir las diferentes discriminaciones, es necesario solucionar las discriminaciones que ya se estén produciendo y, sobre todo, actuar frente a las situaciones de acoso. A menudo, los protocolos de denuncia de situaciones discriminatorias no están claros, no están bien comunicados o son llevados a cabo por personas sin formación específica para esta labor. Por ello, es necesario dedicar suficientes recursos para diseñar un canal que sea seguro y adaptado a la entidad, y para designar y formar a las personas que estén a su cargo.

¿CÓMO?

Hay numerosos protocolos de actuación ante el acoso de diversas organizaciones ([CCOO](#), [Manos Unidas](#)) que se pueden utilizar de base para establecer el propio. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las acciones mínimas que la entidad deberá implementar para que el canal sea adecuado:

¹ Datos del estudio *Exploring the workplace for LGBT+ physical scientists*, Institute of Physics, Royal Astronomical Society and Royal Society of Chemistry (2019). [Accesible aquí](#).



1. Designar de una comisión o persona instructora en caso de denuncia. Las personas integrantes de esta comisión deberán contar con formación específica en formas de actuación, particularidades de la discriminación LGTBIQA+, respeto a las diferentes orientaciones e identidades, etc.
2. Desarrollar una normativa interna. ¿Cuáles serán las sanciones? ¿Cuándo se escalará la denuncia fuera de la organización? ¿Cómo será el procedimiento para proteger a la víctima?
3. Implementar un canal seguro: confidencial, rápido y accesible, que active de forma inmediata la normativa interna. En el caso de la discriminación LGTBIQA+, resulta de particular importancia garantizar la privacidad de personal que pueda no estar fuera del armario.
4. Comunicar activa y periódicamente la existencia de estos canales y protocolos a toda la plantilla, de forma que tanto víctimas como agresores sean conscientes de la implicación de la entidad y de las consecuencias de los actos discriminatorios.

Es esencial que las personas que reciban las denuncias tengan formación específica, ya que la discriminación por ser o parecer LGTBIQA+ tiene unas particularidades que deberán ser tenidas en cuenta en el proceso de tratamiento de la denuncia. La principal particularidad de esta discriminación viene del hecho de que la diversidad sexual o de género se puede ocultar. Para denunciar, las víctimas deberán salir primero del armario, lo cual supone un freno que a menudo lleva a no hacerlo.

También es importante que el comité encargado de gestionar las situaciones de discriminación sea también un comité de mediación, para intentar que las situaciones no escalen de forma que sea necesaria la intervención de las autoridades judiciales. Mostrar el apoyo a la comunidad y la sensibilidad de la organización también ayuda a evitar la escalada, ya que es más fácil solucionar los problemas si se detectan en una fase temprana y saber que habrá apoyo ante una denuncia facilitará que esta se haga antes.



Las particularidades de protección LGTBQA+ se pueden enmarcar dentro de los protocolos antidiscriminación y antiacoso generales, o dentro de políticas de igualdad específica, y sus aspectos fundamentales pueden comunicarse de manera sencilla a través de códigos de conducta (ver ejemplo en Anexo 2). Además de dinámicas de discriminación general (insultos, chistes, dificultar acceso a puestos o responsabilidades, menosprecio de su trabajo, etc.), particularizadas al colectivo LGTBQA+ o motivadas por el hecho de pertenecer al mismo, existen comportamientos discriminatorios particulares que deben ser recogidos por los protocolos correspondientes. Por ejemplo, en el caso de personas trans:

- Llamar a la persona por un nombre de pila distinto al elegido (p.ej., utilizando nombres previos a la transición en el caso de las personas trans).
- Referirse a la persona con un género o con pronombres distintos a los elegidos.
- Generar situaciones incómodas o violentas en aseos correspondientes al género con el que se identifica dicha persona.
- Preguntar o bromear sobre la intimidad fisiológica de las personas.

Aunque no es una realidad exclusiva del colectivo LGTBQA+, dado la vital importancia en su historia y la fuerte discriminación todavía sufrida, también recomendamos recoger explícitamente en los protocolos de prevención de acoso la discriminación por estatus serológico. La discriminación por estatus serológico ocurre cuando las personas con VIH son tratadas injustamente por dicho estatus médico. Además de los ejemplos de discriminación descritos de manera general, algunas formas específicas de discriminación a las personas con VIH incluyen la difusión de su estatus serológico sin su consentimiento; las dificultades en el acceso a un puesto laboral por dicho estatus; o la sugerencia o exigencia de estrategias de prevención innecesarias o que no se corresponden con su realidad médica actual (p.ej. en el uso de servicios, objetos comunes, contacto físico, etc.).



MEDIDA 4

Garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a puestos de trabajo para las personas trans y con expresiones de género no normativas.

¿POR QUÉ?

La comunidad trans es uno de los colectivos más expuestos a situaciones de discriminación, violencia y desprotección, también en el ámbito laboral de las CTI. Como indicaban los estudios anteriormente citados, mientras un 30% del conjunto de la comunidad LGTBQA+ valora como “discriminatorio”, “carente” o “desigual” su entorno de trabajo, este porcentaje aumenta hasta el 49% en el caso de las personas trans¹. También es más frecuente entre personas trans el abandono de la carrera investigadora debido a la discriminación sufrida.

Sin embargo, no hay que olvidar que dichos estudios se basan en personas trans que han conseguido acceder al sistema laboral de las CTI, acceso que resulta en muchas ocasiones tremendamente complicado y sujeto a fuertes barreras y discriminaciones. La tasa de paro de la comunidad trans en España en 2017 era de un 85%². Otro estudio, de 2020, indica que el 35% de las personas trans se habían sentido discriminadas durante la búsqueda de empleo, más del doble que el resto de las identidades del colectivo. Nótese que las experiencias pasadas de discriminación también pueden afectar a la confianza o la tranquilidad con la que se acomete un nuevo proceso selectivo.

Por todo ello es necesario poner énfasis particular en la realidad trans para evitar la discriminación en el acceso a los puestos de trabajo, y evitar así sesgos negativos y pérdida de talento.

1 Datos del estudio *LGBT Climate in Physics: Building an Inclusive Community*, American Physical Society, (2016). [Accesible aquí](#)

2 Datos publicados en el artículo *El colectivo transexual acarrea un 85% de paro y pide “transformar el sistema” ante el Orgullo LGTB+*, La Vanguardia, (2017). [Accesible aquí](#)



¿CÓMO?

La discriminación viene por dos vías. Por un lado, porque los procesos administrativos no tienen en cuenta la existencia de las personas trans o de realidades no binarias, y muchas veces generan barreras para las mismas. De ello hablaremos en las siguientes dos medidas. Por otro lado, gran parte de la discriminación en el acceso a puestos de trabajo viene de los sesgos que puedan tener las personas que realizan los procesos de selección. Proponemos varias medidas destinadas a paliarlos:

- Educar en este ámbito al personal de recursos humanos y los comités de evaluación encargados de los procesos selectivos, con el fin de eliminar sesgos inconscientes y crear ambientes seguros en los que las personas trans o no binarias puedan expresarse con libertad y en igualdad de condiciones (ver medida 1). Esta formación debería ser obligatoria.
- Eliminar los códigos de vestimenta por género y preconcepciones de expresión de género. Tenemos una idea preconcebida de cómo es una vestimenta o una actitud profesional, inconscientemente basada en concepciones normativas sobre el género, y que hace que muchas personas no normativas sean juzgadas negativamente de partida.
- Acciones de inclusión en los procedimientos de la entidad A nivel administrativo, podemos evitar lenguaje discriminatorio en documentos y clasificaciones binarias en formularios (ver medida 6). A nivel de conducta, por ejemplo, preguntando por el nombre y el pronombre elegido antes de empezar cualquier entrevista o al recibir a una nueva persona en el centro.
- Podemos complementar la difusión de las ofertas de trabajo por vías tradicionales con difusión en asociaciones LGTBQA+ y en programas específicos de empleabilidad trans; así como indicar en las ofertas las políticas de igualdad del centro o la empresa.
- Introducir métodos de evaluación adicionales a las entrevistas: las personas trans a menudo se han enfrentado a muchas situaciones de discriminación antes de llegar a una entrevista, lo cual puede causar un peor desempeño en ellas.



MEDIDA 5

Establecer protocolos y guías para gestionar el proceso de transición de las personas trans en el ámbito laboral.

¿POR QUÉ?

Hemos hablado en el punto anterior de la dificultad de las personas trans para superar las entrevistas de selección. Esto supone que esas personas ya habían iniciado su proceso de transición antes del proceso de selección. Sin embargo, es habitual que las personas que inicien su transición en diferentes momentos de la edad adulta, a menudo cuando ya disponen de un puesto de trabajo¹. En esos casos, las personas trans no sólo se ven expuestas a discriminación por parte de sus entornos directos de trabajo, sino que se enfrentan a sistemas administrativos que no están preparados para gestionar la situación de transición.

Muchas instituciones, como la [Alianza Americana de Museos](#), cuentan ya con protocolos y manuales de buenas prácticas para luchar contra esta discriminación. Incluyen guías para interactuar con naturalidad sin realizar preguntas invasivas, para implementar los cambios administrativos de manera eficiente, o incluso para explicar cómo implementar la conciliación laboral con citas médicas, revisiones, bajas por cirugías, etc. Siguiendo estos ejemplos, es necesario que haya un protocolo para que, tanto administrativa como socialmente, el proceso sea lo más fácil posible para esa persona.

1 Es el caso de Alicia García, explicado en *Cómo gestionar una transición de género en el trabajo*, Cristóbal Baeza (2022). [Accesible aquí](#).



¿CÓMO?

El protocolo debe crearse antes de que la situación se presente. Se debe evitar que sea la propia persona trans la que tenga que formar a su entorno e impulsar las actuaciones necesarias. El protocolo debe contemplar las siguientes partes:

1. Proceso administrativo que debe seguir la persona que inicie su transición: debe ser claro y lo más sencillo posible en cuanto a burocracia, respetando siempre que sea posible la autodeterminación de género. El personal administrativo debe tener claros los pasos a seguir.
2. Proceso que se seguirá para informar al resto de la plantilla: debe estar adaptado al organigrama específico que haya en la organización y evitar la exposición de la intimidad de la persona en lo posible. Además, se deberán consensuar con ella los plazos y formas.
3. Instrucciones para el resto del personal cuando se dé una transición en el centro: qué acciones son correctas y cuáles no, cómo facilitarle el proceso a la persona, etc.
4. Comunicación a toda la organización de que el protocolo existe: muestra el apoyo de la entidad a las personas trans y facilitará que aquellas que quieran iniciar la transición lo hagan.

Ejemplos de protocolos de transición que se pueden utilizar de base para crear el propio:

- [Personas trans en el ámbito laboral. Guía para el proceso de transición](#) (CCOO y FELGTB)
- [Protocolo para la transición de género en Empresas SB](#) (Empresas SB)
- [Template for Gender Transition Guidelines](#) (Human Rights Campaign Foundation)
- [A coworker's guide to gender transition and transgender inclusion in the museum field](#) (American Alliance of Museums and LGBTQ Alliance)



MEDIDA 6

Evitar las clasificaciones binarias de género: creando baños inclusivos, ampliando las opciones en las casillas de género de los formularios, etc.

¿POR QUÉ?

Las clasificaciones binarias de género dejan fuera a muchas realidades, en particular a las personas no binarias. Como se detalla en el Anexo 4, las personas no binarias se ven continuamente obligadas a esconder su identidad en entornos personales y laborales. El 76% de las personas no binarias declararon que evitan expresar su identidad de género por miedo a reacciones negativas¹. En ámbitos laborales en CTI, las estadísticas muestran que las personas no binarias sufren mayor acoso, exclusión o intimidación por orientación o identidad de género².

Además, un cuestionamiento del modo en el que obligamos continuamente a separar en categorías binarias puede tener otros beneficios generales, como se detalla a continuación.

¿CÓMO?

Es recomendable, en cada ocasión en la que se exige una clasificación binaria de género, detenerse a pensar el motivo por el que se hace, si es necesario y si se puede evitar o añadir opciones. Algunos ejemplos habituales en los que es conveniente evitar esa clasificación binaria son los siguientes:

1 Datos de *LGBT Action Plan 2018: Improving the lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender people*, UK Government Equalities Office (2018). [Accesible aquí.](#)

2 Datos del estudio *Exploring the workplace for LGBT+ physical scientists*, del Institute of Physics, Royal Astronomical Society and Royal Society of Chemistry (2019). [Accesible aquí.](#)



Baños

La separación entre hombre y mujer en los baños supone un fuerte reto¹ y causa de estrés a personas trans y no binarias, que pueden sufrir rechazo y agresiones en el baño del género con el que se identifican. Por este motivo, llegan incluso a no usar los baños en absoluto, lo cual puede causarles problemas sanitarios o fomentar el abandono escolar. Incluir baños inclusivos, es decir, aptos para todos los géneros, beneficia además a muchos otros colectivos, como las personas con discapacidad o que necesitan cuidadores, las personas con niños a cargo de un género diferente al suyo, etc.

A la hora de hacer baños inclusivos, recomendamos informar a las personas de por qué es beneficioso, tanto antes del cambio como en un cartel al lado de los baños para las personas que los descubran por primera vez. De esta manera, la medida viene acompañada de una explicación de su necesidad y promueve la sensibilización hacia las realidades trans. Si hay personas abiertamente trans en la organización, puede ser una buena idea preguntarles de forma privada durante el proceso de hacer los baños inclusivos. También recomendamos indicar la localización de los baños inclusivos en las guías de bienvenida.

Algunas asociaciones han realizado guías para orientar en las diferentes formas de hacer los baños inclusivos o carteles que pueden servir de modelo, como es el caso de la [Unitarian Universalist Association](#).

Formularios

El género se pregunta de manera habitual en numerosos formularios administrativos y encuestas, muchas veces limitando las opciones a hombre y mujer. A la hora de plantear un formulario de este tipo, lo primero que tenemos que preguntarnos es si necesitamos esa información y si vamos realmente a utilizarla. Por ejemplo, si vamos a usarla para analizar la participación de mujeres en CTI, es necesario preguntarlo, pero si simplemente es un campo que luego no vamos a utilizar, podemos prescindir de él.

¹ Datos de *Explainer: Why transgender students need 'safe' bathrooms*, The Conversation (2017). [Accesible aquí](#)



En caso de incluirlo, lo primero de lo que hay que asegurarse es de preguntar por el género y no por el sexo. Es decir, priorizamos la identidad de la persona, no sus características biológicas. Además, es importante añadir campos que eviten el binarismo de género, y den la opción de evitar la pregunta. Recomendamos por lo tanto que la lista de opciones de género sea la siguiente:

- Mujer
- Hombre
- Género no binario
- Prefiero no decirlo

Cuando las características biológicas (sexo asignado) sean relevantes, por ejemplo, en un formulario médico, habrá que distinguir entre sexo y género si necesitamos ambas informaciones, y recomendamos explicar para qué van a ser usadas. Además, el concepto de sexo biológico es amplio y complejo, incluyendo sexo cromosómico, gonadal, hormonal... Si es relevante para el estudio, deberemos ser claros con la definición de la pregunta. Así será más claro e incluso no solo para personas trans, sino también para personas intersex en las que no todas las categorías de su sexo coincidan.

En general, sólo preguntaremos si una persona es trans si es una información que necesitemos (por ejemplo, si queremos extraer estadísticas sobre discriminación de ese colectivo). Es decir, siempre que preguntemos expresamente por sexo asignado o por si una persona es trans, es fundamental que la recopilación de esos datos sea para ayudar al colectivo y no para incurrir en una discriminación. En ese sentido, recomendamos añadir expresamente en el formulario la finalidad de dicha pregunta, para que la persona que lo completa no se sienta violentada o desprotegida al contestarla.

Pronombres en la comunicación diaria

Al comunicarnos diariamente con otras personas, a menudo asumimos su género para adecuar el lenguaje utilizado (es decir, para hablar a esa persona en masculino o femenino). Sin embargo, este binarismo automatizado deja fuera a las personas no binarias, y puede generar equivocaciones cuando la identidad



de género de una persona no se corresponde con las preconcepciones individuales o sociales. Es decir, no podemos saber el género de una persona sólo por su apariencia.

Por eso, cada vez se está popularizando más la opción de incluir nuestros pronombres (él/ella/elle) en tarjetas identificativas, firmas de correo electrónico, y en nuestras presentaciones la primera vez que conocemos a otras personas. Nótese que una misma persona puede estar cómoda con varios pronombres. Esta práctica, además de mostrar una cierta sensibilidad hacia el colectivo LGTBQA+ y fomentar la creación de espacios seguros, tiene como ventaja adicional ayudar a evitar errores dados por la dificultad de asignar un género a ciertos nombres (en entornos internacionales y porque cada vez hay más nombres de género neutro en todos los idiomas).

En cuanto a la inclusión de pronombres en tarjetas de visita, tarjetas de congresos, o en la firma automática del correo, su utilización por personas de autoridad método ayudará a que esta práctica se extienda de forma natural. Dejar el espacio correspondiente en las plantillas oficiales de tarjetas o firmas también lo hará, así como incluir una breve comunicación justificativa al difundir dicha plantilla. Sugerimos también incluirlo en los protocolos de igualdad, de bienvenida y en cualquier otro que toque estos temas, sea de forma directa o transversal.

Para las comunicaciones en persona, siempre recomendamos presentarnos primero con nuestros pronombres, antes de preguntarlos a otras personas. Esto evita que la persona interlocutora lo pueda tomar como un cuestionamiento si no está familiarizada con esta práctica, o que una persona trans lo tome como una obligación de salir del armario en un entorno cuya seguridad desconoce.



MEDIDA 7

Rechazar los discursos pseudocientíficos utilizados para discriminar al colectivo LGTBIQA+.

¿POR QUÉ?

En muchas ocasiones, se ha utilizado un supuesto saber científico para llevar a cabo prácticas contrarias a los derechos de las personas LGTBIQA+, amparándose en estudios pseudocientíficos o en interpretaciones sesgadas o erróneas de estudios. Está demostrado, por ejemplo, que las terapias de conversión no sólo son ineficaces, sino que pueden ser extremadamente dañinas¹, a menudo entrañan sensaciones de dolor y sufrimiento, que permanecerán durante mucho tiempo y dejarán cicatrices indelebles en la mente y el cuerpo de la persona.

¿CÓMO?

Como instituciones educativas y dedicadas a la producción y aplicación de conocimiento, es necesario revisar los discursos de odio hacia las personas LGTBIQA+ y rebatir de forma activa tanto la pseudociencia como la utilización de la producción científica de formas no legítimas, por ejemplo, con la utilización de partes descontextualizadas o tergiversadas en discursos discriminatorios.

Algunas medidas concretas que se pueden implementar en este sentido son:

- Las entidades albergan numerosos seminarios de personal interno y externo, cuyos mensajes no se siempre conocen. Esto hace que en ocasiones se dé voz en nuestros espacios a mensajes de odio en general, y en contra de las personas LGTBIQA+ en particular. Por eso, es importante atender las quejas que se generen respecto a eventos organizados en instalaciones propias, designando una comisión que determine si el discurso vulnera los derechos de algún colectivo y tomando medidas para evitarlo en caso de que así sea.

¹ Datos del artículo *Las "terapias de conversión" pueden equivaler a formas de tortura y deberían prohibirse*, afirma experto de Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020) [Accesible aquí](#).



- También se recomienda no admitir debates en torno a la discusión de derechos fundamentales (por ejemplo, el derecho de autodeterminación de género) o de realidades ya rebatidas por la ciencia (por ejemplo, la homosexualidad como enfermedad o la eficacia de las terapias de conversión). Es decir, si en lugar de organizar un seminario de sensibilización sobre derechos trans, se organiza un debate en el que se enfrenten con discursos transfobos, los derechos fundamentales de este colectivo quedan relegados a ser una opinión frente a otras, y se ofrece un altavoz a discursos de odio.
- No dar presupuesto ni permitir líneas de investigación que pongan en discusión derechos fundamentales o realidades ya probadas científicamente. Volver a investigar hechos ya probados, como es el caso de lo perjudiciales que son las terapias de conversión, lleva a situarlas de nuevo en el debate público. Esto puede avalar a las personas que buscan respaldo en la ciencia para legitimar la discriminación incluso cuando el resultado del estudio sea contrario a sus argumentos, y llevar a las personas del colectivo a desconfiar del conocimiento científico o a generar problemas de autoaceptación.



10

VISIBILIDAD

MEDIDA 8

Visibilizar referentes LGTBIQA+ en el ámbito de las CTI, así como el apoyo institucional hacia dicha comunidad.

¿POR QUÉ?

Se ha observado que un 43% de personas LGTBIQA+ científicas y tecnólogas entrevistadas en Estados Unidos no son completamente visibles en su lugar de trabajo¹, un hecho preocupante, dado que estar dentro del armario se ha relacionado con menor autoestima y mayor depresión².

Las personas referentes tienen varias funciones positivas a la hora de mejorar la situación del colectivo LGTBIQA+ en los centros de trabajo en general, y en las carreras CTI en particular. Por un lado, implica que esas personas han podido salir del armario y, por tanto, son más felices en sus puestos de trabajo, lo que evita miedos en personas más jóvenes en la misma situación. Por otro lado, quienes son referentes permiten reducir los estereotipos³, convirtiendo arquetipos abstractos en personas reales, concretas y cercanas, lo que a su vez reduce la discriminación.

Como nos han enseñado los movimientos y estudios feministas, la presencia de referentes femeninos es fundamental⁴ a la hora de fomentar la vocación científica y tecnológica en niñas y mujeres jóvenes, y supone un factor crítico a la hora de decidir el campo profesional o académico específico en el que desarrollarse. Este mismo proceso ocurre con los referentes LGTBIQA+ en CTI, que fomentan que otras personas LGTBIQA+ con interés en este ámbito pierdan el sentimiento de soledad, se vean reflejados y comprueben que es posible ser, por ejemplo, LGTBIQA+ y científic@ o tecnólog@.

1 Datos del estudio *Queer in STEM: Workplace Experiences Reported in a National Survey of LGBTQA Individuals in Science*, Jeremy B. Yoder PhD & Allison Mattheis PhD (2016) [Accesible aquí](#)

2 Datos del estudio *Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students*, J. Kosciw, Neal A. Palmer, Ryan M. Kull (2015) [Accesible aquí](#)

3 Datos del estudio *Stop homofobia: la figura del referente*, Berbel Ortega y Prieto Drouillas, (2016) [Accesible aquí](#)

4 Datos del estudio *Role modeling is a viable retention strategy for undergraduate women in the geosciences*, Hernandez, Paul et al. (2018) [Accesible aquí](#)



¿CÓMO?

A la hora de visibilizar referentes LGTBQA+ en CTI, podemos adoptar dos vías complementarias:

- Referentes históricos y de prestigio. En el caso de las personas LGTBQA+ científicas y tecnólogas de la historia, muchas veces se omite este aspecto de su identidad, asimilándolas por defecto como personas cis y heterosexuales. Podemos colaborar con su visibilidad en foros educativos, o haciendo materiales específicos en fechas significativas (p.ej. carteles en torno al Orgullo LGTBQA+ mostrando sus aportaciones científicas).
- Referentes cercanos. Todas las medidas de este documento se encaminan a hacer un entorno más seguro para las personas del colectivo, lo cual tiene como consecuencia una mayor salida del armario y visibilización de forma voluntaria. Crear foros para mostrar las contribuciones y experiencias de estas personas es una de las acciones más potentes para evitar el abandono de personal LGTBQA+ más joven. Esto puede hacerse a través de seminarios, mesas redondas, pequeñas entrevistas... Siempre serán mejores como referentes las personas cercanas (mejor de nuestra propia entidad que de otra, de nuestro país que de otro, etc). No obstante, es fundamental respetar el derecho a la intimidad de las personas, evitando hablar en su nombre o sacarle del armario sin su permiso explícito, así como consensuar siempre con ellas el grado de exposición que están dispuestas a asumir, y garantizarle la protección necesaria tras dicha exposición.
- Referentes diversos: procurar un equilibrio representativo en los referentes, más allá de los hombres gays normativos.

Junto con las labores de visibilización de referentes, recomendamos también comunicar hacia el exterior siempre que sea posible el apoyo que desde la entidad se le da las personas LGTBQA+. Esto puede realizarse mediante campañas específicas durante el periodo del Orgullo LGTBQA+ (logos adaptados, comunicaciones, eventos...), pero también recomendamos incluir las acciones por la igualdad realizadas por la entidad en otras comunicaciones habituales, como ofertas de trabajo, web, códigos de conducta de eventos y



congresos, etc. Un posicionamiento público en contra de la discriminación y a favor de la integración de las personas del colectivo hará que la entidad sea percibida como un lugar más seguro, y atraerá al talento LGTBIQA+.

En general, en las labores de visibilización hay que tener en cuenta dos aspectos:

- Utilizar un lenguaje respetuoso con las realidades LGTBIQA+. La guía para la comunicación inclusiva de la Comisión Europea puede ayudar, y siempre es recomendable preguntar a las personas encargadas de velar porque no haya discriminación o a personas LGTBIQA+ que ya sean visibles.
- Comunicar información veraz. Si hablamos de las medidas implantadas en la entidad, asegurarse de que están funcionando bien antes de publicitarlas; si hablamos de referentes, asegurarse de que lo son, etc. Es decir, antes de mostrar a la entidad como un lugar seguro, tenemos que hacer el trabajo interno que garantice que lo sea.



MEDIDA 9

Mantener una perspectiva feminista e interseccional en todas las acciones realizadas en este marco.

¿POR QUÉ?

La orientación afectivosexual e identidad de género puede estar atravesada por las dimensiones de clase social, origen, religión, etnia, diversidad funcional, estado serológico, y especialmente de género, ya que todos, todas, y todes vivimos en una sociedad cisheteropatriarcal, donde la homofobia y la transfobia se articulan en el mismo marco que la misoginia.

Así pues, habrá que proteger de la opresión múltiple o simultánea a aquellas personas con realidades atravesadas por distintas discriminaciones. Las discriminaciones se interrelacionan y, por ello, las personas que pertenecen a más de un colectivo oprimido sufrirán también varias discriminaciones que son más que la suma de sus partes y dan lugar a situaciones de discriminación específica.

Por ejemplo, las personas racializadas LGTBQA+ pueden sufrir homofobia y racismo, de forma simultánea. En el caso de las mujeres, la discriminación LGTBQA+fóbica se une a la discriminación machista, generando una mayor inseguridad. Por ejemplo, un estudio de la American Physical Society indicaba que, mientras el 31% de hombres gays, bisexuales y transexuales había presenciado o sufrido acoso en sus entornos de trabajo, la tasa en mujeres ascendía hasta el 44%.¹

También es el caso de las personas con diversidad funcional o enfermedades crónicas, que sufren discriminación y muchas dificultades para llegar a hacer carrera en CTI, y cuya situación empeora si son también del colectivo LGTBQA+. Por ejemplo, es el caso de las personas con VIH, con una importante vinculación histórica con el colectivo (ver anexo 5).

¹ Datos del estudio *LGBT Climate in Physics: Building an Inclusive Community*, del American Physical Society, American Physical Society (2016) [Accesible aquí](#)



Además, dentro del colectivo también se producen discriminaciones y hay realidades a las que se da menos visibilidad, como pueden ser las identidades de género no binarias o la asexualidad.

Finalmente, es habitual que a la hora de crear equipos o grupos se reserve un espacio para la “diversidad” y que el resto sigan ocupados por el perfil más habitual. De este modo, las personas con diferentes características y que se enfrentan a diferentes discriminaciones deben además ocuparse de hacer el trabajo de mejorar la inclusividad de sus instituciones. Así pues, al trabajo extra de encajar en las instituciones, se suma a menudo el de hacer el “lavado de cara” de entornos a menudo hostiles.

¿CÓMO?

Hay que evitar reproducir las desigualdades dentro del propio colectivo. Las campañas de sensibilización realizadas por las instituciones durante el Orgullo LGTBQIA+ suelen tener un foco desigual en algunas realidades, por ejemplo visibilizando mucho más a hombres gays (típicamente cissexuales, blancos y heteronormativos), generando avances desiguales en materia de derechos para las distintas realidades del colectivo.

Se puede recurrir cuando sea necesario a asociaciones especializadas como:

- [Antirracismo](#)
- [Anticapacitismo](#)

En el caso de la igualdad de género, los recursos parecen a priori más amplios ya que es obligatorio a nivel legal un plan de igualdad que recoja las medidas para evitar la discriminación machista. Es importante que estos planes se lleven a cabo de manera efectiva y que tengan en cuenta las realidades de las mujeres del colectivo incorporando medidas específicas.



Además, las políticas de igualdad de género y LGTBQA+ en nuestras instituciones deben estar coordinadas, y recibir cada una de ellas los recursos necesarios.

Las acciones LGTBQA+ tienen que estar atravesadas por una visión feminista, y las acciones feministas tienen que enfocarse también a las mujeres del colectivo, en particular a las mujeres lesbianas y bisexuales (cuyas especificidades a veces están invisibilizadas tanto en las políticas de género, más centradas en las mujeres heterosexuales, como en las LGTBQA+, donde tienen más voz y protagonismo los hombres gays), y, por supuesto, a las mujeres trans.

En un intento de ser transversales y fomentar la visibilidad de algunas realidades dentro del colectivo, hemos desarrollado varios anexos que remiten a realidades específicas, como la de las personas con VIH (Anexo 5), las personas no binarias (Anexo 4) o las personas trans (Anexo 3). Su lectura y difusión ayudará a hacer todas las medidas de inclusión más transversales.



MEDIDA 10

Promover la investigación y discusión de aquellos temas en CTI que atraviesan al colectivo LGTBIQA+, a través de equipos de trabajo diversos.

¿POR QUÉ?

El colectivo LGTBIQA+ tiene una relación histórica complicada con la Ciencia, ya que no sólo es sujeto de la misma como personal científico, sino que muy a menudo es objeto de los propios estudios. Por ejemplo, la transexualidad ha estado patologizada por parte de científicos cisgénero ajenos a la experiencia trans, tipificándola como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud hasta 2018¹. Sin embargo, un cambio de mirada² sobre el mismo tema permite determinar con rigor científico que, mientras adolescentes trans patologizadas tienen mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio, aquellas aceptadas por su entorno no presentan diferencias significativas respecto a individuos cisgénero de la misma edad. Es decir, la ciencia demuestra que el origen de los estigmas psicológicos asociados a las personas trans no proviene de un problema interno con su identidad, sino que son la consecuencia natural del rechazo y la discriminación externos³.

Estos sesgos pueden afectar también a otras disciplinas como la medicina⁴, la antropología⁵ o la biología⁶. Las tres disciplinas han encontrado vacíos en las investigaciones o interpretaciones sesgadas dadas por la falta de diversidad en

1 Datos extraídos del artículo: *La OMS saca la transexualidad de la lista de enfermedades mentales*, El País (2018) [Accesible aquí](#)

2 Datos del estudio *Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation*, National Library of Medicine (2009) [Accesible aquí](#)

3 Datos del estudio *Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities*, Kristina R. Olson, Kristina et al. (2016) [Accesible aquí](#)

4 Reflejado en: *Heart Attack Symptoms in Women – Are they Different?*, National Institutes of Health (2007) [Accesible aquí](#)

5 Reflejado en: *La evolución humana con perspectiva de género: un combate por la objetividad*, Carolina Martínez Pulido (2015) [Accesible aquí](#)

6 Reflejado en *Sue the tyrannosaur has a sexual identity crisis*, Jacqueline Ronson (2016) [Accesible aquí](#)



los enfoques y la producción de ciencia desde una sola realidad. Así, la realidad material de las personas que hacen ciencia puede influir tanto en la elección de los temas, dejando algunos sin investigar, como en los resultados, llegando a conclusiones erróneas.

Además, la diversidad de agentes científicos no sólo es necesaria en aquellos campos que atañen directamente a sus realidades, sino que los estudios muestran que equipos de trabajo socialmente diversos son más creativos, diligentes, y capaces de anticipar puntos de vista contrarios¹. Esto es también cierto en las disciplinas científicas, en las que se ha demostrado que la diversidad favorece y potencia la innovación; y que produce una ciencia de más calidad.²

¿CÓMO?

Como agentes CTI, podemos fomentar una ciencia más diversa, y por lo tanto de más calidad. Por un lado, favoreciendo la diversidad en la formación de equipos, para que sean lo más heterogéneos posibles, no solo en cuanto orientaciones e identidades de género, sino ante cualquier otra forma de diversidad (ver medidas 1 y 4).

Por otro lado, favoreciendo las investigaciones que tienen en cuenta el eje LGTBQA+, bien en su planteamiento del tema, bien en su enfoque. Esto puede conseguirse dando financiación a investigaciones sobre estas temáticas, asesorando a las personas que proponen proyectos de investigación que tengan en cuenta este eje (de la misma manera que cada vez se tiene más en cuenta el eje de género), o consultando a personal LGTBQA+ o asociaciones externas para dicha asesoría.

1 Como se refleja en *How Diversity Makes Us Smarter*, Katherine W. Phillips (2014) [Accesible aquí](#)

2 Datos extraídos de *How Diversity Empowers Science and Innovation*, Scientific American (2014) [Accesible aquí](#)



Por ejemplo, las realidades trans han estado tradicionalmente excluidas de muchas investigaciones sanitarias y biomédicas. Es el caso, por ejemplo, del acceso de hombres trans a servicios ginecológicos, o incluso del propio conocimiento médico sobre las particularidades de las necesidades médicas de dicho colectivo como consecuencia de potenciales tratamientos o cirugías.

Lo mismo ocurre en muchas investigaciones sociales, las particularidades del eje LGTBIQA+ no se han tenido en cuenta a la hora de analizar dinámicas sociales de las que formamos parte, o incluso propias del colectivo. En particular, el estudio de los efectos de la discriminación sobre la salud mental es un tema sobre el que hasta hace poco no se ha puesto el foco, y hay muchos otros aspectos de las vivencias de las personas LGTBIQA+ que apenas han sido objeto de análisis. No obstante, es importante que dicho análisis tenga como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, y bajo ningún concepto estigmatizarlas.

Incluso en temas tecnológicos, como por ejemplo las inteligencias artificiales, es importante incluir una perspectiva interseccional a la hora de plantear análisis y desarrollos, con el fin de evitar sesgos y estereotipos¹.

1 Ha habido casos de robots entrenados con Inteligencia Artificial que eran racistas y sexistas. Se puede consultar en *These robots were trained on AI. They became racist and sexist*, Pranshu Verma (2022). [Accesible aquí](#).

	Anexo 1. Glosario de términos utilizados en la guía 42
	Anexo 2. Ejemplo de código de conducta para eventos (code of conduct)..... 48
	Anexo 3. Autodeterminación de género y personas trans..... 53
	Anexo 4. Personas no binarias 58
	Anexo 5. VIH y serofobia..... 64

GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA GUÍA

AUTODETERMINACIÓN DE GÉNERO Posibilidad de reconocer de forma lícita y a nivel administrativo la identidad de género de una persona de forma libre y con su declaración expresa, sin que necesite presentar un diagnóstico médico u otros requerimientos como la presencia de personas que testifiquen.

CTI Abreviatura de Ciencia, Tecnología e Innovación. Entendemos este término en sentido amplio, abarcando cualquier disciplina y puesto de estudio o trabajo que se sienta recogida por el mismo.

EXPRESIÓN DE GÉNERO¹ Es la forma en la que una persona se muestra al mundo y expresa su identidad en relación al género. La manera de hablar, moverse, vestirse, etc., constituye la expresión de género. La expresión puede o no encajar con los cánones normativos asociados a un cierto género. Hay personas cuya expresión de género no se corresponde con la asociada al esquema binario hombre-mujer (por ejemplo, una mujer que se rapa el pelo, o un hombre que se maquilla o viste falda).

GÉNERO² El género son los rasgos sociales y las pautas de comportamiento que se asocian a lo femenino y lo masculino. Estas características son aprendidas e interiorizadas a lo largo de la socialización, son diferentes según el contexto sociocultural y van cambiando con el tiempo.

HETERONORMATIVO/ CISHETERONORMATIVO³ Conjunto de creencias e ideas asimiladas a lo heterosexual y cisgénero, cuyo arraigo produce opresión sobre el resto de los colectivos.

1 Definición basada en el documento *Respuestas sobre la orientación afectivo-sexual e identidad de género*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).

2 Definición basada en el *Documento Prevención del acoso LGBTfobo. Guía Educativa*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).

3 Definición obtenida del *Diccionario LGBTBI: Diversidad y lenguaje*, Agencia EFE. [Accesible aquí](#).



IDENTIDAD DE GÉNERO La identidad es un conjunto de características propias de una persona o un grupo y que permiten distinguirlas del resto. Se puede entender también como la concepción que tiene una persona o un colectivo sobre sí mismo en relación a otros. Podemos decir por lo tanto que la identidad de género se refiere a la relación de un individuo con el concepto de género que existe en su contexto sociocultural. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se ha documentado una amplia variación del concepto de género (y, por tanto, de la identidad de género) a nivel histórico y en diferentes culturas, sin necesidad de que haya conexión entre ellas.

LGTBIQA+ Siglas que agrupan las diferentes identidades de género y orientaciones afectivo-sexuales fuera de la heterosexualidad y cissexualidad. Las siglas han ido evolucionando y se ordenan de forma diferente en función del país. El signo ‘+’ se añade en un intento de incluir a todas las identidades y orientaciones fuera de la norma que no se sientan representadas por el resto de siglas. Las identidades expresamente indicadas en el término LGTBIQA+ son¹:

- **LESBIANA** Una mujer es lesbiana cuando se siente atraída por otra mujer a nivel sexual y/o afectivo. Existen lesbianas que se identifican como personas no binarias o que se pueden sentir atraídas por ellas. Tanto gays como lesbianas se engloban dentro del término “homosexuales”.
- **GAY** Un hombre es gay cuando se siente atraído por otro hombre a nivel sexual y/o afectivo. Existen gays que se identifican como personas no binarias o que se pueden sentir atraídas por ellas.
- **TRANS** Es una persona que se identifica con un género distinto al asignado al nacer. Anteriormente, en España se diferenciaba entre personas transgénero y transexuales, según desearan (o no) transformar su cuerpo para adecuarlo a la cisheteronorma. Esta tendencia se reconoció como problemática, con lo que actualmente no se usa esta diferencia, fomentándose el término paraguas “personas trans”. Las identidades no binarias suelen estar incluidas en esta categoría, aunque no todas las personas no binarias se identifican como trans.

¹ La mayor parte de estas definiciones tienen como base el documento *Prevención del acoso LGBTfobo. Guía Educativa*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).



- **BISEXUAL** La bisexualidad es la atracción sexual y/o afectiva hacia personas del mismo género y otros, no necesariamente de la misma manera, al mismo tiempo, al mismo nivel o con la misma intensidad. La naturaleza no binaria y transinclusiva de la bisexualidad está explícitamente recogida en el [Manifiesto Bisexual de 1990](#). Por otro lado, el término “pansexualidad” surge en los años setenta y se define como la atracción sexual y/o romántica hacia otras personas independientemente de su género, lo que la hace muy semejante a la bisexualidad tal como se definió en los años 90. En cualquier caso, es la propia persona la única que debe decidir sobre los términos con los que identificarse.
- **INTERSEXUAL**¹ Las personas intersexuales tienen un desarrollo sexual por el cual la relación entre sus genitales (pene, vagina), su sexo cromosómico (XX/XY) y sus gónadas (testículos, ovarios) no se corresponde con los modelos binarios cerrados de macho/hembra. Hay que aclarar que este desarrollo físico no tiene carácter patológico, y que se da con bastante frecuencia. Los cuerpos de las personas intersexuales son tan diversos como los cuerpos de las personas no intersexuales. En realidad, muy pocas personas se ajustan exactamente a los modelos normativos de macho y hembra tal y como se explican en la clase de biología, difiriendo enormemente en tamaños, pilosidad, formas, funcionamiento hormonal, etc.
- **QUEER**² Es un término tomado del inglés que originalmente significaba “extraño” o “poco usual”, y que actualmente se relaciona con la disidencia afectivo-sexual y de género. Existen dos aproximaciones principales al término queer como categoría identitaria. Por un lado, es utilizado como “término paraguas” para incluir toda la gama de orientaciones afectivo-sexuales e identidades de género fuera de la norma cisheterosexual. Por otra parte, el concepto “género queer” se puede utilizar también para las personas cuya identidad de género no está incluida o trasciende la dicotomía hombre/mujer.

1 Definición basada en el documento *Respuestas sobre la orientación afectivo-sexual e identidad de género*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).

2 Definición basada en la entrada de Wikipedia “Queer”. [Accesible aquí](#).



– **ASEXUAL** El término asexual engloba una gran variedad de realidades, caracterizadas por no sentir atracción sexual hacia otras personas, o sentirla con menor intensidad o frecuencia de lo considerado normativo. Las personas asexuales pueden ser románticas o arrománticas, es decir, ser asexual no implica que no se pueda mantener una relación romántica. Para más información sobre asexualidad, se puede consultar la asociación [Asexual Community España](#).

LGTBQIA+FOBIA⁴ Es el rechazo, odio, desprecio o discriminación hacia las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales, asexuales o queer y, en general, hacia cualquiera disidencia afectivo-sexual o de género. Estereotipos y prejuicios sesgan la visión de la realidad y la forma de relacionarse con otras personas, generando discriminaciones. Opera en múltiples niveles, además de las agresiones directas. Por ejemplo, desde las instituciones y las normas legales se puede dificultar la normalización de la vida de las personas LGTBQIA+. Otro tipo de exclusión es la expulsión al ámbito privado. Desde esta posición se sanciona la visibilidad, lo que es un primer paso para posteriormente negar la existencia de dichas personas y luego condenarlas legalmente.

ORIENTACIÓN AFECTIVO-SEXUAL La orientación afectivo-sexual indica el género o géneros hacia los que se siente atracción emocional, romántica, sexual y/o afectiva duradera hacia otra persona.

PATOLOGIZACIÓN Proceso en el que una sociedad etiqueta a las personas como enfermas con base en su orientación afectivo-sexual, identidad de género o expresión de género. En el caso de las personas trans, la obligatoriedad de presentar informes médicos para conseguir cambios en su sexo registral es una de las vías más nefastas de patologización.

¹ Definición basada en el *Documento Prevención del acoso LGBTfobo. Guía Educativa*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).



PERSONA NO BINARIA Es aquella cuya identidad de género no se ajusta a un modelo binario hombre-mujer; es decir, no son hombres ni mujeres (o no lo son todo el tiempo). A menudo se incluyen dentro de las personas trans. Para más información, se puede consultar el anexo 3 de esta guía y la asociación [No binaries España](#).

PERSONA RACIALIZADA¹ Son aquellas a quienes la sociedad ha asignado una categoría racial que dictamina el tratamiento opresivo o discriminatorio que reciben. El racismo también está presente en las instituciones formales, a través del racismo sistemático e institucionalizado. El término busca resaltar que la raza es una construcción social impuesta por los grupos dominantes sobre los grupos oprimidos.

SALIR DEL ARMARIO² Esta expresión se refiere habitualmente a manifestar pública y abiertamente la orientación sexoafectiva no normativa o la identidad trans. También se puede referir a cualquier otra realidad que pueda ser ocultada y sea motivo de discriminación en una sociedad, como el estado serológico. Uno de los efectos de la heteronormatividad es obligar a la población LGTBQIA+ a tener que salir continuamente del armario, pues se tiende a asumir que la gente responde siempre a la norma. A no ser que algo en la persona haga pensar lo contrario, se presupone que la gente es heterosexual. “Estar en el armario” implica incorporar un patrón de ocultamiento en todos los niveles de la vida: familia, amistades, trabajo, espacio público..., etc. Revelar la condición de LGTBQIA+ suele ser una decisión difícil para cualquier persona, pues salir del armario puede exponer (y con frecuencia ocurre) a sufrir acoso y violencia, mientras que permanecer en el armario tiene consecuencias para la salud mental y emocional y para las relaciones personales. Por lo tanto, es de vital importancia generar espacios seguros y acogedores en los que la salida del armario sea fácil.

1 Definición basada en la de la herramienta lingüística modii. [Accesible aquí](#).

2 Definición basada en el *Documento Prevención del acoso LGBTfobo. Guía Educativa*, COGAM (2020). [Accesible aquí](#).



TERAPIAS DE CONVERSIÓN Procedimientos destinados a transformar a una persona no heterosexual en una persona heterosexual, o a una persona trans o de género diverso en una persona cisgénero. Está científicamente comprobado que estas terapias no sólo no son efectivas, sino que causan serios problemas a todos los niveles en las personas que se someten a ellos.

TRANSICIÓN DE GÉNERO Proceso por el cual algunas personas trans empiezan a vivir sus vidas con el género con el que se identifican en vez de con el que les fue asignado al nacer (transición social). Este puede o no incluir terapia hormonal, cirugía de reasignación de sexo y otros procedimientos médicos (transición médica).

VIH/SIDA El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que, en ausencia de tratamiento, puede hacer que las personas con VIH desarrollen sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). La medicación actual permite que las personas con VIH tengan controlada su carga viral por debajo de límites indetectables, condición bajo la cual no se desarrolla sida ni se puede transmitir el virus a otras personas. A pesar de estos avances, sigue existiendo un grave estigma y discriminación hacia las personas con VIH. Ver Anexo 4.



EJEMPLO DE CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EVENTOS (CODE OF CONDUCT)

Versión en español

Es importante para nosotros que nuestro proyecto y sus actividades no solo sean seguras y libres de acoso, sino también un espacio positivo y afirmativo para todas las personas involucradas. Honramos todas las identidades de género, razas, sexualidades, tipos de cuerpo, antecedentes económicos, habilidades, creencias religiosas, aspectos relacionados con la salud y cualquier otra característica definitoria de las personas. Creemos que la diversidad de experiencias es clave para conseguir colaboraciones exitosas. Se espera que todas las personas del equipo organizador, participantes, colaboradores, estudiantes y asistentes al evento sigan este código de conducta tanto en persona como en las interacciones en espacios virtuales. Cualquier violación de este código se abordará con firmeza tanto a nivel institucional como a nivel de proyecto/evento.

El acoso no será tolerado en ninguna de sus formas. El acoso incluye comentarios verbales ofensivos relacionados con la identidad de género (incluidas las identidades no binarias), la expresión de género, la orientación sexual, la discapacidad, la apariencia física, el tamaño del cuerpo, la raza, la religión, los antecedentes económicos o aspectos relacionados con la salud. La exhibición de imágenes sexuales en espacios públicos, la intimidación deliberada, la agresión física, el acecho, el seguimiento, hacer fotos o grabar el acoso, la interrupción continua de las intervenciones de una persona, el contacto físico inapropiado, la atención sexual no deseada, los comentarios degradantes sobre las capacidades profesionales y el humor degradante también son formas de acoso.

Si se le pide a alguna persona que deje de cometer un comportamiento ofensivo, se espera que cumpla de inmediato. El equipo organizador de cualquier actividad puede tomar cualquier acción que considere apropiada, incluyendo advertir a infractores, expulsarles y/o notificar a las autoridades institucionales



superiores. Si estás siendo acosado, notas que alguien más está siendo acosado o tienes alguna otra inquietud, comunícate con el equipo organizador de inmediato.

También te animamos a que contactes con el equipo organizador si tienes dudas sobre cómo comportarte solidariamente ante una realidad concreta, o si consideras que algún eje de discriminación se ha pasado por alto en algún momento o podría mejorarse.

Además de las definiciones generales de acoso anteriores, queremos hacer hincapié en algunas formas de acoso que no serán toleradas y que son específicas de colectivos vulnerables, como las personas trans o las que viven con el VIH.

Con respecto a participantes trans, no toleraremos la confusión de género intencional, el uso intencional de nombres que no sean los nombres elegidos (por ejemplo, nombres anteriores a las transiciones de género), la vigilancia en el baño (es decir, cuestionar el uso de un baño en particular o crear situaciones incómodas en el mismo), preguntar o hacer bromas o comentarios sobre la intimidad fisiológica de una persona, o revelar aspectos de la identidad de género de una persona a terceras personas sin consentimiento (también aplicable a la orientación sexo-afectiva de cualquier persona que no esté completamente fuera del armario).

Con respecto a las personas que viven con el VIH, no toleraremos que se revele el estado serológico sin consentimiento, o que se pidan o exijan estrategias de prevención innecesarias y que no se justifican en absoluto con las realidades médicas actuales (por ejemplo, sobre el uso de objetos, espacios o contacto físico compartidos). Si tienes alguna duda sobre la realidad médica actual de las personas que viven con el VIH, el vocabulario adecuado (p. ej., la diferencia entre sida y VIH), te animamos a que preguntes a la organización o equipo responsable o a tu responsable antes de pedir explicaciones a otra persona.



Siempre que se encuentre dentro del ámbito de este código de conducta, la igualdad de oportunidades se concederá con independencia de cualquiera de las características o rasgos personales antes mencionados. Por ejemplo, en los procesos de selección de becas y oportunidades de trabajo, o en la distribución de responsabilidades dentro del proyecto que puedan afectar el crecimiento profesional de participantes.

El equipo organizador se compromete a una educarse de forma continuada en temas de igualdad para eliminar sus sesgos inconscientes, y a fomentar dicha educación en cualquier otra persona involucrada en la toma de decisiones.

Versión en inglés (English version)

It is important to us that our project and its related activities be not only safe and harassment free, but a positive and affirming space for everyone involved.

We honor all gender identities, races, sexualities, body types, economic backgrounds, abilities, religious beliefs, health-related aspects, and overall ways of human being. We believe that diversity of experiences is key to successful collaborations. All team members, participants, collaborators, students and event attendants, are expected to follow this code of conduct both in person and throughout interactions in virtual spaces. Any disruption of this code of conduct will be firmly addressed both at institutional level and at project/event level.

Harassment won't be tolerated in any form or capacity. Harassment includes offensive verbal comments related to gender identity (including non-binary identities), gender expression, sexual orientation, disability, physical appearance, body size, race, religion, economic background, or health-related aspects.

Exhibiting sexual images in public spaces, deliberate intimidation, physical assaulting, stalking, following, harassing photography or recording, sustained disruption of talks or other events, inappropriate physical contact, unwelcome sexual attention, demeaning comments regarding professional capacities, and demeaning humor are also forms of harassment.



If any participants are asked to stop offending behavior, they are expected to comply immediately. The organizing team of any given project activity may take any action deemed appropriate, including warning the offender, expelling them, and/or notifying higher institutional authorities. If you are being harassed, notice that someone else is being harassed, or have any other concerns, please contact the organizing team immediately.

We also encourage you to contact the organizing team if you have doubts about how to behave supportingly regarding a particular reality, or if you consider that any discrimination axis has been overlooked at any point or could be improved.

In addition to the previous general harassment definitions, we want to particularly emphasize some forms of harassment that won't be tolerated, and which are specific to vulnerable collectives, such as trans participants, or people living with HIV. Regarding trans participants, we won't tolerate intentional misgendering, intentional use of names other than chosen names (e.g. names prior to gender transitions), bathroom policing (i.e. questioning the use of a particular bathroom or creating uncomfortable situations therein), asking or making jokes or comments about a person's physiological intimacy, or revealing aspects of a person's gender identity to a third person without consent (also applicable to the sexo-affective orientation of any person who may not be fully out of the closet).

Regarding people living with HIV, we won't tolerate revealing serological status without consent, or asking or demanding unnecessary prevention strategies that aren't at all justified with current medical realities (e.g. regarding the use of shared object, spaces, or physical contact). If you have any doubt about current medical reality of people living with HIV, the appropriate vocabulary (e.g. the difference between AIDS and HIV), , we encourage you to ask the PI before placing the burden of explanations on anyone else.

Whenever falling within the scope of this code of conduct, equal opportunities will be granted regardless of any of the aforementioned personal characteristics



or traits, such as in selection processes for grants and job opportunities, or in the distribution of responsibilities within the project that may affect the professional growth of the participants. The organizing team commits to a continued education in equality topics that will help remove unconscious bias, and to foster said education in any other person involved in decision-making.



AUTODETERMINACIÓN DE GÉNERO Y PERSONAS TRANS

PRISMA apoya la autodeterminación de género, es decir, la eliminación del requisito de informes médicos para el cambio de sexo legal, como vía para lograr la igualdad plena y efectiva de las personas trans. Enumeramos a continuación algunos de los **perjuicios que sufren las personas trans con legislaciones no transinclusivas o en ausencia de protección específica**, que deben ser combatidos a nivel legislativo y administrativo.

1. Las personas trans que están en proceso de cambiar su sexo legal pueden sufrir situaciones de acoso y acusaciones de robo de identidad cuando se les pide acreditar su identidad. El cambio de sexo legal es un trámite extremadamente largo, durante el cual las personas trans ya tienen una expresión de género acorde a su identidad¹, pero que no coincide con el sexo reflejado en su documento de identificación.
2. La transfobia también existe en el sector sanitario, lo que puede dificultar el proceso de cambio del sexo legal². Por ejemplo, el personal médico transfóbico puede denegar los informes médicos necesarios. También, el acceso a la sanidad no es igual para todo el mundo y las personas trans pueden tener dificultades para llegar a plantear su petición al personal médico.
3. Incluso en situaciones en las cuales no se cuestiona la salud mental de la persona trans, el proceso es percibido como intrusivo y deshumanizador, lo que pone en duda si es ético requerir informes médicos como requisito para el cambio del sexo legal³.
4. El enfoque sobre la apariencia, juzgada subjetivamente por un profesional sanitario, es particularmente dañino porque no da importancia a la identidad de género, sino a la expresión de género, y puede forzar a la persona

1 Datos extraídos del estudio: *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, Justice Information Center (2016) [Accesible aquí](#)

2 Dato arrojado por numerosos estudios, por ejemplo *Transphobic victimisation and perceptions of future risk: a large-scale study of the experiences of trans people in the UK*, Ellis, Bailey, & McNeil, (2015) [Accesible aquí](#) o *Who has the worst attitudes toward sexual minorities?*, Fisher et al., (2017) [Accesible aquí](#)

3 Dato arrojado por numerosos estudios, por ejemplo: *Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising*, Florence Ashley (2019) [Accesible aquí](#)



- trans a adoptar una expresión de género estereotipada y no auténtica únicamente para conseguir el consentimiento de su médico¹.
5. El procedimiento está enfocado hacia la transición médica, y solo permite el cambio del sexo legal sin transición médica cuando esta podría resultar peligrosa. Así se excluye una parte considerable de la población trans que no siente la necesidad de transicionar médicamente².
 6. La medicalización y patologización de la diversidad de género es incompatible con los derechos humanos fundamentales; más específicamente con el Derecho a No-Discriminación y el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel posible de Salud.³
 7. El proceso es más inaccesible para personas discriminadas socioeconómicamente⁴ debido a su larga duración y a los requerimientos en cuanto a los atributos físicos de las personas trans que piden un cambio del sexo legal.

Así, podemos concluir que la autodeterminación de género ahorra a las personas trans muchos problemas derivados de la necesidad de acreditar médicamente su condición. A continuación, presentamos algunas evidencias para discutir los riesgos que se han achacado a la autodeterminación de género:

1. La autodeterminación de género aumenta el riesgo de que menores de edad pasen por tratamientos hormonales o cirugías de reasignación de sexo innecesarias y arriesgadas.

Ninguna ley de autodeterminación de género incluye la posibilidad de practicar cirugías de reasignación de sexo a menores de edad. En la infancia se recomienda solamente la transición social (que es reversible), mientras que en la adolescencia, cuando la identidad de género es mucho más estable⁵ se pueden usar bloqueadores de pubertad, generalmente

1 Dato obtenido del estudio *Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study*, Sonja J. Ellis, Louis Bailey, & Jay McNeil, (2014) [Accesible aquí](#)

2 Más información en el estudio *On an instance of recent erosion near Stirling*, Horace W. Monckton [Accesible aquí](#)

3 Más información en el estudio *Gender Identity: The Human Right of Depathologization*, Castro-Pedraza, María Elisa et al.(2019). [Accesible aquí](#)

4 Dato obtenido en el estudio *Legal gender recognition in the EU: The journeys of trans people towards full equality*, Directorate-General for Justice and Consumers (2021) [Accesible aquí](#)

5 Como nos explica el estudio *Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment*, Vries et al., (2014) [Accesible aquí](#)



considerados sustancias seguras. Por el contrario, denegar este tipo de tratamiento está ligado a cuadros de depresión, ansiedad, baja autoestima, fobias sociales, trastornos alimentarios, intentos de suicidio, automutilaciones o el uso de hormonas sin control médico.¹

2. La autodeterminación de género otorga a las mujeres trans protecciones que deberían estar reservadas para las mujeres cis, quienes sufren discriminación por nacer con sexo femenino y/o por sus características sexuales.

Los casos de discriminación por características sexuales (como la función reproductiva), se dan tanto en mujeres cis como en hombres trans. La discriminación hacia las mujeres no se basa predominantemente en su sexo biológico, sino en características del género, es decir, porque su entorno y/o ellas mismas se perciben como mujeres.² Las personas trans, de hecho, sufren mucha violencia machista, y son uno de los grupos más discriminados.³ Los hombres trans, por su parte, no sufren más discriminación y violencia que las mujeres trans, a pesar de que algunos mantienen características sexuales femeninas.⁴

3. La autodeterminación de género hace menos seguros los espacios protegidos dirigidos hacia las mujeres (como vestuarios o casas de acogida) porque abre la puerta a mujeres trans, que socializan como hombres y por tanto mantienen los mismos niveles y patrones de violencia.

1 Como nos indica el estudio *Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica*, Guerrero-Fernández, Barreda-Bonis, & González-Casado (2015)

[Accesible aquí](#)

2 Numerosos estudios han demostrado este hecho, por ejemplo, *Effects of a Sexy Appearance on Perceived Competence of Women*, Wookey, Graves, & Butler (2009) [Accesible aquí](#) o *Women's authority in political decision-making groups*, Mendelberg & Karpowitz (2016) [Accesible aquí](#)

3 Numerosos estudios han demostrado este hecho, por ejemplo, *Transphobic victimisation and perceptions of future risk* Ellis, Bailey, & McNeil (2016) [Accesible aquí](#).

4 Datos obtenidos de los estudios *Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia*, Kenagy (2005) [Accesible aquí](#); y *College students' acceptance of trans women and trans men in gendered spaces: The role of physical appearance* White & Jenkins, (2017) [Accesible aquí](#).



Las evidencias indican que las mujeres trans en su mayoría no se socializan como hombres cis, y los hombres trans no se socializan como mujeres cis, ni antes ni después de su transición.¹ No hay evidencias de que las mujeres trans sean más violentas que las mujeres cis. Es importante destacar en este contexto que las mujeres trans encarceladas están expuestas a altos niveles de violencia².

4. Los hombres cis violentos podrían aprovecharse de la autodeterminación de género.

Bajo un régimen de autodeterminación de género, el cambio del sexo legal sigue siendo un proceso administrativo: no basta con autodeclararse para obtener acceso a espacios reservados para mujeres. La ausencia de noticias sobre hombres cis violentos que se hacen pasar por mujeres en los países donde ya se han introducido leyes de autodeterminación de género da una cierta medida de seguridad, en tanto que las preocupaciones no se han cumplido.³

5. Aceptar a las mujeres trans como mujeres desdibuja el concepto de “mujer” y podría erosionar los derechos de las mujeres.

Las experiencias de las mujeres trans son muy similares a las experiencias de las mujeres cis en todos los ámbitos (véase arriba). No hay motivos claros según los cuales facilitar el cambio del sexo legal erosionaría los derechos de las mujeres cis. En los países donde ya se ha introducido la autodeterminación de género no se han observado hombres cis cambiando su sexo legal para acceder a protecciones legales y beneficios para las mujeres.⁴ En casos sensibles como los espacios protegidos para mujeres víctimas de violencia sexual que se puedan sentir amenazadas por

1 Dato extraído del estudio *Trajectories of Development and Socialization of Trans Brazilian Youth Through Self-Portraits*, Cerqueira-Santos, de Santana, & de Miranda Ramos, (2020) [Accesible aquí](#)

2 Como vemos en el estudio *Racial/Ethnic Disparities in History of Incarceration, Experiences of Victimization, and Associated Health Indicators Among Transgender Women in the U.S.*, Reisner, Bailey, & Sevelius, (2014) [Accesible aquí](#)

3 Dato extraído del estudio *(Trans)Forming Single-Gender Services and Communal Accommodations*, Dunne, (2017) [Accesible aquí](#)

4 Dato extraído del estudio *Trajectories of Development and Socialization of Trans Brazilian Youth Through Self-Portraits*, Cerqueira-Santos, Santana & Ramos [Accesible aquí](#)



ciertos rasgos masculinos que pueda tener una mujer trans, es necesario encontrar soluciones individualizadas; más factibles y justas que excluir a las mujeres trans de estos espacios.¹

6. La autodeterminación de género invita a celebrar que las personas trans cumplan estereotipos de lo que significa ser un “hombre” o una “mujer”, cuando el género es una prisión para las mujeres que debería abolirse. La expresión de género y los roles de género responden al aprendizaje propio de cada persona. El proceso de evaluación médica que atraviesan las personas trans para ser reconocidas con el género con el que se identifican fortalece los estereotipos de género y, por tanto, aceptar la libre determinación de género eliminaría una importantísima presión social hacia el estereotipo. Las personas trans se perciben a menudo como una amenaza a los roles rígidos de género² y hay una larga historia de cooperación entre el feminismo radical y el transfeminismo.³

Es decir, se puede concluir que las personas trans pueden necesitar el apoyo de especialistas sanitarios para gestionar su transición, sin embargo, conferir a dichos especialistas el poder de decidir quién es lo suficientemente trans para merecer el cambio del sexo legal tiene impactos dañinos sobre las personas trans. Además, los riesgos asociados a la autodeterminación de género son mínimos.

1 Dato extraído del estudio *Trajectories of Development and Socialization of Trans Brazilian Youth Through Self-Portraits*, Cerqueira-Santos, Santana & Ramos [Accesible aquí](#)

2 Según el estudio *Gender Nonconformity Is Perceived Differently for Cisgender and Transgender Targets* Broussard & Warner, (2018) [Accesible aquí](#)

3 Según el estudio *The ontological woman: A history of deauthentication, dehumanization, and violence* Williams, (2020) [Accesible aquí](#)



PERSONAS NO BINARIAS

¿Qué es una persona no binaria?

Una persona no binaria es aquella cuya identidad de género no se ajusta a un modelo binario hombre-mujer; es decir, no son hombres ni mujeres (o no lo son todo el tiempo). En realidad, el término “no binario”, es un término paraguas, que engloba todas las identidades de género que no son estrictamente “hombre” ni “mujer”.

Algunas de los nombres que se utilizan para nombrar estas identidades son: agénero, pangénero, género fluido, tercer género, bigénero o trigénero y es probable que surjan otras denominaciones los próximos años, ya que, al ser una realidad apenas reconocida en nuestra cultura, las formas de nombrarse surgen de diferentes contextos e implican nombres diferentes. En otras culturas también existe esta figura, pero se nombra de otras formas, algunas de ellas son: two spirits, femminielli, quariwarmi, muxe, calalai o calabai.

Como las personas trans, las personas no binarias no se identifican con el género que les fue asignado al nacer. Por eso, algunas personas no binarias se sienten englobadas dentro del término trans. Sin embargo, hay que recordar que algunas se sienten más cómodas fuera de ese término. Así, vemos que no existe una sola forma de ser una persona no binaria, pero todas merecen respeto. Ante la duda, es mejor preguntar, por ejemplo, por los pronombres que se prefieren.

¿Por qué hay personas que son no binarias?

Hablar de “sexo” y “género” bajo un modelo binario es insuficiente y deja fuera muchas realidades. El sexo biológico es una variable fisiológica compuesta por múltiples factores, mientras que la identidad de género expresa la relación entre el sexo biológico y el contexto sociocultural. El problema del modelo actual es que se ha cogido una sola característica (los genitales) para establecer el sexo biológico en solo dos categorías y en base a eso se han creado solo dos géneros que se corresponden con estas, lo que ayuda a crear roles de género estrictos.



Reducir todo a estas dos categorías rígidas supone ignorar el espectro intersexual, que es todo lo que queda fuera de las categorías sexuales “hembra” y “varón” y al espectro no binario, que se queda fuera de las categorías de género “mujer” y “hombre”. Además, hay que recordar que los distintos factores que conforman el sexo biológico no tienen por qué estar alineados, no hay una relación directa entre intersexual y no binarie. Es decir, hay personas intersexuales que no se identifican como no binarias y gente no binaria que no es intersexual.

¿Qué dice la ciencia sobre las identidades no binarias?

La ciencia reconoce que la identidad es un concepto muy complejo. Todo el mundo sabe qué es ser “yo”, pero no existe una única definición de identidad, ni entendemos del todo los mecanismos que “generan” una identidad en el cerebro.

Podemos decir que la identidad de género se refiere a la relación de un individuo con el concepto de género que existe en su contexto sociocultural.¹ Sin embargo, hay que tener en cuenta que se ha documentado una amplia variación del concepto de género (y, por tanto, de la identidad de género) a nivel histórico y en diferentes culturas, sin necesidad de que haya conexión entre ellas.²

Entre el 20 y el 50% de las personas trans se identifican como no binarias, con datos que varían mucho entre países y generaciones. Poblacionalmente, ente un 1,8% y 7,8% de las personas expresan una “identidad de género ambivalente”, es decir, se identifican por igual con el género asignado al nacer como a otro género. Sin embargo, si hablamos del número de personas que no se identifican en general con las etiquetas binarias “mujer” y “hombre”, las cifras alcanzan el 35%³

1 Definición del estudio *Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference*, Nakkeeran, N., Nakkeeran, B (2018). [Accesible aquí.](#)

2 Datos del estudio *Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature*, Matsuno, E., Budge, S.L. (2017)

3 Datos del estudio *Queering gender: studying gender identity in 'normative' individuals*, *Psychology & Sexuality*, Daphna Joel, Ricardo Tarrasch, Zohar Berman, Maya Mukamel & Effi Ziv (2014). [Accesible aquí.](#)



Las personas no binarias y los pronombres

Los pronombres son las palabras que usamos para referirnos a algo o a alguien sin decir su nombre. Saber el pronombre (o pronombres) que cada persona prefiere que usemos al referirnos a ella no solo favorece a las personas trans o no binarias, sino que permite evitar confusiones ante nombres neutros o extranjeros.

Las personas trans y no binarias pueden utilizar los pronombres habituales en nuestra lengua, como ella o él, pero también pueden utilizar lo que se ha llamado “neopronombres”. Los neopronombres son nuevas formas que se usan en lugar de pronombres de tercera persona (él/ella) para referirse a alguien, frecuentemente porque su género no se refleja en los pronombres típicos o para evitar indicar el género. En español, el neopronombre más utilizado es “elle”. Además, en nuestro idioma, el género gramatical se expresa más habitualmente a través de morfemas gramaticales de género, por eso se ha creado el neomorfema -e, que habrás visto utilizado en algunos puntos de esta guía.

Aunque las personas que más utilizan neopronombres suelen ser las personas trans o de género disidente, hay algunas personas trans o no binarias que no los usan, igual que puede haber personas cissexuales que prefieran usar elle. Por eso, lo mejor es preguntar, con educación, a cada persona nueva y habilitar espacios para que las personas expresen el género con el que prefieren ser tratadas.

Las personas no binarias y los procesos de reasignación de sexo

El uso de fármacos (bloqueadores hormonales, reemplazamiento hormonal) o cirugías de afirmación del género, es una decisión que depende de cada persona y que no incumbe al resto de su entorno. Las personas no binarias no tienen que parecer andróginas ni tener una apariencia específica para que su identidad sea válida.



¿Por qué hace falta una atención especial a las realidades de las personas no binarias?

- Porque se trata de identidades invisibilizadas y marginalizadas a nivel social, institucional y cultural.
- Porque solo un puñado de países reconocen a nivel legal la existencia de algo más que dos géneros: “hombre” y “mujer”.
- Porque las personas no binarias se ven continuamente obligadas a esconder su identidad en entornos personales y laborales. El 76% de las personas no binarias declararon que evitan expresar su identidad de género por miedo a reacciones negativas. ¹
- Porque las personas no binarias sufren mayor acoso, abuso sexual y eventos traumáticos que las personas cis y las personas trans binarias.
- El 50% de las personas no binarias reportan al menos un episodio de este tipo. En ámbitos laborales en CTI, las estadísticas muestran que las personas no binarias sufren mayor acoso, exclusión o intimidación por orientación o identidad de género ²
- Porque las personas no binarias muestran mayor incidencia de depresión, ansiedad, distrés psicológico y problemas de alimentación que las personas cis y las personas trans binarias y mayor ansiedad social que las personas cis.
- Las personas no binarias experimentan más frecuentemente autolesiones y suicidio: 66% de las personas han contemplado la idea; 50% lo han intentado alguna vez.
- Porque estos efectos negativos en su salud no se deben a que sean personas no binarias, sino que son consecuencia directa del acoso y discriminación que sufren y de la falta de referentes e información sobre la realidad de otras personas no binarias.

1 Datos del estudio *National LGBT survey: Research report*, Government Equalities Office (2018).

2 Datos del estudio *Exploring the workplace for LGBT+ physical scientists*, del Institute of Physics, Royal Astronomical Society and Royal Society of Chemistry (2019). [Accesible aquí.](#)



¿Qué podemos hacer para mejorar la situación de las personas no binarias?

Informar(nos) y educar(nos)

Las personas no binarias no tienen por qué ser activistas ni deben dar explicaciones sobre su realidad. Es nuestra responsabilidad individual educarnos en diversidad y difundir lo aprendido, desde la humildad y el respeto. A nivel colectivo, el acceso a la formación e información para el mayor número de personas es un paso muy importante para mejorar su realidad, ya que los asuntos que no se tratan a nivel social no pueden ser mejorados.

Visibilizar pronombres y marcas de género

Si todo el mundo muestra los pronombres y marcas de género que usa (incluso las personas cis y binarias), se naturaliza que la relación apariencia-género no siempre es obvia y facilita que nadie se sienta obligado a explicarse todo el tiempo. Hay que hacerlo tanto a nivel individual como institucional, con espacios para que la gente exprese sus pronombres de forma natural (ver medida 6).

Respetar la identidad individual de cada persona

Respetar al resto es muy sencillo: tratar a cada persona como pida ser tratada. La identidad de las personas no es algo despreciable y no hace falta que entender algo para respetarlo.

Involucrarnos con asociaciones, proyectos o medidas que luchan por la igualdad

Las medidas que luchan por la igualdad surgen de los grupos que tienen que pelear para conseguirla. ¡Juntos somos más fuertes y podemos ejercer más presión para que las cosas cambien! Además, cuando se implementa una nueva medida en este sentido en una organización es muy beneficioso que haya personas de todos los tipos que las apoyen, para que se instauren y no se eliminen a la mínima oportunidad.



Desbinarizar las instituciones (ver medida 6)

Visibilizar personas no binarias en todos los ámbitos de la vida social, para asegurar que futuras generaciones cuenten con referentes que fomentan la diversidad. Poner en marcha medidas legales efectivas encaminadas al reconocimiento legal de las personas no binarias, como permitir una opción neutra en la casilla del sexo en documentos legales (y cuestionar cuál es la información que realmente necesitamos recabar) o la autodeterminación de género. Y tener en cuenta que la igualdad se consigue a diario, con gestos y acciones grandes y pequeños, no solo durante el día o mes que se conmemora la lucha, por eso hay que dotar a las divisiones de igualdad de suficientes recursos todo el año.



VIH Y SEROFOBIA

Aunque los avances biomédicos de las últimas décadas han transformado completamente la experiencia de las personas con VIH, la serofobia y el estigma hacia ellas sigue arraigada profundamente.

Hace cuarenta años, la sociedad falló a una generación en la que el sida, tal y como se le conocía, iba adquiriendo las dimensiones de una epidemia con implicaciones trágicas. Fue una enfermedad que, en sus inicios, afectó en mayor medida a los hombres no heterosexuales, lo cual contribuyó mucho a su estigma e hizo que la lucha de las personas con VIH estuviera ligada desde el principio a las demandas del colectivo LGTBQA+. El estigma continúa asociado en mayor medida a los hombres no heterosexuales, pero, hoy en día, la prevalencia del VIH presenta pocas diferencias entre los distintos grupos de población.

Además, mientras que en países en vías de desarrollo el VIH sigue teniendo un gran impacto epidemiológico y sociocultural con consecuencias alarmantes en la mortalidad, en los países occidentales las personas con VIH pueden beneficiarse de los avances científicos y de una mejora en calidad y esperanza de vida de forma sustancial. Sin embargo, la situación sigue siendo compleja y nuestra sociedad no deja de fallar en muchas áreas de la vida de las personas con VIH, quienes ahora con expectativas vitales y sanitarias radicalmente distintas, siguen experimentando el mismo rechazo y las consecuencias de la ignorancia de su entorno. El armario del VIH aún confina a millones de personas.

El esfuerzo individual y comunitario nos permitirá derribar prejuicios y acabar con el estigma para generar espacios seguros que todas las personas puedan habitar.

Orientaciones terminológicas

Para luchar contra el estigma asociado al VIH, es importante que todas las personas actualicemos nuestro vocabulario para utilizar un lenguaje adecuado.



Algunas aclaraciones terminológicas antes de entrar en detalle sobre distintos aspectos científicos y sociales:

- Se habla de personas que viven con VIH o personas con VIH.
- El VIH es un virus, un microorganismo que se transmite por vías y prácticas muy concretas, mientras que el sida es el síndrome derivado de la infección. Vivir con VIH no significa necesariamente desarrollar sida. De hecho, los tratamientos antirretrovirales suprimen la reproducción del VIH de tal manera que, no solo no se desarrolla sida, sino que se anula la transmisión sexual y disminuye considerablemente la transmisión materno infantil. El “sida” se escribe en minúsculas porque se acepta como sustantivo.
- Cuando hablamos de la infección por VIH, es importante saber que esta se puede transmitir, pero no se contagia. Para que la infección sea posible, deben cumplirse obligatoriamente tres supuestos: (1) que haya una persona con carga viral detectable que mantengan una práctica que pueda ser considerada de riesgo con otra persona sin el virus, (2) que exista entre ellas una puerta de entrada (principalmente, mucosas o por inyección) y (3) un líquido biológico capaz de transmitir el virus (sangre, líquido preseminal, semen, fluido vaginal y leche materna). Como vemos, la infección por el VIH no es tan fácil como tener un resfriado, que sí puede contagiarse.

Indetectable = Intransmisible

Este eslogan refleja uno de los grandes avances en la lucha contra el VIH. De manera resumida, significa que las personas con VIH bajo tratamiento efectivo no pueden transmitir la infección por vía sexual, incluso cuando no se utiliza preservativo. Pero las implicaciones de este cambio de paradigma van mucho más allá.

Uno de los parámetros más importantes para conocer el avance y las consecuencias de la infección, es la carga viral. La carga viral se refiere a la cantidad de partículas del virus por mililitro de sangre. Hay dos conceptos importantes en cuanto a carga viral (obtenida a través de pruebas como la PCR):

- Carga viral suprimida: <200 copias/ml de sangre.
- Carga viral indetectable: <50 copias/ml de sangre o incluso <20 copias en el caso de países con alta renta económica como España.



Tener una carga viral indetectable significa que el tratamiento antirretroviral es efectivo y, por lo tanto, la cantidad de virus en sangre no puede detectarse a partir de cierto nivel por los métodos de medición. La única forma de conocer que una persona tiene una carga viral indetectable es a través de una prueba de sangre de laboratorio.

Mantener una carga viral indetectable puede traducirse en el control eficiente de la infección con efectos muy positivos para la salud física y mental. Estar indetectable gracias a la alta adherencia al tratamiento significa que mientras la ciencia encuentra una cura eficaz para la infección, esta podría ser controlada como una enfermedad crónica sin que llegue a desarrollarse el sida.

Los beneficios de la indetectabilidad son muchísimos, entre ellos destaca que el riesgo de transmisión del virus por vía sexual sea nulo¹. Las personas con VIH que tienen una carga viral indetectable de manera sostenida por más de seis meses no pueden transmitir la infección por vía sexual, incluso cuando no se utiliza el condón². También ayuda a disminuir considerablemente la transmisión por vía vertical (durante el embarazo, el parto, o la lactancia en menor medida) e incluso si hay intercambio de material inyectable intravenoso.³

Además, la evidencia muestra⁴ que la interrupción del tratamiento, una escasa adherencia o la imposibilidad de acceder al tratamiento antirretroviral aumentan considerablemente el riesgo de enfermar o morir por eventos relacionados con el sida. Otros estudios científicos han demostrado que las personas con una carga viral suprimida tienen un mejor control de la infección y sus efectos, por lo que tienen un riesgo menor de mortalidad por complicaciones no asociadas al sida (hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad neurodegenerativa, cáncer no asociado al sida, etc.).

1 Según la publicación del reportaje “Indetectable = intransmisible”, ONUSIDA (2018) [Accesible aquí](#)

2 Como indica el *papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión Sexual de la infección por el vih*, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2018) [Accesible aquí](#)

3 Dato extraído de *HIV Treatment as Prevention*, Centers for Disease Control and Prevention [Accesible aquí](#).

4 Datos extraídos de *VIH en España 2017: Políticas para una nueva gestión de la cronicidad, más allá del control virológico* de la Fundación Gaspar Casal (2017) [Accesible aquí](#).



En general, mantener la supresión viral o la carga viral indetectable mejora la calidad de vida, la percepción del control sobre la infección y la salud sexual de las personas que viven con VIH, refuerza la adherencia al tratamiento y promueve el autocuidado. Esta situación crea un comportamiento con efectos beneficiosos para las personas con VIH y aumenta mucho su expectativa de vida: las personas con VIH bien tratadas en la actualidad pueden tener la misma expectativa de vida que la población general.¹

Nuevos avances científicos en VIH

Los avances biosanitarios no terminan en los medicamentos que han permitido alcanzar la intransmisibilidad o que han logrado que la infección se viva como una condición crónica. Existen algunos avances recientes en prevención y tratamiento del VIH, y apuntamos hacia algunos de los proyectos en desarrollo que podrían seguir mejorando la calidad de vida de las personas con VIH:

- **Antirretrovirales de acción prolongada.** Se investigan formas de ofrecer tratamiento antirretroviral que no impliquen administración diaria, como en el caso de los fármacos de acción prolongada que permitirían aumentar el intervalo entre dosis (mejorando la adherencia), disminuir la probabilidad de que se generen resistencias y mejorar la distribución a los distintos tejidos.
- **Vacunas.** El primer ensayo clínico se realizó en 1987 y desde entonces ha habido un largo recorrido. Hoy en día se proponen como alternativa al TAR como estrategia preventiva, buscando la cura funcional. Se han intentado utilizar vacunas de subunidades proteicas, de vectores virales, de ADN, basadas en mRNA o celulares.
- **Anticuerpos monoclonales.** Tipo de anticuerpos que reconocen una proteína de la capa externa del VIH. Surgen como potencial sustituto de la terapia de por vida o crónica con TAR, ya que ayudan a eliminar el virus en sí mismo, destruir células infectadas y promover la inmunidad frente al virus, evitando nuevas transmisiones.²

1 Dato extraído de *Life expectancies close to 80 years for young people starting HIV meds early*, Emily Land (2018) [Accesible aquí](#).

2 Como vemos en *Broadly neutralizing anti-HIV-1 monoclonal antibodies in the clinic*, Marina Caskey, Florian Klein & Michel C. Nussenzweig (2019) [Accesible aquí](#)



Actualmente la cura definitiva, que implicaría la remisión completa con supresión de la viremia, que minimice la transmisión, prevenga la reinfección y mantenga control viral indefinidamente en ausencia de TAR, no se considera alcanzable. Es la cura funcional la que se persigue. Esta evita la (re)aparición de enfermedad y/o el incremento de la carga viral a niveles detectables al dejar el tratamiento, aunque siga existiendo el virus en estado latente en el cuerpo, permitiendo abandonar el tratamiento antirretroviral por grandes períodos de tiempo (y reinstaurándolo si es necesario).

Incluye estrategias como evitar la reactivación del virus o su replicación, la destrucción de células altamente infectadas o incluso apuntar directamente a las formas latentes (provirus); así como la vacunación e inmunoterapia. Entre estas estrategias están las **terapias shock and kill**, que se basan en combinar el uso de fármacos que permitan la reactivación del reservorio latente que se esconde en ciertos puntos específicos del cuerpo de las personas con VIH para maximizar la eliminación de estas células por medio de diversos métodos individuales o combinados.

Un avance sustancial en la estrategia de prevención y erradicación de la epidemia es la **PrEP** o profilaxis PRE-exposición, la cual previene eficazmente la infección por VIH en personas que no viven con el VIH. Es una estrategia altamente dependiente de la adherencia al tratamiento, lo cual es el aspecto central en su uso: menos de 4 dosis/semana disminuyen significativamente la eficacia mientras que una adherencia de al menos 4 dosis/semana llevan a una reducción del riesgo del 96%. No obstante, el uso diario reduce el riesgo sobre el 99%. Actualmente hay nuevas formas de profilaxis en estudio, que no sean tan dependientes de la adherencia.

Se han registrado, además, dos casos de curación definitiva, ambos durante los últimos años. Son los pacientes conocidos como “paciente” de Berlín y “paciente” de Londres¹. Ambos hombres gais viviendo con VIH recibieron un trasplante de células madre para el tratamiento de cáncer de donantes con mutaciones que

¹ Más información en el artículo *VIH: Adam Castillejo, el venezolano que se convirtió en la segunda persona en la historia que se cura del virus que causa el sida*, BBC News Mundo (2020) [Accesible aquí](#)



hacían a estas células inmunes a la infección por VIH. Estudios exhaustivos años después de su intervención confirmaron que no existían partículas del virus en ninguno de los dos casos y se los consideró curados.

No obstante, esta intervención no es extensible a todas las personas con VIH, por el elevado riesgo y complejidad de esta y la dificultad de encontrar donantes compatibles que además tengan mutaciones de este tipo.

Serofobia

Aunque los avances biomédicos han cambiado radicalmente la esperanza y la calidad de vida de las personas con VIH, la serofobia y el estigma asociado al VIH siguen anclados en nuestras conductas, impactando de forma sustancialmente negativa en su experiencia vital.

La serofobia se puede definir como las experiencias de miedo, rechazo o discriminación, tanto externas como internalizadas, que pueden experimentar las personas que viven con VIH por su estatus serológico. La serofobia es un estigma que hunde sus raíces en los juicios morales o de valor. Como ocurre en general con estigma, el asociado al VIH se forma a través de una cascada de cuatro pasos:

- Etiquetaje: por ejemplo, sidoso.
- Atribución moral: asignación de atributos negativos a esa etiqueta, por ejemplo, promiscuo, irresponsable, culpable.
- Separación: segregar a los individuos etiquetados de manera física, social o simbólica.
- Discriminación: pérdida de estatus.

En este proceso, especialmente en punto 2, tienen un papel fundamental los medios de comunicación, debido a su capacidad de propagación de atribución moral. Así mismo, también los medios son fundamentales en la ruptura de esta cascada y, por lo tanto, en las campañas para desmontar estigmas.



La serofobia produce desigualdad y exclusión social, atenta contra los derechos de las personas que viven con VIH y afecta considerablemente su salud mental, su bienestar psicosocial, su calidad de vida, sus relaciones afectivo-sexuales, su vida laboral y muchos otros aspectos sociales. La educación, la sensibilización social y el fomento de campañas de salud centradas en el disfrute de una sexualidad plena, consciente y respetuosa ayudarán a eliminar la serofobia.

Como ocurre con muchas otras formas de discriminación, la serofobia también hace que muchas personas con VIH permanezcan ocultas o en el “armario”, es decir, mantengan su estado serológico en secreto por miedo al rechazo de sus entornos sociales, laborales, afectivosexuales, etc. Salir de ese armario no debería ser una experiencia traumática para las personas con VIH de nuestro entorno y para ello es imprescindible educarnos y generar espacios seguros y libres de juicios. Es importante adoptar un lenguaje más respetuoso (como vimos anteriormente), evitar conductas serofóbicas y utilizar los recursos ofrecidos por asociaciones o personas con VIH para educarnos sobre el tema.

Mujeres y VIH

Como en muchos otros aspectos sociales, las mujeres con VIH son un gran grupo social que se encuentra invisibilizado, con retos propios y al que apenas se hace referencia en la conversación social sobre VIH. Sin embargo, solo en Europa, cada hora y media una mujer es diagnosticada con VIH (en 2019, 6086 mujeres en total).¹

El rostro o la figura corporal de las mujeres con VIH es tan diverso como la humanidad, no tiene procedencia, apariencia física, raza, identidad de género u orientación sexual definida, sin embargo, la serofobia hace que no podamos conocerlas ni conocer sus historias.

Las mujeres que viven con VIH tienen un estigma adicional o razones específicas por las cuales pueden vivir situaciones de serofobia, como ser juzgadas por su vida o prácticas sexuales, y que les afecta en decisiones como la maternidad, la

¹ Dato extraído de *HIV/AIDS surveillance in Europe*, World Health Organization (2020) [Acesible aquí.](#)



lactancia o la crianza. Su situación de desigualdad social sistemática y estructural genera relaciones de poder que dificultan el acceso a los métodos de prevención (como la negociación para el uso del condón o la escasa información sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual).

Además, el estigma interiorizado en mujeres tiene dinámicas diferentes a los hombres, por ejemplo cómo afectará a su capacidad gestante, cómo afectará a sus futuros hijos, etc. Las mujeres con VIH se ven afectadas por dinámicas psicosociales específicas que afectan considerablemente su capacidad de agencia, de gestación, su autocuidado, su fertilidad y el acceso a los recursos institucionales para hacer frente a la desigualdad y la violencia. En este sentido, el lactivismo juega un papel importante y las mujeres con VIH tienen un importante papel en él a nivel global y específicamente en España existen recursos como bancos de leche, redes de apoyo y leyes para cubrir los gastos de las fórmulas infantiles para mujeres en situación de vulnerabilidad económica y para promover la lactancia materna. Hay que recordar que una mujer con VIH con carga viral indetectable no transmite el VIH a través de la menstruación.

Existen sesgos sexistas y ausencia de perspectiva de género en la investigación biomédica que llevan a análisis incompletos y, generalmente sólo cuantitativos, que no permiten entender las necesidades o la realidad psicosocial de las mujeres con VIH. Esto se agrava porque las mujeres con VIH están infrarrepresentadas en los estudios, a pesar de que en países como España suponen hasta un 12,8% de los nuevos diagnósticos por transmisión sexual (datos de 2019) . El 89,6% de los nuevos diagnósticos en mujeres cisheterosexuales con relación al total hasta el 2019 en España ocurrieron por transmisión sexual. ¹

Las mujeres trans con VIH, por su parte, se incluyen en categorías que aglutinan a otros grupos clave (como hombres que tienen sexo con hombres) y que no permiten analizar adecuadamente su situación social y epidemiológica.

1 Datos extraídos del *Registro Nacional de Casos de Sida*, Gobierno de España (2019) [Accesible aquí](#)



Ciencia justa e inversión

Una de las lecciones aprendidas a raíz de la crisis del sida, que apareció hace 40 años, es que no todas las pandemias se combaten con la misma fuerza desde instituciones y centros de investigación. La falta de financiación de una línea de investigación por parte de gobiernos e instituciones puede significar incontables muertes. Además, el apoyo público y privado a las mismas investigaciones puede cambiar radicalmente la experiencia de millones de personas.

En los inicios de la epidemia, las personas con VIH sufrieron el desamparo, e incluso el señalamiento, por parte de la sociedad y sus instituciones, que también se tradujo en una falta de recursos para investigación, dificultades de acceso a tratamientos, negación de la atención sanitaria por parte de muchos profesionales, maltrato institucional, etc. Los grupos afectados son un factor importante a la hora de determinar prioridades en ciencia, y debemos cuestionar estas decisiones si queremos aspirar a una Ciencia más igualitaria.

Para entender cómo afecta la desigualdad social, la discriminación y la segregación sobre la investigación científica podríamos reflexionar sobre varios puntos: ¿la situación actual sería la misma si los grupos más afectados al principio de la epidemia hubiesen sido otros?; a pesar de las limitaciones tecnológicas de la década de los ochenta en el siglo XX ¿pudo haber sido diferente el abordaje y los esfuerzos en materia de inversión económica para dar una mayor cobertura a las necesidades de las personas con VIH?; o también cuestionarnos ¿cómo se traduce la vulnerabilidad social en las técnicas diagnósticas, métodos preventivos o la producción científica sobre el tema? ¿alcanza a todes?

Para poder erradicar la pandemia del VIH es necesario combinar múltiples estrategias como la prevención, el tratamiento clínico terapéutico, la asistencia sociosanitaria y legal, pero, sobre todo, apuntar al desarrollo de curas definitivas. Para ello es necesario un sistema de financiación sostenible que permita dar continuidad a diversas líneas de investigación en VIH, tanto con inversión pública como fomentando la filantropía.



Por otro lado, los ensayos clínicos requieren de voluntariado dispuesto a poner su cuerpo y su tiempo al servicio de los avances biomédicos. Está en manos de la comunidad científica garantizar un trato justo al voluntariado, por ejemplo, a la hora de establecer protocolos o fijar los grupos de control y conocer las implicaciones psicosociales y económicas de los protocolos adoptados.

Por último, sólo se puede avanzar a una ciencia más justa si existe un mayor intercambio entre el conocimiento científico y la comunidad que es objeto de esta, en este caso personas con VIH.

¿Qué puedo hacer yo?

Detrás de todas las estadísticas de discriminación se encuentran personas con historias de estigma y discriminación, muchas veces silenciadas. Aunque la ciencia sigue avanzando, no podemos esperar la solución sólo en ella. Es necesaria la implicación individual de todes para hacer frente a la serofobia y luchar por la igualdad de trato a las personas con VIH. Si tú también quieres colaborar, te damos algunas ideas:

- Informarse y amplificar los mensajes que evitan la serofobia.
- Actualizar el lenguaje.
- Apoyar, mediante voluntariado o aportaciones económicas, a las asociaciones y programas que luchan contra la serofobia.
- Si alguien nos cuenta que tiene VIH, no juzgar, ni cuestionar ni hacer interrogatorios. Muchas personas con VIH han tenido la generosidad de compartir en redes y recursos sus experiencias y consejos donde se pueden encontrar respuestas a todas las dudas sin presionar a nadie para que sea pedagógico ni para que se exponga más de lo que sienta cómodo.
- Cuestionar y mejorar nuestro trato hacia el VIH en redes sociales, y en particular en redes sociales con finalidades sexuales y románticas. Por ejemplo, ¿cambia tu percepción de un perfil en función de su estado serológico? ¿La inclusión de este campo, sirve para visibilizar y crear redes de apoyo, o sólo es una forma más de señalar y discriminar? ¿Si las personas con carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH, por qué utilizarlo como factor a la hora de elegir parejas sexuales?



– Crear entornos seguros, acogedores e informados, en los que las personas con VIH puedan salir del armario sin miedo. En ocasiones, los prejuicios y los estereotipos pueden hacer que percibamos el VIH como algo ajeno a nuestra realidad, pero lo cierto es que es muy probable que los círculos afectivos y sociales en los que participamos incluyan a más personas con VIH en el armario de las que creemos. Está en manos de todas y cada una de las personas crear espacios que ayuden a reducir la carga del estigma.

Apoyo y recursos institucionales

Sobre ensayos clínicos: Red de Ensayos Clínicos sobre la prevención del VIH (HPTN en inglés): <https://www.hptn.org>

Sobre asociaciones y recursos institucionales para acceder a pruebas de detección del VIH en toda España: <https://cesida.org/pruebavih/>

Sobre derechos y consultas legales a las personas con VIH: Clínica Legal de CESIDA <https://cesida.org/clinica-legal/>

Información sobre VIH en español: Grupo de trabajo sobre Tratamientos del VIH: <http://www.gtt-vih.org>

Centro de documentación sobre VIH y sida: <http://www.sidastudi.org>

Pacto social contra la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH: <https://pactosocialvih.es>

Asociaciones y redes de apoyo: como Apoyo+, Stop Sida, Harri Beltza, Gais Positius, Comité Antisida de Valencia o Mujeres Vihvas, para encontrar una lista de organizaciones y asociaciones que prestan servicios relacionados al VIH, la salud sexual y la atención sociocomunitaria en el sitio web del Grupo de tratamientos sobre el VIH, en la siguiente guía sobre transmisión sexual del VIH (páginas 55 a 61): http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT_guia_transmision_2020_W.pdf



ONGs y recursos para mujeres con VIH:

Programa de información y soporte en VIH de Creación Positiva (Barcelona).

Disponible en: <https://www.creacionpositiva.org/agenda/atencion-cuidados/programa-informacion-y-soporte-vih/>

Mujeres VIHvas, comunidad online para mujeres positivas: <https://mujeresvihvas.org>

Podcast de mujeres positivas: <https://cesida.org/proyectos/podcasts-mujeres-positivas/>

El blog de Xiana Fab en Imagina Mas: <http://www.imaginamas.org/inicio/author/xiana/>

Itinerantas. Exposición fotográfica de mujeres que viven con VIH. Disponible en: <https://itinerantas.org>



Guía de implementación de las 10 medidas PRISMA para la igualdad LGBTIQ+ en centros de investigación y entornos CTI

Desarrolladas por PRISMA, Asociación para la Diversidad Afectivo-Sexual
y de Género en Ciencia, Tecnología e Innovación

Redactadas por Aitor Villafranca y Gloria P. Ortiz.

Con contribuciones de Aurora Ranchal, Björn Jörges, Bruno Martín, César Mediavilla, Daniel Cortez, Daniel Ruiz, Gabriel J. Martín, Helena García, Marta Puerto, Mon Sanz, Qamar Bahra, Roi Villar, Sergio Villanueva, Simón Perera, Sònia Estradé, Tiago Botelho y Viviana Urani.

Con el apoyo del Gobierno de Navarra y
el Instituto Navarro para la Igualdad (INAI).



Versión 1.0
Octubre 2022

