



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave

INFORME MUTIPAÍS ESTUDIO VED

Estudio sobre Violencia, Estigma y
Discriminación (VED) en mujeres trans,
personas que usan drogas, personas que
ejercen el trabajo sexual y hombres gays en
Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú

Año 2024



Equipo de Investigación Regional

Erwing Augsten Szokol – Coordinación Regional
Martín Negrete – Coordinación Regional
Fabián Betancourt – Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS
Soledad Gallego Albán – Oficial de Monitoreo y Evaluación por PLAPERTS

Equipo de Investigación Nacional de Costa Rica

Liria Morales Ramírez – Coordinación Nacional
Débora Arguedas – Encuestadora de RedLacTrans
Crystel Umanzor – Encuestadora de RedLacTrans
Cristian Caamaño – Encuestador de LANPUD
Samantha Araya – Encuestadora de LANPUD
Grettel Quirós – Encuestadora de PLAPERTS
Karla Laguna – Encuestadora de PLAPERTS
Cristian Castro – Encuestador de GayLatino

Equipo de Investigación Nacional Ecuador

Guissela Jadán – Coordinación Nacional
Claudia Alejandra Boada Acosta – Encuestadora de RedLacTrans
Jade Daviana Villacres – Encuestadora de RedLacTrans
Paulo Renato Puente Oyarce – Encuestador de LANPUD
Pablo Francisco Cisneros Zúñiga – Encuestador de LANPUD
Iliana Natividad Preciado – Encuestadora de PLAPERTS
Lourdes Torres Moreno – Encuestadora de PLAPERTS
Ricardo Javier Benalcázar Tello – Encuestador de GayLatino
Carlos Vinicio León Sandoval – Encuestador de GayLatino

Equipo de Investigación Nacional Panamá

Venus Tejada – Coordinación Nacional
Allison Blanco – Encuestadora de RedLacTrans
Leany Zuñiga – Encuestadora de RedLacTrans
Luis García – Encuestador de LANPUD
Gabriel Díaz – Encuestador de LANPUD
Estrella Hawkins – Encuestadora de PLAPERTS
Valeria Flores – Encuestadora de PLAPERTS
Azael Mendoza – Encuestador de GayLatino
Eduardo Santrich – Encuestador de GayLatino

Equipo de Investigación Nacional del Perú

Juan Carlos Enciso Durand – Coordinación Nacional
Miluska Luzquiños Tafur – Encuestadora de RedLacTrans
Patty Alburquerque Guarnizo – Encuestadora de RedLacTrans
Roxana Elena Bretoneche Rivas – Encuestadora de LANPUD
Alejandra Fang Grande – Encuestadora de LANPUD
Gabriela Mariño Llamoja – Encuestadora de PLAPERTS
Miguel Ángel Saurin Romero – Encuestador de PLAPERTS
Piero Cristian Herrera Morales – Encuestador de GayLatino
Mauricio Saúl Gutiérrez Juárez – Encuestador de GayLatino

Contenidos

I. GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
II. INTRODUCCIÓN	12
III. MARCO TEÓRICO.....	13
1. Conceptualizaciones del Estudio VED	13
2. Estigma	13
2.1. Elementos que influyen en la estigmatización	14
2.2. Manifestaciones del estigma.....	15
3. Discriminación.....	15
3.1. Definición con enfoque de derechos.....	16
4. Violencia.....	16
4.1. Definición y categorías.....	17
4.2. Factores que influencia	17
4.3. Clasificación	18
5. Elección teórico-conceptual	19
5.1. Estigma y discriminación.....	19
5.2. Violencia interpersonal	19
5.3. Aplicación en el análisis	21
IV. METODOLOGÍA.....	23
1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO.....	24
1.1. Tipo de estudio.....	24
1.2. Estrategia de muestreo	25
1.3. Obtención de datos.....	27
2. PROCESO METODOLÓGICO EN CINCO PASOS.....	29
2.1. Planificación.....	29
2.2. Capacitación y fortalecimiento	29
2.3. Pilotaje.....	30
2.4. Recolección de información	31
2.5. Elaboración de informes.....	31
3. METODOLOGÍA DE RECOMPOSICIÓN Y MANEJO DE DATOS	32
3.1. Preparación y gestión de datos	32
3.2. Limitaciones	34
3.3. Presentación de la información.....	36
4. COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICA DE MUESTRA.....	38
V. RESULTADOS.....	41
SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	41
1.1. Características demográficas	41
1.2. Aspectos sociales	47
1.3. Condiciones económicas	53
1.4. Marcadores sociales e interseccionalidad	60
SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL.....	68
1.1. Estigma interpersonal en la familia.....	68
1.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.....	74
1.3. Estigma interpersonal en la comunidad y en la calle.....	76

1.4. Estigma interpersonal en relaciones de parejas.....	78
1.5. Estigma internalizado	82
SECCIÓN 3. ESTIGMA ESTRUCTURAL.....	85
1.1 Estigma estructural en el ámbito laboral	85
1.1.1 Trabajo formal.....	85
1.1.2 Trabajo no formal.....	89
1.2 Estigma estructural en el acceso a ayuda económica	97
1.3 Estigma estructural en entornos educativos y culturales.....	99
1.3.3 Centros educativos.....	99
1.3.4 Espacios culturales y de ocio	102
1.4 Estigma estructural en servicios de salud	104
1.5 Estigma estructural y criminalización	111
SECCIÓN 4. INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS	114
1.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.....	114
1.2. Acciones de denuncia y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.....	116
1.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.....	121
SECCIÓN 5. ANÁLISIS INTERSECCIONAL	123
1.1. Violencia y discriminación moduladas por factores sociodemográficos	123
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES	129
1. Información sociodemográfica	129
2. Estigma y violencia interpersonal	136
3. Estigma, discriminación y violencia estructural	140
4. Criminalización	141
5. Trabajo	143
6. Salud	145
7. Educación	147
VII. RECOMENDACIONES Y LINEAMIENTOS PARA LA INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS	150
1. Fortalecimiento del marco normativo, sensibilización y educación:	150
2. Políticas para la reducción de brechas en el acceso a derechos	150
3. Estrategias para la generación de datos y el monitoreo de políticas públicas	152
4. Estrategias para el fortalecimiento de derechos con enfoque interseccional	153
VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR POBLACIÓN	154
1. Recomendaciones para el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas que usan drogas	154
1.1. Fortalecimiento de la capacidad organizativa	154
1.2. Cambio de enfoque sobre el uso de drogas	154
1.3. Campañas educativas y capacitación a profesionales	155
1.4. Investigación para la formulación de políticas públicas	155
2. Recomendaciones para el fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres trans	156
2.1. Políticas educativas inclusivas y apoyos económicos para educación superior	156
2.2. Estrategias de empleabilidad	156
2.3. Reconocimiento legal de la identidad de género	157
2.4. Inclusión social y sensibilización pública	157
3. Recomendaciones para el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual	158

3.1. Reconocimiento del trabajo sexual como actividad legítima	158
3.2. Participación para la Inclusión social y sensibilización pública	158
4. Recomendaciones para el fortalecimiento de los derechos humanos de los hombres gays	159
4.1. Fortalecimiento de la educación, salud y la sensibilización	159
4.2. Colaboración y participación en redes de apoyo para espacios seguros	159
IX. REFERENCIAS	160

Tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión específicos por población clave.....	27
Tabla 2. Cantidad y porcentaje de encuestas efectivas por país y población.....	39
Tabla 3. Autoidentificación cultural, por país.	46
Tabla 4. Autoidentificación cultural, por población.	47
Tabla 4. Tipo de actividad económica realizada en el último año, por población.....	55
Tabla 5. Situaciones de estigma y violencia en la comunidad y calle, por país.....	76
Tabla 6. Pensamientos y emociones relacionados con el estigma internalizado, por país.	83
Tabla 7. Pensamientos y emociones relacionados con el estigma internalizado, por población.	84
Tabla 8. Trabajo no formal en los últimos 12 meses, por país.....	90
Tabla 9. Trabajo no formal en los últimos 12 meses, por población.....	90
Tabla 10. Espacios culturales y de ocio donde se experimentó estigma y discriminación, por población.....	104
Tabla 11. Servicios de salud sexual y salud reproductiva negados, por país y total	109
Tabla 12. Servicios de salud sexual y salud reproductiva negados, por población.	110
Tabla 13. Lugares donde se realizó la denuncia, por población.	118
Tabla 14. Razones y motivos para no denunciar, por población	120
Tabla 15. Prevalencia de discriminación y violencia según factores en diferentes ámbitos	128

Gráficos

Gráfico 1. Distribución de la muestra por población.	38
Gráfico 2. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer.....	39
Gráfico 3. Distribución de la muestra por género.	40
Gráfico 4. Distribución de la muestra en grupos etarios.....	42
Gráfico 5. Distribución por sexo asignado al nacer.	44
Gráfico 6. Distribución por identidad de género.....	44
Gráfico 7. Distribución por orientación sexoafectiva.....	45
Gráfico 8. Máximo nivel educativo alcanzado, distribuido por país y población	49
Gráfico 9. Porcentajes de personas por uso de servicios de salud en los últimos 12 meses por país y total	50
Gráfico 10. Porcentajes de personas por uso de servicios de salud en los últimos 12 meses, por población y total.	50
Gráfico 11. Porcentaje por tipo de servicio de salud utilizado en el último año, por país y total	51
Gráfico 12. Porcentaje por tipo de servicio de salud utilizado en el último año, por población clave y total.	51
Gráfico 13. Relaciones de pareja en el último año, por país.....	52
Gráfico 14. Relaciones de pareja en el último año, por población.....	53

Gráfico 15. Realización de alguna actividad generadora de ingresos económicos en el último año, por país y total...	54
Gráfico 16. Realización de alguna actividad generadora de ingresos económicos en el último año, por población. ...	54
Gráfico 17. Tipo de actividad económica realizada en el último año, por población.	56
Gráfico 18. Ingresos con relación al salario mínimo, por país y total.	57
Gráfico 19. Ingresos con relación al salario mínimo, por población.	58
Gráfico 20. Capacidad para cubrir alimentación diaria, por país y total.	59
Gráfico 21. Distribución por capacidad de cubrir alimentación básica diaria, por población y el total.	60
Gráfico 22. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población y el total. ...	61
Gráfico 23. Frecuencia del uso de sustancias, por población y total.	62
Gráfico 24. Identificación como persona usuaria de drogas, por población y total.	63
Gráfico 25. Porcentaje de personas que intercambiaron sexo por dinero o bienes, por población y total.	64
Gráfico 26. Identificación como persona que ejerce el trabajo sexual, por población y total.	64
Gráfico 27. Porcentaje de pertenencia, a poblaciones indígenas, migrante, con discapacidad, en situación de calle y con VIH, distribuido por país.	66
Gráfico 28. Porcentaje de pertenencia afirmativa a poblaciones indígenas, migrante, con discapacidad, en situación de calle, y con VIH, según población clave y muestra total.	67
Gráfico 29. Contacto familiar en los últimos 12 meses, por país y total.	68
Gráfico 30. El no contacto familiar responde a alguna situación de estigma, por país y total.	69
Gráfico 31. Contacto familiar en los últimos 12 meses, por población y total.	69
Gráfico 32. El no contacto familiar responde a alguna situación de estigma, por población.	70
Gráfico 33. Situaciones de discriminación y violencia en la familia, por población y total.	71
Gráfico 34. Razones principales de estigmatización y violencia en la familia, por país y total.	72
Gráfico 35. Porcentaje del total de situaciones alguna vez experimentada de estigma y violencia en la familia, por país y total.	72
Gráfico 36. Total de estigmatización y violencia en la familia, por población.	73
Gráfico 37. Discriminación y violencia en relaciones de amistad, por población y total.	74
Gráfico 38. Porcentaje según tipo de violencia recibida por parte de amistades, por país y total.	75
Gráfico 39. Tipo de violencia en relaciones de amistad, por población.	75
Gráfico 40. Situaciones de discriminación y violencia en la comunidad, por país.	77
Gráfico 41. Situaciones de estigma y violencia por personas desconocidas, alguna vez experimentada, distribuida por población.	78
Gráfico 42. Relación de parejas en el último año, por población y total.	79
Gráfico 43. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población y total.	80
Gráfico 44. Experiencia de estigma o violencia ejercida alguna vez por la pareja, por país y total.	81
Gráfico 45. Estigma o violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población clave.	82
Gráfico 45. Trabajo formal en los últimos 12 meses, por país y total.	86
Gráfico 46. Empleo formal en los últimos 12 meses, por población.	87
Gráfico 47. Negación de empleo formal en los últimos 12 meses, por población y total.	87
Gráfico 48. Discriminación en el trabajo formal, por país y total.	88
Gráfico 49. Discriminación en el trabajo formal, por población y total.	89
Gráfico 50. Discriminación en el trabajo no formal, por país y total.	91
Gráfico 51. Discriminación en el trabajo no formal, por población.	92
Gráfico 52. Ejercicio del trabajo sexual en último año, por país y total.	93
Gráfico 53. Ejercicio del trabajo sexual en el último año, por población.	93
Gráfico 54. Violencia en el ejercicio del trabajo sexual, por población.	94

Gráfico 55. Personas que exigieron dinero para permitir el ejercicio del trabajo sexual.	95
Gráfico 56. Persona que quitó el dinero ganado en el ejercicio del trabajo sexual.	96
Gráfico 57. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población y total.	98
Gráfico 58. Situaciones de estigma y discriminación experimentado alguna vez en centro educativo por país y el total.	99
Gráfico 59. Situaciones de estigma y discriminación experimentado alguna vez en centro educativo por tipo de población.	100
Gráfico 60. Estigma y discriminación en centro educativo, por población y el total.	101
Gráfico 61. Estigma y discriminación en espacio cultural, por país y el total.	102
Gráfico 62. Estigma y discriminación en espacio cultural, por población.	103
Gráfico 63. Estigma y discriminación en servicios de salud, por país y total.	105
Gráfico 64. Estigma y discriminación en servicios de salud, por población.	106
Gráfico 65. Porcentaje de personas que fueron atendidas por violencia física o sexual en servicios de salud, por población y total.	107
Gráfico 66. Experiencias de estigma, discriminación en servicios de salud, por población y total.	107
Gráfico 67. Situaciones experimentadas de criminalización, por país y total.	111
Gráfico 68. Situaciones por tipo de criminalización, por población.	112
Gráfico 69. Situaciones de criminalización experimentadas, alguna vez, por población y total.	113
Gráfico 70. Conocimiento sobre leyes y políticas que protegen a la población clave, por país y total.	115
Gráfico 71. Conocimiento sobre leyes y políticas que protegen derechos de la población clave, distribuido según población.	115
Gráfico 72. Percepción de situaciones de vulneración de derechos, por población y total.	116
Gráfico 73. Porcentaje de personas que realizaron denuncias, por población y total.	117
Gráfico 74. Resultados de las denuncias realizadas, por población y total.	119
Gráfico 75. Vinculación y participación en organizaciones, por población y total.	122
Gráfico 76. Violencia y discriminación modulada por grupo etario.	124
Gráfico 77. Violencia y discriminación modulada por nivel educativo.	124
Gráfico 78. Violencia y discriminación modulada por factores económicos.	125
Gráfico 79. Violencia y discriminación modulada por pertenencia a otros grupos vulnerabilizados.	126
Gráfico 80. Estigma y violencia interpersonal, por el total de la muestra.	139
Gráfico 81. Estigma y violencia interpersonal, por población.	140
Gráfico 82. Estigma, discriminación y violencia estructural según ámbito por el total de la muestra.	141
Gráfico 83. Estigma, discriminación y violencia estructural según ámbito, por población.	149

I.GLOSARIO DE TÉRMINOS



Violencia:

Cualquier acto que cause daño físico, psicológico o emocional a una persona. En el contexto del informe, se considera la violencia en diversas formas, incluyendo la violencia física, sexual, psicológica y estructural.



Estigma:

Un conjunto de creencias y actitudes negativas hacia un grupo de personas, que resulta en la desvalorización y marginación de estas. El estigma puede manifestarse en el rechazo social, la discriminación y la violencia.



Discriminación:

El trato desigual y desfavorable hacia una persona o grupo basado en características como género, orientación sexual, identidad de género, o condición socioeconómica. La discriminación puede ser tanto individual como institucional.



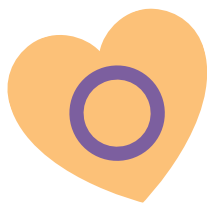
Identidad de género:

Vivencia interna e individual del género, tal como cada persona lo siente profundamente. Esta identidad puede o no coincidir con el género asignado al nacer y puede incluir la percepción personal del cuerpo, que puede involucrar la voluntad de modificar la apariencia o función corporal mediante medios médicos, quirúrgicos u otros. Además, abarca la expresión de género, que incluye la vestimenta, el modo de hablar y los modales, siempre que estas decisiones sean escogidas libremente.



Identidad:

Conocimiento que una persona tiene sobre los diversos aspectos que la constituyen, como sus dominios físicos, sociales, académicos, deportivos, profesionales, familiares y sexuales. Cada uno de estos dominios incluye diferentes componentes, por ejemplo, en el ámbito sexual, abarca el sexo asignado al nacer, la identidad de género, el género, la orientación sexual y la actividad sexual.



Personas intersexuales:

Personas que nacen con características sexuales que no encajan dentro de las nociones típicas de lo que se considera un cuerpo *masculino* o *femenino*. Estas características pueden manifestarse en los genitales, las gónadas o los cromosomas.



Lesbianas:

Mujeres que experimentan atracción sexual, romántica y/o emocional hacia otras mujeres.



TLGBIQ+:

Siglas que agrupan personas trans, lesbianas, gays, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades relacionadas.



Mujeres Trans (MT):

Personas que fueron asignadas como hombres al nacer, pero que se identifican y viven como mujeres. Este grupo puede incluir a aquellas que han realizado transiciones médicas y/o sociales, así como a aquellas que no han iniciado un proceso de transición.



Personas que Usan Drogas (PUD):

Personas que hacen uso de sustancias psicoactivas, ya sea de manera ocasional o habitual. Este término incluye tanto a quienes utilizan drogas recreativas como a aquellas que usan con otros fines.



Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PERTS):

Personas mayores de edad que intercambian sexo por dinero o bienes. Este grupo puede incluir a personas que trabajan de manera independiente o aquellas que voluntariamente participan de redes organizadas.



Hombres Gays (HG):

Personas asignadas como hombres al nacer que se sienten atraídas emocional y sexualmente hacia otros hombres.



Sexo Asignado al Nacer:

El sexo que se asigna a una persona al momento de su nacimiento, generalmente basado en características biológicas. Esta variable es importante para entender las experiencias de violencia y discriminación en relación con la identidad de género.



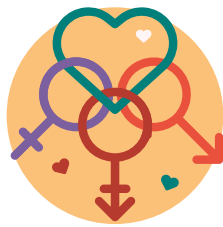
Inclusión:

El proceso de garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad, orientación o condición, tengan acceso a los mismos derechos, oportunidades y recursos en la sociedad.



Interseccionalidad:

Un enfoque analítico que considera cómo diferentes formas de discriminación y opresión se cruzan y afectan a las personas de manera única, teniendo en cuenta factores como raza, género, clase social y orientación sexual.



Orientación sexual:

Capacidad de cada persona para sentir una atracción emocional, afectiva y sexual profunda hacia personas de su mismo género, de un género diferente, o de más de un género. Esta orientación también incluye la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con dichas personas.



Salud Sexual y Reproductiva:

Los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen una variedad de prestaciones destinadas a garantizar el bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción. Estos servicios abarcan desde el cuidado materno-infantil, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar, la atención pre-concepcional, la asesoría sobre métodos anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo, hasta la atención a problemas relacionados con la sexualidad.



Fuerzas Públicas:

La definición de fuerza pública se refiere al conjunto de instituciones encargadas de ejercer el monopolio legítimo de la fuerza en un país. En general, las fuerzas públicas están conformadas por las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, las cuales tienen la responsabilidad de mantener el orden público, garantizar la seguridad de los ciudadanos y proteger la soberanía nacional.



Espacios culturales:

La definición de espacio cultural se refiere a un concepto amplio que abarca lugares donde se desarrollan y comparten diversas actividades culturales, como exposiciones, conciertos, funciones, presentaciones, talleres, entre otros.

En lo posible, la redacción de este informe se ha realizado desde una perspectiva de derechos e inclusión. Con el fin de promover la equidad y el respeto a todas las personas, se ha utilizado un lenguaje inclusivo que incorpora palabras de género neutro.

El uso de un lenguaje inclusivo y neutro es fundamental en investigaciones sociales que abordan poblaciones diversas, ya que refleja un compromiso con la no discriminación y la igualdad. Esta práctica no solo reconoce y respeta la identidad de todas las personas, independientemente de su género, sino que también fomenta una cultura de inclusión y respeto dentro de la comunidad académica, del movimiento social, y de las agencias de cooperación.

Aunque el reconocimiento y la adopción del lenguaje inclusivo pueden variar entre países e instituciones oficiales, su implementación en este informe se justifica por la necesidad de adoptar estándares que reflejen la diversidad y la complejidad de las sociedades contemporáneas. Al utilizar un lenguaje inclusivo, este informe se alinea con principios de justicia social y derechos humanos, contribuyendo a una representación más precisa y respetuosa de las realidades de las personas encuestadas.

La utilización de un lenguaje inclusivo y neutro no solo es una elección lingüística, sino también una posición política, un compromiso ético y profesional que busca promover la equidad y la inclusión en la investigación social.

II. INTRODUCCIÓN

En esta segunda implementación del Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED 2024), **se consolida una experiencia innovadora de solidaridad y participación comunitaria en el contexto del VIH en América Latina**. Desde una perspectiva conceptual, estratégica, técnica y programática, la Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC) ha creado un espacio para la articulación de esfuerzos que abordan las demandas de las poblaciones clave afectadas por el VIH.

Este estudio **ofrece una plataforma de información actualizada sobre las diversas formas de violencia, estigma y discriminación que experimentan las poblaciones clave**, destacando sus efectos en lo personal y comunitario. Además, busca que estos datos sean utilizados para la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia, mejorando así la efectividad de las respuestas en salud pública y derechos humanos.

El Estudio VED se posiciona como **un instrumento para la consulta, medición y acción ciudadana**, que abre múltiples oportunidades para el establecimiento de alianzas estratégicas con diversos actores clave. Estos incluyen entidades gubernamentales, autoridades en salud, educación, trabajo y desarrollo comunitario, así como con organizaciones de la sociedad civil, actores internacionales y otros espacios de poder.

A través de los hallazgos obtenidos, se busca promover de manera participativa los procesos y acciones necesarios para mejorar las condiciones de vida y la protección de los derechos humanos de mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual, hombres gays y personas con VIH.

El enfoque participativo, en lugar de ser solo sujetos de estudio, **las personas de las poblaciones clave involucradas se convirtieron en interlocutoras y ejecutoras centrales en la generación de información**. Este enfoque no solo fortalece el sentido de pertenencia comunitaria, sino que también potencia la creación de estrategias de incidencia política más efectivas, que faciliten el diálogo e interacción con autoridades tomadoras de decisiones. De esta manera, el estudio abre puertas para transformar los contextos que perpetúan la violencia, el estigma y la discriminación, reduciendo así las vulnerabilidades de estas poblaciones.

Como herramienta estratégica, impulsa un entorno favorable para la creación de alianzas multisectoriales, involucrando a gobiernos, sociedad civil, cooperación internacional, academia y otras instancias. Fomenta una acción conjunta e integradora, generando espacios de colaboración y diálogo entre las personas tomadoras de decisiones y las poblaciones afectadas. Este enfoque **permite avanzar hacia una participación más horizontal e intersectorial, promoviendo disposiciones y políticas consensuadas y basadas en evidencia**, que no solo respondan a las necesidades inmediatas de las poblaciones clave, sino que también contribuyan a la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa de los derechos humanos.

El **Estudio VED representa un esfuerzo palpable para visibilizar y abordar la violencia, el estigma y la discriminación que enfrentan las poblaciones clave**. Este esfuerzo refleja un compromiso con la transformación de las desigualdades y la denuncia social de las situaciones que vulneran derechos. A través de la colaboración y el avance de políticas públicas integrales, se busca maximizar el disfrute de todos los derechos humanos necesarios para una vida digna.

A través de un enfoque metodológico participativo, se busca no solo documentar estas realidades, sino también generar un impacto tangible en la formulación de políticas públicas. **Este estudio es un llamado a la acción para transformar las desigualdades y promover el respeto y la garantía de los derechos humanos de todas las personas**, independientemente de su identidad cultural, política, social y de cualquier otra índole.

Desde el equipo de implementación del Estudio VED 2024 se **hace un llamado a todas las partes interesadas a utilizar estos hallazgos para impulsar cambios reales y sostenibles, basados en información fiable y objetiva**. El Estudio VED se realizó con el firme propósito de contribuir a la construcción de una sociedad más equitativa y justa, donde todas las personas, independientemente de su origen o condición, puedan ejercer plenamente sus derechos.

Los informes permiten convertir los datos recolectados en información útil y aplicable, que puede ser utilizada en procesos de incidencia política.

III. MARCO TEÓRICO

Estigma, discriminación y violencia: Conceptualizaciones abordadas desde el protocolo en su diseño teórico metodológico, hasta la redacción de este informe

1. CONCEPTUALIZACIONES DEL ESTUDIO VED

Este marco teórico aborda los conceptos de **estigma, discriminación y violencia** desde una perspectiva integral, basada en el diseño teórico-metodológico del protocolo de investigación que guió este estudio. Estos conceptos interrelacionados se analizan de manera individual para comprender sus particularidades y su impacto en las poblaciones clave. A través de un enfoque que combina teorías clásicas y contemporáneas, se busca profundizar en cómo el estigma, la discriminación y la violencia se manifiestan en la vida cotidiana de las personas, afectando su acceso a derechos, su bienestar y su participación plena en la sociedad.

El **estigma**, entendido como un atributo que desacredita y margina, se explora desde las perspectivas de Goffman (2006) y Link y Phelan (2001), quienes destacan su naturaleza social y sus efectos en la identidad personal. La **discriminación**, por su parte, se define desde un enfoque de derechos humanos, enfatizando cómo las prácticas institucionales y estructurales reproducen desigualdades. Finalmente, la **violencia** se analiza como una consecuencia directa de la intersección entre el estigma y la discriminación, utilizando el modelo ecológico de Heise (1998) para comprender sus múltiples niveles y manifestaciones. Este marco teórico no solo proporciona una base conceptual, sino que también orienta la interpretación de los hallazgos del estudio.

2. ESTIGMA

El estigma ha sido ampliamente estudiado desde perspectivas tanto individuales como sociales, destacándose como un fenómeno complejo que desacredita y margina a personas o grupos en función de atributos reales o percibidos. Erving Goffman (2006) lo define como un atributo que, al ser poseído por una persona o población, es considerado profundamente desacreditante. Este atributo suele basarse en una diferencia notable respecto a lo que se considera *normal* en la sociedad, reduciendo a la persona a etiquetas o estereotipos que deterioran su identidad personal y social. Goffman identifica varios tipos de estigmas, entre los que se incluyen las deformaciones físicas, las características étnicas o tribales y los *defectos* de conducta. Estos últimos, tomados en particular, puesto que se configuran a partir de tabúes y prejuicios sociales que excluyen a ciertas poblaciones simplemente por su apariencia o comportamiento.

El estigma surge cuando existe una brecha entre la identidad social real (cómo nos percibimos) y la identidad social virtual (cómo nos perciben las demás personas). Esta brecha crea una *identidad estropeada* que separa a la persona estigmatizada tanto de la sociedad como de sí misma, situándola en una posición de descrédito frente a un mundo que no la acepta. Este proceso de estigmatización no ocurre en el vacío, sino que se configura a través de la interrelación de factores contextuales como el entorno cultural, económico, político y legal, así como a través de instituciones y agentes estigmatizadores, que pueden incluir desde profesionales de la salud hasta familiares, personas compañeras de trabajo o de la comunidad en general (Holzemer y Uys, 2004). Además, comprender que las relaciones de

poder económicas, políticas y sociales definen y perpetúan estos estereotipos, influyendo en las normas de comportamiento social (Parker y Aggleton, 2003).

Basándose en el trabajo de Goffman, Link y Phelan (2001) conceptualizan el estigma como un fenómeno social dañino, posibilitado por poderes sociales, políticos y económicos subyacentes. Identifican cinco componentes interrelacionados que caracterizan el estigma: (1) el etiquetamiento de diferencias, (2) la asociación de estas diferencias con estereotipos negativos, (3) la separación entre *nosotros* y *ellos*, (4) la pérdida de estatus y (5) la discriminación. Este proceso no solo margina a las personas estigmatizadas, sino que también justifica actos de exclusión y discriminación, perpetuando su desventaja social.

2.1. Elementos que influyen en la estigmatización

El proceso de estigmatización puede desglosarse en dominios específicos que incluyen: ***impulsores, facilitadores, estigmas interseccionales y manifestaciones del estigma.***

Los ***impulsores*** son factores individuales que contribuyen al proceso de estigmatización, como por ejemplo, la falta de conciencia sobre el estigma, prejuicios y estereotipos hacia las Poblaciones clave. Según Link y Phelan (2001) estos factores operan a nivel individual, pero su impacto está influenciado por la combinación entre dinámicas sociales y estructurales más amplias.

El concepto de *impulsores* del estigma ha sido abordado en estudios sobre salud mental y VIH. Muñoz et al. (2011) analizan cómo los prejuicios y la falta de información actúan como *impulsores* del estigma hacia personas con VIH.

Los ***facilitadores*** son factores sociales y estructurales que influyen en el proceso de estigmatización. Parker y Aggleton (2007) destacan que las normas culturales, las políticas públicas y las leyes pueden actuar como facilitadores, ya sea exacerbando o mitigando el estigma. Por ejemplo, las leyes punitivas hacia las personas usuarias de drogas y la falta de reconocimiento todos los derechos laborales a las que ejercen el trabajo sexual refuerzan el estigma, mientras que las leyes protectoras con mecanismos de rectificación de derechos ante la discriminación, y la existencia de apoyo social para las poblaciones clave pueden reducirlo.

Los ***estigmas interseccionales*** o estratificados se refieren a la superposición de múltiples formas de estigmatización que enfrentan las personas debido a diversas características identitarias. Los aportes de Crenshaw (1989) quien introdujo el concepto de *interseccionalidad*, han sido aplicados en los estudios del estigma para analizar cómo el género, la raza, la clase social y otras categorías se interseccionan para crear experiencias únicas de exclusión. En el contexto de América Latina, Viveros (2016) explora cómo el género, la racialización y la clase social se interseccionan, y generan múltiples formas de exclusión simultáneamente, lo que dificulta su acceso a recursos y oportunidades.

Las ***manifestaciones del estigma*** son los resultados inmediatos, generalmente negativos, que surgen cuando se aplica un estigma a personas o grupos. Estas incluyen el ***estigma anticipado***, que es el miedo a experimentar estigma si se revela el estado serológico respecto al VIH; el ***estigma percibido***, que son las percepciones sobre cómo se trata a las poblaciones clave en un contexto determinado; el ***estigma internalizado***, que incluye sentimientos y pensamientos negativos hacia su persona Corrigan et al. (2006) ; el ***estigma experimentado***, que son las experiencias estigmatizantes fuera del ámbito de la ley; la ***discriminación***, que son comportamientos estigmatizantes dentro del ámbito de la ley; y la resiliencia, que es la capacidad de superar los efectos negativos en lo personal después de

experimentar el estigma. Goffman (1963) describe cómo el estigma se manifiesta en la interacción social, a través de la exclusión, el rechazo y la deshumanización. Link y Phelan (2001) amplían este enfoque, identificando manifestaciones como el estigma **internalizado**, el **estigma percibido** y la **discriminación**.

2.2. Manifestaciones del estigma

Profundizando lo anterior, cuando se aplica un estigma se manifiesta en una variedad de **prácticas de estigma** como creencias, actitudes y acciones; y de **experiencias de estigma**, que son realidades vividas por las personas. Goffman (2006) sigue siendo una referencia de importancia para entender las manifestaciones del estigma, además, Muñoz et al. (2011) analizan cómo el estigma se manifiesta en la exclusión social y la discriminación.

Las **prácticas de estigma** incluyen estereotipos, que son creencias sobre características asociadas con un grupo y las personas que lo integran; prejuicios, que surgen de la incorporación de esos estereotipos y llevan a juzgar negativamente al grupo estigmatizado; y comportamientos estigmatizadores, como la exclusión de eventos sociales, acciones de evitación o actitudes basadas en la creencia de que las personas estigmatizadas no deben participar plenamente en la sociedad.

Por otro lado, las **experiencias de estigma** se refieren a las realidades vividas por las personas afectadas. Estas incluyen, por un lado, **la discriminación**, que son comportamientos estigmatizantes que caen dentro del ámbito de la ley, como la exclusión en el trabajo, la salud, la educación u otro ámbito, por otro lado, el **estigma experimentado** que ocurren fuera del ámbito de la ley, como la agresión verbal, las murmuraciones, el rechazo social, entre otros.

Las manifestaciones del estigma influyen posteriormente en una serie de resultados para las poblaciones afectadas, incluido el acceso a la justicia, la aceptabilidad de los servicios de atención de la salud y la defensa de los derechos. También afectan a organizaciones e instituciones, condicionando leyes, políticas, prácticas de aplicación de la ley y la calidad de los servicios sociales y de salud.

3. DISCRIMINACIÓN

En la literatura académica, el término *estigma* se utiliza a menudo para englobar tanto el *estigma* como la *discriminación*, aunque estos conceptos sean distintos. Mientras que el *estigma* suele referirse a una actitud o creencia, la discriminación se considera como el comportamiento o la acción que resulta de esas actitudes o creencias. Por lo tanto, cuando se actúa en función del *estigma*, el resultado puede ser, aunque no siempre, la *discriminación*.

Estigma y discriminación se superponen, pero difieren en varios aspectos. El concepto de estigma abarca múltiples condiciones y características, como la orientación sexual, la discapacidad, el estado serológico respecto del VIH y la obesidad, lo que le confiere un alcance amplio. Por su parte, la discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma.

Link y Phelan (2001) identifican tres tipos genéricos de mecanismos de discriminación: la **discriminación estructural**, que se refiere a prácticas institucionales o sociales que perpetúan la desigualdad; la **discriminación individual**, que son acciones de personas o grupos que excluyen o marginan

a otros; y la **discriminación internalizada**, que ocurre cuando las personas estigmatizadas asumen y reproducen las creencias y comportamientos negativos asociados al estigma.

3.1. Definición con enfoque de derechos

En forma genérica, la discriminación es cualquier hecho de trato diferenciado basado en prejuicios negativos. Sin embargo, desde el enfoque de derechos, **no todo trato diferenciado constituye discriminación.** Esta ocurre únicamente cuando hay una conducta que demuestre distinción, exclusión o restricción basada en alguna característica propia de la persona, que tenga como consecuencia anular o impedir el ejercicio de un derecho.

Los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos, a través de diversos documentos y tratados, han establecido **que la discriminación se define como cualquier distinción, exclusión o restricción, ya sea directa o indirecta, basada en categorías protegidas.** Estas categorías incluyen el origen étnico o nacional, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil, entre otras. La discriminación **tiene como efecto o intención anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales en condiciones de igualdad.**

Este enfoque ha sido respaldado por instrumentos como la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965)** y la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)**, así como por declaraciones regionales como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).**

Además, organismos como la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** y la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)** han enfatizado que la discriminación no solo se manifiesta en actos explícitos, sino también en prácticas institucionales y estructurales que perpetúan desigualdades. Por ejemplo, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial** ha señalado que la discriminación indirecta ocurre cuando una ley, política o práctica aparentemente neutral tiene un impacto desproporcionado en grupos específicos. Este enfoque integral ha sido clave para abordar formas contemporáneas de discriminación, como la discriminación interseccional, que afecta a personas que pertenecen a múltiples grupos que son excluidos.

4. VIOLENCIA

La violencia emerge como una consecuencia directa de la intersección entre el estigma y la discriminación que, al combinarse, generan dinámicas de exclusión y agresión que afectan a las personas y comunidades. A pesar de su relevancia, el estudio de la violencia dentro de las investigaciones sobre estigma y discriminación anteriores ha sido limitado, en medida debido a la falta de consenso en su definición, tipología y abordaje teórico-metodológico. Esta complejidad se acentúa por la diversidad cultural, los códigos morales y las normas sociales que varían según el contexto, influyendo en lo que se considera un comportamiento aceptable o un daño.

La violencia se manifiesta en múltiples formas y niveles, desde lo individual hasta lo colectivo, y está influenciada por una red de factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Además, se clasifica en diversos tipos según su naturaleza y contexto, incluyendo la violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica, institucional, estructural y de género. Cada una de estas formas tiene características específicas y consecuencias particulares, pero todas vulneran derechos y la dignidad de las personas.

4.1. Definición y categorías

La violencia se entiende como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) divide la violencia en tres categorías generales, según las características de las personas que la cometen:

- **Violencia autoinfligida:** Incluye el comportamiento suicida y las autolesiones.
- **Violencia interpersonal:** Abarca la violencia familiar, que afecta a infancias, personas adultas mayores y parejas, así como la violencia entre personas sin parentesco.
- **Violencia colectiva:** Se refiere a la violencia en las esferas sociales, políticas y económicas.

4.2. Factores que influyen

No existe un único factor que explique por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no. En el marco del Estudio VED, se ha recurrido a un modelo ecológico que considera numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. Este modelo, desarrollado por Lori Heise (1998) basado en la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, identifica cuatro niveles de influencia interconectados.

- **Nivel individual:** Características personales, como la historia de vida, los factores biológicos y las experiencias individuales que aumentan el riesgo de ser víctima o perpetrador de violencia.
- **Nivel relacional:** Relaciones cercanas, como la familia, las amistades y las parejas, que influyen en el comportamiento y la dinámica de la violencia.
- **Nivel comunitario:** Contexto social más amplio, como el vecindario, la escuela o el lugar de trabajo, donde las normas sociales y las redes comunitarias pueden facilitar o prevenir la violencia.
- **Nivel social:** Factores estructurales más amplios, como las normas culturales, las políticas públicas, las leyes y las desigualdades económicas que perpetúan la violencia.

Este modelo ecológico es utilizado por la OMS y la OPS para comprender la multicausalidad de la violencia y diseñar intervenciones integrales que aborden sus diferentes niveles. La perspectiva ecológica permite identificar puntos de intervención y promover estrategias que involucren a las personas, las comunidades y las sociedades en la prevención y erradicación de la violencia.

4.3. Clasificación

La violencia se clasifica en diferentes tipos según su naturaleza y contexto, y puede ocurrir en cualquiera de los niveles del modelo ecológico (individual, relacional, comunitario y social). Los principales tipos de violencia reconocidos son:

- **Violencia física:** Incluye cualquier acto que cause daño o lesión corporal, como golpes, empujones, quemaduras o uso de armas. Es una de las formas más visibles de violencia.
- **Violencia psicológica o emocional:** Se refiere a comportamientos que causan daño mental o emocional, como agresiones verbales, humillaciones, amenazas, control, manipulación, aislamiento o desvalorización. Aunque no deja marcas físicas, sus efectos pueden ser profundos y duraderos.
- **Violencia sexual:** Cualquier acto sexual no consentido, como acoso sexual, abuso sexual o explotación sexual. También abarca la coerción para realizar actos sexuales contra la voluntad de la persona.
- **Violencia económica o patrimonial:** Control o restricción de recursos económicos, como impedir el acceso al dinero, destruir bienes personales o explotar económicamente, lo que limita la autonomía y la independencia de las personas.
- **Violencia simbólica:** Perpetuación de estereotipos, roles de género y normas culturales que justifican o naturalizan la violencia. Por ejemplo, mensajes que normalizan la exclusión de las poblaciones clave, como la falta de moralidad del trabajo sexual, la criminalización de las personas usuarias de drogas, la patologización de las personas trans o la promiscuidad de los hombres gays.
- **Violencia institucional:** Ocurre cuando las instituciones o autoridades no garantizan los derechos de las personas o perpetúan prácticas violentas, como la discriminación, la negligencia o la falta de acceso a servicios de protección.
- **Violencia estructural:** Relacionada con las desigualdades sociales y económicas que generan exclusión, pobreza y falta de oportunidades. Este tipo de violencia es menos visible, pero tiene un impacto profundo en la vida de las personas.
- **Violencia de género:** Aquella que se ejerce contra una persona por su género, especialmente contra mujeres y niñas, aunque también puede afectar a personas TLGBIQ+. Incluye formas como el feminicidio, la violencia doméstica y la discriminación basada en el género.

En este contexto, la violencia no solo es un acto individual, sino también un reflejo de desigualdades sociales profundamente arraigadas. Su estudio requiere un enfoque integral que considere tanto las experiencias vividas por las personas como las estructuras sociales que interactúan para promover o prevenir la violencia.

5. ELECCIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

El marco teórico desarrollado anteriormente proporciona las herramientas necesarias para describir las situaciones y experiencias que enfrentan las poblaciones clave, identificar los ámbitos donde estas situaciones ocurren y comprender cómo se interrelacionan en los distintos espacios de interacción social. Estos espacios incluyen tanto las relaciones personales como las instituciones encargadas de garantizar el acceso y ejercicio de derechos básicos, que son el foco del Estudio VED.

A partir de las teorías presentadas, se optó por centrar la identificación de situaciones de estigma, discriminación y violencia dentro del **estigma interpersonal y estructural**, con sus manifestaciones de **práctica de estigma** y **estigma experimentado**, y la **discriminación desde un enfoque de derechos humanos**. Además, se aborda la **violencia interpersonal** en sus formas física, psicológica y sexual, analizada desde los niveles **relacional** y **comunitario** del modelo ecológico¹.

5.1. Estigma y discriminación

El estudio se enfocó en el estigma interpersonal y estructural, distinguiendo entre las **prácticas de estigma** (creencias, actitudes y acciones estigmatizantes) y el **estigma experimentado** (las realidades vividas por las personas). Esta distinción permite diferenciar las experiencias de las personas encuestadas entre las categorías de estigma y discriminación.

La **discriminación** se define como cualquier acto u omisión basado en la pertenencia real o supuesta a una de las cuatro poblaciones clave que vulnera algún derecho. Distinguir entre el estigma experimentado y la discriminación es necesario para diseñar estrategias de intervención, recomendaciones y lineamientos. Mientras que la discriminación puede abordarse mediante litigios o cambios legales, el estigma experimentado requiere enfoques comunitarios y educativos para transformar actitudes y comportamientos.

5.2. Violencia interpersonal

La violencia interpersonal se analiza en dos niveles:

- **Nivel relacional:** Incluye las relaciones cercanas, como la familia, las amistades y las parejas, donde la violencia es ejercida por personas conocidas con vínculos próximos.
- **Nivel comunitario:** Abarca la zona de residencia y la calle, donde la violencia es perpetrada por personas desconocidas.

En este estudio, se priorizan tres formas de violencia interpersonal: **psicológica, física y sexual**, cada una con sus propias características y gradaciones.

¹ El Modelo Ecológico utilizado en la actualidad por la OMS y la OPS fue creado por Heise (1998) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979). (Olivares Ferreto, 2009).

5.2.1. Violencia psicológica o emocional

La violencia psicológica se refiere a comportamientos que causan daño emocional, utilizando como gradación mínima la **agresión verbal** y como máxima la **violencia verbal**.

- **Violencia verbal:** Busca controlar, humillar, intimidar o degradar mediante el uso del lenguaje, con el objetivo de ejercer poder o dominación. Incluye insultos, amenazas, críticas destructivas, descalificaciones, burlas o mensajes despectivos.
- **Agresión verbal:** Es un acto específico de hostilidad o confrontación a través de palabras, que no necesariamente forma parte de un patrón sostenido. Puede incluir gritos, insultos, acusaciones o expresiones de enojo dirigidas hacia alguien.

5.2.2. Violencia física

La violencia física implica el uso intencional de la fuerza física para causar daño, lesiones o sufrimiento. Se diferencia de la **agresión física**, que es un acto específico de fuerza física dirigido a causar daño, pero no necesariamente forma parte de un patrón sostenido.

- **Violencia física:** Forma parte de un patrón sistemático de control o dominación, e incluye golpes, patadas, empujones, quemaduras, entre otros.
- **Agresión física:** Puede ser un acto aislado o esporádico, como una pelea física en un momento de enojo.

5.2.3. Violencia sexual

La violencia sexual es un término paraguas que engloba cualquier acto sexual no consentido, ya sea mediante fuerza, coacción, manipulación o abuso. Se diferencia en tres categorías:

- **Agresión sexual:** Acto sexual no consentido que implica el uso de la fuerza, amenazas o intimidación, como violaciones o tocamientos no deseados.
- **Coacción sexual:** Presión o manipulación para obtener actos sexuales sin consentimiento libre y voluntario, que puede incluir amenazas, chantajes o abuso de poder.
- **Abuso sexual:** Comportamiento sexual inapropiado o no consentido, especialmente dirigido hacia infancias, adolescencias, personas con discapacidad o en contextos de vulnerabilidad. Incluye tocamientos, exhibicionismo, acoso o explotación sexual.

5.3. Aplicación en el análisis

Bajo los criterios teóricos y conceptuales adoptados para este estudio, los datos recolectados durante el trabajo de campo mediante la aplicación del cuestionario Para la clasificación de las experiencias en estigma, discriminación o violencia se operó de siguiente forma.

5.3.1. Experiencias de estigma

Se refieren a comportamientos, actitudes o prácticas que marginan, etiquetan o desvalorizan a alguien basándose en características percibidas como diferentes o desviadas de la norma social. Estas acciones afectan la autoestima, la inclusión y el bienestar de las personas, y por lo general no caen dentro del amparo de la ley o presentan barreras que dificultan el accionar para las poblaciones clave.

El estigma se identificó para el análisis a través de las preguntas del cuestionario que incluyen acciones como murmurar, hablar mal, exclusión de actividades y rechazo.

5.3.2. Experiencias de discriminación

Aquellas que niegan o limitan el acceso a derechos, oportunidades o recursos basándose en características personales o sociales, vulnerando el principio de igualdad, no discriminación y otros derechos. Estas experiencias se identifican en la tercera sección del cuestionario, correspondiente al estigma estructural en los ámbitos laboral, educativo, cultural y de servicios de salud.

Las acciones discriminatorias se clasificaron mediante preguntas que contienen situaciones como:

- Negación de empleo, ascenso, aumento salarial, despido o pérdida de empleo.
- Negación de acceso o asistencia en entornos educativos.
- Negación de servicio, atención o medicamentos en servicios de salud.

Estas experiencias reflejan violaciones directas a los derechos humanos y requieren respuestas legales y políticas para su abordaje.

5.3.3. Experiencias de violencia

Se integra por actos de agresión verbal, física y sexual que, aunque puedan caer dentro de la ley, no se clasifican como discriminación y pueden estar motivados por prejuicios vinculados con estereotipos asociados al estigma.

La violencia se identificó en el cuestionario y se clasificó mediante las preguntas que contenía en su enunciado las siguientes acciones:

- **Violencia verbal:** Incluye insultos, amenazas, acoso y agresión verbal.
- **Violencia física:** Incluye agresiones físicas.

- **Violencia sexual:** Incluye relaciones sexuales obligadas.

Para distinguir entre violencia y agresión, ya sea verbal o física, se utilizaron criterios basados en la frecuencia de los hechos:

- **Agresión:** Corresponde a un acto aislado o esporádico, registrado bajo la categoría *una vez*.
- **Violencia:** Forma parte de un patrón sistemático y se registra bajo las respuestas *a veces* y *frecuentemente*.

5.3.4. Otras experiencias de estigma, discriminación y violencia

Durante el análisis para este informe, algunas variables no permitieron clasificar claramente las experiencias en estigma, discriminación o violencia. Entre estas se encuentran:

- Expulsión o suspensión en entornos educativos.
- Rechazo o discriminación en el ámbito laboral, educativo o cultural.
- Rechazo o malos tratos en servicios de salud.

Además, otras variables, como la exigencia de dinero para poder ejercer el trabajo sexual o la acción de quitar el dinero ganado con este trabajo, podrían caer en múltiples categorías dependiendo de la persona que realizó el acto y la frecuencia del mismo.

Finalmente, para las experiencias dentro del ámbito de la criminalización, sin importar si fueron hechos de estigma, discriminación o violencia, al tener el componente de haber sido realizados en lugares públicos o por parte de policías o militares, la distinción entre estas categorías no resulta relevante.

IV. METODOLOGÍA

El objetivo de producir **información nueva, a partir de la recopilación de datos**, es **ampliar descubrimientos anteriores y generar nuevos hallazgos**. La metodología del Estudio VED, **diseñada y coordinada desde las personas, con las personas y para las personas de las poblaciones clave**, junto con sus redes, organizaciones y articulaciones, permitió **generar aprendizajes sobre su implementación en esta segunda versión**. Estos aprendizajes buscan ser **incorporados en futuros ajustes para mejorar continuamente el proceso**.

Este estudio multipaís parte de lo ya definido en su primera fase, pero se enfoca en **resaltar los aspectos conceptuales, técnicos y prácticos que permiten comprender no solo los resultados, sino también el camino recorrido**. La metodología se concibe como un **mapa dinámico, donde las personas participantes —quienes conocen las rutas— son las que finalmente delinear el trayecto a seguir**. Así, el informe metodológico no solo describe el proceso, sino que también se convierte en una **contribución clave del proyecto, al documentar los aprendizajes generados**.

El Estudio VED **establece una línea base para medir la violencia, el estigma y la discriminación** que experimentan **mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays**. Esta herramienta no solo permite **planificar investigaciones futuras complementarias**, sino también **generar nuevas líneas de acción para la incidencia política**, fortaleciendo a las **redes regionales y organizaciones locales**. Además, la experiencia de trabajo ha sido una **oportunidad para transferir capacidades técnicas y políticas a las personas de las poblaciones clave**, ya que todos los equipos de investigación —tanto nacionales como regionales— están constituidos por integrantes de estas comunidades.

El Estudio VED 2024 tiene como antecedente directo al **Estudio VED 2022, realizado en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay**. Los **aprendizajes y recomendaciones de esa primera fase** fueron fundamentales para **ajustar y mejorar el diseño metodológico de esta segunda implementación**. Por ejemplo, se identificó que algunas personas encuestadas mostraron **signos de cansancio e incomodidad al responder preguntas consideradas muy personales**, como aquellas relacionadas con su salud, relaciones de pareja o interacciones con el sistema legal. A partir de esto, se **revisaron y ajustaron la estructura de la encuesta, los instrumentos de consulta y el plan de formación de las personas encuestadoras**.

Aunque esta nueva implementación incluye **mejoras sustanciales**, se reconoce la necesidad de **continuar ajustando y revisando el proceso de manera continua para asegurar su éxito**. El Estudio VED no solo busca **generar evidencia sólida**, sino también **fortalecer las capacidades de las comunidades y contribuir a la construcción de políticas públicas más inclusivas y respetuosas de los derechos humanos**.

1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

La investigación parte de **reconocer un problema** y se plantea **objetivos para contribuir a su solución** desde una concepción de vida-mundo en donde **todas las personas sean respetadas, reconocidas y libres de barreras para su desarrollo**, en entornos seguros a lo largo de sus ciclos de vida. Sin embargo, los contextos que generan situaciones de **estigma, discriminación y violencia** no solo han sido poco desarrollados desde la investigación en la región, sino que aún necesitan ser estudiados **desde las personas, con las personas y para las personas**.

Este estudio, cuyos resultados se presentan, parte de las **definiciones contenidas en documentos marco**, con base en los **objetivos propuestos, la metodología, los sistemas y los principios** que se exponen sin variaciones, tal como estaban previstos. Sin embargo, se detiene en aquellos puntos que, sin los cuales, no se entenderían en su **riqueza e integralidad**. Se nutre de los procesos de los **Estudios Nacionales** para volver a analizarlos en su dimensión regional, denominada **Multipaís**, o más exactamente, como dinámicas que permean a las poblaciones en sí, sin dejar de señalar las **particularidades de cada uno de los territorios nacionales**.

El diseño metodológico del presente estudio se fundamenta en las **definiciones y directrices establecidas en el Protocolo de Investigación**, que abarca los **objetivos propuestos, metodología, etapas y principios aplicados en el territorio**. Este informe ofrece **datos actualizados sobre el estigma, la discriminación y la violencia** que experimentan las poblaciones clave en los países participantes, contribuyendo con información que colabore en la **comprensión de los factores que modulan contextos que facilitan la vulneración de derechos**.

1.1. Tipo de estudio

El Estudio VED se diseñó con un **enfoque cuantitativo de tipo exploratorio, de alcance descriptivo y corte transversal**. Este enfoque permitió **recopilar información poco documentada sobre las poblaciones clave** en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú, con el propósito de **identificar la magnitud y gravedad de las situaciones de discriminación y violencia** que experimentan las **mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays mayores de 18 años**.

La elección de este enfoque se justificó por la necesidad de **obtener datos numéricos y estadísticos** que pudieran ser analizados y comparados, facilitando la **identificación de patrones y tendencias** en las experiencias de estas poblaciones. Además, el diseño descriptivo y transversal permitió una **visión general de las características sociodemográficas y las situaciones de violencia, estigma y discriminación** que enfrentan en diferentes ámbitos.

La recolección de datos se realizó mediante **encuestas presenciales**, utilizando un **cuestionario semiestructurado en formato digital**. Posteriormente, la información obtenida fue **depurada y organizada en una base de datos**, lo que facilitó el análisis y la elaboración del informe final. El análisis de la información se basó en **estadística descriptiva**, midiendo la distribución de las variables en frecuencias y porcentajes, con un **nivel de desagregación por factores previamente seleccionados** que permitieron capturar las intersecciones entre diferentes dimensiones.

1.2. Estrategia de muestreo

La muestra se obtuvo mediante una **técnica de muestreo no probabilística por conveniencia**, utilizando el **método de bola de nieve o snowball sampling**, dirigido por organizaciones de las poblaciones clave. Este método se basó en la **selección de personas participantes a través de redes sociales y contactos personales**, lo que permitió acceder a las personas encuestadas en su propio entorno.

La elección de este método de muestreo se debió a la **naturaleza oculta y de difícil acceso de la población a estudiar**, así como a la **escasez de datos e información sobre estas poblaciones** en los países seleccionados. El muestreo por bola de nieve resultó ser un **método económico y sencillo** para este tipo de estudio, y se utilizó ampliamente en estudios de tipo exploratorio con poblaciones clave. La muestra se distribuyó entre **400 personas, con 100 personas por cada una de las cuatro poblaciones clave**, lo que permitió obtener una **muestra diversa y representativa** de las experiencias y perspectivas de estas comunidades.

1.2.1. Operativización de la muestra

En cuanto al procedimiento para la operativización de la muestra, se partió de una **selección inicial a conveniencia de un grupo de personas clave**, quienes hicieron referencia a otras personas pares según los **criterios de inclusión del Estudio**, y así sucesivamente hasta que se cumplió con la cantidad de encuestas requeridas. La selección de conveniencia fue realizada por las mismas **personas encuestadoras, acompañadas por la coordinación nacional**, bajo criterios técnicos y políticos. Este enfoque permitió **garantizar la representatividad y la diversidad de la muestra**, y aseguró que las personas participantes fueran seleccionadas de manera justa y equitativa.

Las encuestas iniciales, denominadas **semillas o primera ola**, proporcionaron un **panorama del proceso de recolección de datos** y facilitaron recomendaciones sobre modificaciones necesarias. Si existía dificultad para contactar participantes, se buscó apoyo de **organizaciones de base o académicas** en cada uno de los países para completar el total de encuestas. El objetivo del muestreo también fue **contar con una mayor diversidad de personas participantes** en términos de edad, género, ubicación geográfica, educación y condición económica, según cada población lo permitiera.

La **falta de información concreta sobre el número de personas que conforman cada población clave** en los países estudiados impidió realizar una proyección certera del número ideal de personas a abordar de cada población en cada país. Por lo tanto, se optó por un **criterio de distribución igualitaria, con 100 personas por población**, independientemente de las tallas de poblaciones nacionales o de las diferentes poblaciones clave. La muestra se distribuyó entre **diferentes regiones y ciudades de cada país**, abarcando la **diversidad geográfica y sociocultural**, lo que permitió obtener una **muestra diversa y representativa** de las experiencias y perspectivas de las poblaciones clave².

Esta estrategia de muestreo permitió **capturar la complejidad y la heterogeneidad de las poblaciones clave**, y proporcionó una **visión más completa y detallada** de las necesidades y realidades de estas comunidades.

² Recomendación de lecciones aprendidas: se sugiere preservar la distribución igualitaria entre las redes y las poblaciones clave, mantener una muestra igual en las cuatro poblaciones clave sin distinción de los tamaños poblacionales de cada una. Esto garantizará que todas las poblaciones sean visibilizadas por igual y que los equipos de investigación estén conformados por personas de las cuatro poblaciones clave para el trabajo de campo y de esta manera se pueda acceder a sus respectivas comunidades. Producto 1 Informe Lecciones Aprendidas Final. Pág. 29.

1.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Una muestra exhaustiva de informantes clave es un paso crucial para garantizar que los esfuerzos conduzcan a **hallazgos creíbles y útiles**. Para esta investigación, se entiende como **informantes clave** a personas que aceptaron participar en el estudio, completaron la encuesta y apoyaron en la identificación de otras personas participantes.

Criterios de inclusión y exclusión generales

Criterios de inclusión:

1. Formar parte o identificarse con alguna de las **cuatro poblaciones clave** (mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays).
2. Ser una persona **mayor de 18 años de edad**.
3. Tener **disposición a participar voluntariamente** en la encuesta y firmar el **consentimiento informado**.
4. **Residir en uno de los cuatro países seleccionados** (Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú).

Criterios de exclusión:

5. Ser una persona **menor de 18 años**.
6. No **autodefinirse como parte de ninguna de las cuatro poblaciones clave**.
7. Haber **participado previamente en el estudio**.³
8. No querer participar del estudio o **negarse a firmar el consentimiento informado**.
9. No estar en capacidad de responder debido a **intoxicación, crisis u otro factor** que le impida el pleno uso de sus facultades.

Criterios de inclusión y exclusión específicos por población clave

Además de los criterios generales, se definieron **criterios específicos** para cada población clave, basados en las reflexiones derivadas de la **Fase I del Estudio VED 2022** y en discusiones con los equipos de investigación de las **Redes Regionales de Poblaciones Clave**. Estos criterios buscan adaptarse a las **particularidades y características únicas** de cada población, asegurando que el proceso de selección sea **contextualmente informado** y que los resultados reflejen las realidades de las comunidades estudiadas.

³ El mecanismo para garantizar que una persona que haya sido encuestada no pueda ser encuestada nuevamente es a través del código único de identificación que se describe en el apartado de codificación

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión específicos por población clave

Población clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas que usan drogas (PUD)	Personas que se autoidentifican como usuarias de drogas. Personas que hayan usado drogas ilegales (excluyendo tabaco y alcohol) en los 30 días anteriores a la encuesta.	Personas que usan drogas en situación de calle.
Mujeres trans (MT)	Mujeres trans con una expresión de género femenina.	Personas que se identifiquen como hombres trans.
Personas que ejercen el trabajo sexual (PERTS)	Mujeres cis, trans y hombres cis que ejerzan el trabajo sexual. Personas en las zonas de trabajo sexual. Personas que se asuman como trabajadoras sexuales o que hagan sexo transaccional. Personas migrantes que ejerzan el trabajo sexual en el país.	No aplica.
Hombres gays (HG)	Personas que se autoidentifican como hombres gays, bisexuales y no ejercen el trabajo sexual.	Personas que se autoidentifiquen como heterosexuales. Hombres que ejercen el trabajo sexual.⁴

Estos criterios específicos reflejan el **compromiso con la precisión y la pertinencia** en la selección de participantes, asegurando que los resultados del estudio respondan a las **características y necesidades** de cada población clave en los países priorizados.

1.3. Obtención de datos

1.3.1. Técnica

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un **cuestionario estructurado de encuesta en formato digital en línea**, aplicado por una **persona par de la comunidad** utilizando una tableta. Para la recolección y sistematización de los datos, se utilizó la plataforma **Kobo Toolbox** (<https://eu.kobotoolbox.org>) y su aplicación **Kobo Collect**, que permitió aplicar la encuesta **con o sin conexión a internet**, facilitando la recolección de datos en diferentes contextos y entornos. En caso de problemas con la tableta o complicaciones de seguridad en el trabajo de campo, se recomendó la **aplicación en papel del cuestionario**.

⁴ Los hombres trabajadores sexuales se excluyen de esta categoría, ya que serán considerados /abordados dentro del grupo de personas trabajadoras sexuales. Esta determinación se fundamenta en el entendimiento de la red GayLatino de que los datos requeridos para este estudio están destinados específicamente a hombres gays, y se reconoce que la realidad de los hombres trabajadores sexuales puede diferir en diversos aspectos de la de los individuos que se identifican como gays.

El cuestionario combinaba **preguntas cerradas y abiertas** como herramienta principal para obtener la información de las poblaciones clave y cumplir con los objetivos del estudio. La estructura del cuestionario fue **estandarizada para los cuatro países**, pero se establecieron etapas de **revisión, ajuste y validación** por parte de un panel de personas expertas y de las redes de poblaciones clave. Además, se realizó un **ajuste semántico** durante las capacitaciones presenciales y en terreno, mediante el **pilotaje con personas reales en situaciones naturales**.

1.3.2. Instrumento

El cuestionario se divide en **cuatro secciones guiadas**, cada una orientada a analizar diferentes dimensiones de las experiencias de las poblaciones clave, de las cuales se desprenden **variables específicas** para cada una de ellas:

Sección 1: Información social y demográfica

Esta sección se enfocó en recopilar información sobre el **contexto social y demográfico** de las personas participantes, proporcionando un marco contextual para las respuestas posteriores.

Sección 2: Estigma interpersonal

Incluyó esferas como la **familia, amistades, comunidad, parejas y el estigma internalizado**, lo que permitió desentrañar las **dinámicas en entornos cercanos y cotidianos**.

Sección 3: Estigma estructural

Esta sección, la más extensa, abordó aspectos relacionados con el **trabajo formal y no formal, el trabajo sexual, el acceso a ayudas o prestaciones estatales, entornos educativos y culturales, servicios de salud y la criminalización**. Reveló la **influencia de estructuras más amplias** en las vidas de las poblaciones analizadas, mostrando cómo las estructuras y sistemas sociales pueden **perpetuar desigualdades** hacia las poblaciones clave y afectar su acceso a recursos y oportunidades.

Sección 4: Rectificación de derechos

Exploró el **conocimiento de normas jurídicas**, las **conductas de denuncia**, los **resultados de las denuncias**, las **razones para no denunciar** y la **búsqueda de ayuda**. Esta sección permitió describir los **desafíos y barreras** que enfrentan las poblaciones clave en este proceso, así como su **participación en organizaciones sociales** y su **empoderamiento**, cerrando el cuestionario con información sobre las dinámicas a nivel **personal, social y legal**.

En general, el cuestionario estuvo diseñado para proporcionar una **visión completa y detallada** de las experiencias y perspectivas de las poblaciones clave, identificando las áreas de mayor necesidad y prioridad para la intervención y el apoyo.

2. PROCESO METODOLÓGICO EN CINCO PASOS

El estudio fue realizado poniendo en territorio la metodología concebida en el *Protocolo de investigación del estudio sobre violencia, estigma y discriminación hacia mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú*. Este documento guía delineó la implementación y concreción de los Estudios País, estableciendo los mecanismos de procedimiento y una estructura de ejecución dividida en cinco etapas principales: planificación, capacitación y fortalecimiento, pilotaje, recolección de información, y elaboración de informes nacionales y lineamientos.

El protocolo de investigación fue el documento rector que guió cada paso del estudio, asegurando que su implementación fuera clara, organizada y respetuosa con las personas participantes. Cada fase se diseñó considerando las necesidades de las comunidades y la importancia de obtener datos precisos y confiables. A continuación, se describe cada una de estas etapas, destacando su relevancia y los esfuerzos realizados para garantizar un proceso inclusivo, respetuoso y efectivo.

2.1. Planificación

La fase de planificación sentó las bases sólidas del estudio. En esta etapa, se revisó, ajustó y validó el protocolo de investigación, y se diseñaron los planes de capacitación y trabajo de los equipos nacionales de investigación. Este proceso culminó con la versión final del protocolo, el diseño del plan de formación y la entrega de documentos e instrumentos necesarios, distribuidos a través de reuniones virtuales de coordinación tanto a nivel nacional como regional.

Además, se conformaron formalmente los cuatro equipos de investigación nacional, integrados por una coordinación nacional y ocho personas encuestadoras, seleccionadas entre las poblaciones clave para asegurar una comprensión profunda de las realidades que se buscaba investigar. La formalización de estos equipos se realizó mediante actas de constitución, garantizando un compromiso claro con los objetivos del estudio y su correcta ejecución.

Es destacar que tanto la coordinación regional, la coordinación nacional y las personas encuestadoras pertenecen a las poblaciones clave, conforme al principio metodológico y ético del Mayor Involucramiento de las Poblaciones Afectadas (MIPA). Este enfoque garantizó que el proceso de implementación se realizara con sensibilidad y conocimiento sobre las realidades de las comunidades involucradas.

2.2. Capacitación y fortalecimiento

La segunda etapa del estudio estuvo dedicada a la capacitación de los equipos nacionales de investigación, un proceso clave para garantizar que todas las personas estuvieran alineadas con los objetivos del estudio y adecuadamente preparadas para la recolección de datos. La formación se diseñó para asegurar que las personas encuestadoras comprendieran no solo las técnicas específicas de recolección, sino también la importancia de abordar temas delicados como la violencia y el estigma con sensibilidad y respeto. La consistencia y calidad de los datos recopilados fueron aspectos prioritarios, ya que de ello dependía la validez de los resultados obtenidos.

El proceso de capacitación combinó sesiones virtuales y presenciales. Durante las sesiones virtuales, que se realizaron en dos días, se abordaron temas como los fundamentos del estudio, las técnicas de muestreo, el uso de la plataforma digital

y las estrategias para interactuar con las poblaciones clave. Estas sesiones no solo proporcionaron conocimientos teóricos, sino que también permitieron aclarar dudas y establecer expectativas claras sobre el rol de cada persona en el equipo.

Las capacitaciones presenciales se llevaron a cabo en el marco del Seminario Intensivo de Fortalecimiento para la Producción de Información Estratégica de Base Comunitaria de Poblaciones Clave, un espacio de tres días donde se profundizó en la práctica. Aquí, el equipo pudo familiarizarse con las tabletas digitales, revisar el cuestionario de recolección y participar en juegos de roles para simular situaciones reales de campo. También se firmaron acuerdos de confidencialidad y se socializó el presupuesto del estudio, lo que permitió que todas las personas involucradas tuvieran una visión clara de cómo se utilizarían los recursos.

En cumplimiento con el plan de formación diseñado, se llevaron a cabo dos sesiones virtuales de capacitación y un seminario presencial en cada país participante. Estos espacios permitieron un intercambio directo entre el equipo, donde se reforzó la comprensión integral del protocolo, el uso adecuado de las herramientas de recolección de datos y el manejo técnico de las encuestas. Además, se destacó la importancia del enfoque respetuoso y cuidadoso hacia las poblaciones involucradas, subrayando la responsabilidad de los equipos en la protección y dignidad de las personas encuestadas.

Además de la capacitación técnica, los encuentros presenciales también sirvieron como espacios de fortalecimiento de los equipos, donde se terminaron de definir los planes de trabajo de campo, las áreas geográficas de intervención y la administración de los recursos. En esta fase, se finalizó la herramienta de cuestionario, asegurando que las precisiones semánticas reflejaran fielmente las realidades que se buscaba investigar, y que los planes de campo estuvieran ajustados a las particularidades de cada territorio

2.3. Pilotaje

La fase de pilotaje, o primera ola, consistió en la aplicación inicial de las encuestas en campo. Este proceso fue fundamental para evaluar la operatividad del diseño de recolección de datos en un entorno real y generar un informe preliminar por cada país que documentara los avances alcanzados. Durante esta fase, se aplicaron las encuestas a un grupo inicial de 80 personas, seleccionadas cuidadosamente por los equipos de personas encuestadoras de los cuatro países participantes. Cada persona encuestadora realizó 10 encuestas, lo que resultó en un total de 320 encuestas aplicadas a nivel regional, las cuales fueron procesadas por la coordinación regional para su análisis preliminar.

El pilotaje permitió identificar posibles desafíos, como preguntas que podían resultar confusas o situaciones inesperadas durante la interacción con las personas participantes. Los resultados se documentaron en un informe preliminar que incluyó recomendaciones para mejorar el proceso de recolección de datos. Por ejemplo, se ajustaron algunas preguntas del cuestionario y se refinaron las estrategias para abordar a las poblaciones clave. Esta etapa fortaleció la confianza de los equipos para enfrentar las siguientes fases del estudio.

Además, el informe de avance de esta fase respondió al Objetivo Específico Número 5 del estudio, que consiste en monitorear el progreso del equipo, identificar desafíos y asegurar el cumplimiento del cronograma y las actividades descritas en el protocolo de investigación. Para ello, se diseñó un sistema de informes regulares que permitió a las coordinaciones nacionales reportar cada corte de encuesta de manera periódica. Este sistema facilitó la evaluación continua, la optimización del proceso de recolección y la garantía de la calidad de los datos, asegurando que el estudio avanzara según lo planeado.

2.4. Recolección de información

La cuarta etapa implicó la recolección sistemática de datos a través de encuestas adaptadas específicamente a cada uno de los cuatro países. La información recolectada se almacenó de manera segura en una base de datos digital, utilizando la plataforma KoBo Toolbox, una herramienta que facilita la gestión y el análisis de datos en investigaciones de campo.

La recolección de datos se dividió en cuatro olas, con el objetivo de alcanzar un total de 400 encuestas. Las personas encuestadoras utilizaron tabletas digitales para recopilar la información, lo que facilitó la organización y el análisis de los datos. Además, se implementaron mecanismos de monitoreo y control de calidad para asegurar que la información fuera precisa y consistente. Cada coordinación nacional, siguiendo el plan de trabajo de campo, realizó las gestiones operativas necesarias para la implementación, así como informes de seguimiento y ajustes de los datos recolectados en cada ola.

Esta etapa requirió un gran esfuerzo por parte de cada equipo, pero también permitió establecer un vínculo cercano con las comunidades, asegurando que el proceso fuera inclusivo y respetuoso con las realidades de las poblaciones clave.

2.5. Elaboración de informes

La etapa final del estudio se centró en la elaboración de los informes nacionales y el informe multipaís, utilizando un formato estandarizado que permitió comparar los resultados entre los diferentes contextos de los cuatro países participantes. Este enfoque facilitó no solo la interpretación coherente de los datos, sino también el desarrollo de propuestas de intervención orientadas a reducir las desigualdades y vulneraciones de derechos que enfrentan las poblaciones clave.

Se redactaron cinco informes en total: cuatro nacionales (uno por país) y un informe multipaís. Estos documentos integraron los hallazgos del estudio con recomendaciones estratégicas basadas en evidencia, diseñadas para ser prácticas y aplicables en la formulación de políticas públicas. Además, se elaboraron lineamientos de incidencia que buscan guiar la implementación de acciones concretas en los contextos nacionales, promoviendo políticas más inclusivas y respetuosas de los derechos humanos.

El formato estandarizado cumplió un doble propósito: garantizar la comparabilidad de los resultados entre países y proporcionar una base sólida para la incidencia política. Este proceso no solo reforzó la aplicabilidad de las investigaciones, sino que también fortaleció las capacidades de las comunidades y organizaciones para participar activamente en la transformación de sus realidades.

El proceso metodológico estructurado en cinco etapas, demostró ser una herramienta efectiva para generar evidencia sobre las realidades de violencia, estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú. Cada fase fue diseñada con un enfoque participativo y respetuoso, asegurando que las comunidades afectadas no solo fueran sujetos de estudio, sino también actores centrales en la generación y análisis de la información.

La implementación de este proceso permitió no solo recopilar datos precisos y representativos, sino también fortalecer las capacidades de las organizaciones y redes de poblaciones clave para incidir en políticas públicas. Los resultados obtenidos, plasmados en los informes nacionales y el informe multipaís, junto con los lineamientos de incidencia, sientan las bases para promover acciones concretas que reduzcan las desigualdades y garanticen el respeto de los derechos humanos. Este estudio representa un paso inconmensurable hacia la construcción de sociedades más inclusivas y equitativas en la región.

3. METODOLOGÍA DE RECOMPOSICIÓN Y MANEJO DE DATOS

Una vez finalizado el trabajo de campo y tras la aplicación de todas las encuestas planificadas, se implementó una **metodología rigurosa para procesar, recomponer y analizar los datos obtenidos**. Este proceso se guió por los **lineamientos establecidos en el Protocolo de Investigación** y el plan de análisis diseñado por la **gestoría regional de datos**. El objetivo principal fue asegurar que los datos se procesaran de manera **coherente y sistemática**, garantizando que el análisis posterior reflejara de la manera más fiel posible las realidades de las poblaciones clave incluidas en el estudio.

3.1. Preparación y gestión de datos

El proceso de depuración permitió **identificar y corregir aspectos que requerían atención** en los datos recolectados. Con la colaboración activa de las personas encuestadoras, se descartaron registros que no cumplieran con los **criterios establecidos** o presentaban dudas en su veracidad. Además, se implementaron protocolos para **verificar la consistencia de los datos**, como la revisión de códigos únicos y la confirmación de respuestas clave.

El control de calidad comenzó desde las **primeras etapas**, durante la capacitación del equipo, y se mantuvo durante todo el proceso de recolección de datos en campo. Se identificaron y corrigieron errores de manera inmediata, asegurando la **integridad de la información**. La coordinación nacional revisó los medios de verificación y presentó informes de la ejecución de cada ola, lo que permitió **detectar y abordar imprecisiones** derivadas del proceso de aplicación de las encuestas.

Se implementó un **sistema de almacenamiento seguro** utilizando la plataforma **KoBoToolbox**, que cumple con los estándares de ciberseguridad. Esta herramienta permitió la creación y gestión de una **base de datos centralizada**, garantizando la **confidencialidad y privacidad** de las respuestas. Además, se dinamizó la base de datos mediante la creación de **tablas dinámicas y análisis de frecuencias**, lo que facilitó la **triangulación de la información** y enriqueció el análisis contextualizado de los datos.

La triangulación permitió **comparar y validar la información desde diferentes ángulos**, aumentando así la **solidez y credibilidad de los hallazgos obtenidos**. A través de este proceso, se logró una **mejor comprensión de las realidades enfrentadas por las comunidades**, lo que permitió formular **recomendaciones y propuestas más adecuadas** para abordar sus necesidades.

Ética y cuidado en el proceso investigativo

A lo largo del desarrollo del proceso investigativo, se priorizaron **consideraciones éticas y de cuidado** para garantizar que las acciones del equipo se realizaran de manera **responsable y respetuosa** hacia todas las personas involucradas. Este enfoque ético no solo buscó **proteger los derechos y la dignidad** de las personas participantes, sino también asegurar la **integridad y validez del proceso de investigación**.

Para ello, se elaboró el **Manual operativo de campo para equipos nacionales de investigación**, destinado a las personas encuestadoras, el cual sirvió como insumo fundamental en la **formación teórica y práctica** de cada equipo. Este manual aseguró que las personas encuestadas fueran tratadas con **dignidad, autonomía y bajo estrictas medidas de protección de sus datos personales**.

El carácter **colaborativo y comunitario** del proyecto estuvo orientado por principios de **justicia social y búsqueda del bien común**. Este enfoque respondió al objetivo de contribuir con conocimientos **escasamente explorados en la academia, pero profundamente vividos y entendidos por las poblaciones clave**.

Los resultados de esta investigación están destinados a **colaborar con organizaciones, redes, agencias y estados** para proponer estrategias que reduzcan el **estigma y sus consecuencias**, como la **violencia y la discriminación**. Bajo la premisa de que los **derechos humanos son indivisibles e interdependientes**, se reconoce que la vulneración de cualquier derecho fundamental afecta de manera directa las **trayectorias personales y colectivas** hacia una vida digna y libre de violencia.

La selección de las personas participantes se realizó con base en **criterios objetivos de inclusión y exclusión**, garantizando un proceso **equitativo, justo, libre de prejuicios y plenamente informado**. Cada participante recibió información detallada sobre la investigación y otorgó su **consentimiento informado de manera voluntaria**, manifestado mediante la firma de formularios diseñados específicamente para este propósito.

En términos de resultados, estos serán puestos a disposición del **público en general** y, de manera especial, de las **poblaciones clave**, siempre dentro de los límites que imponen la **confidencialidad, el secreto profesional y la salvaguarda del bien común**.

Finalmente, para minimizar posibles daños y errores, se desarrollaron **estrategias específicas**, como rutas de intervención, flujos de información y comunicación, entre otras medidas. Estas acciones aseguraron un proceso **transparente, respetuoso y orientado al bienestar** de todas las partes involucradas.

3.1.1. Consentimiento y privacidad

Se aplicó un **consentimiento informado** que garantizó la comprensión adecuada de las personas encuestadas respecto a los **objetivos, procedimientos y posibles implicaciones** del estudio. Para asegurar el **anonimato**, se implementó un **sistema de codificación única**, asignando un código específico a cada persona. Además, se visibilizaron los **beneficios de la participación**, como el fortalecimiento de redes y la generación de información para la **incidencia política**.

El consentimiento informado se aplicó de manera **presencial**, asegurando que cada persona participante comprendiera plenamente su rol en el estudio y los derechos que les asistían, generando un ambiente de **confianza y transparencia**.

Se empleó la plataforma **KoBoToolbox**, que proporcionó un **entorno seguro** para la recolección y gestión de la información, permitiendo monitorear y guardar los datos de manera segura. Se implementaron medidas para proteger la **privacidad y confidencialidad** de los datos recopilados. Además, se planificaron cuidadosamente las **ubicaciones de las encuestas** para garantizar la seguridad de las personas participantes. Los datos sensibles se protegieron con un **sistema de codificación alfanumérica**, asegurando que la información personal no fuera accesible a terceros.

3.1.2. Ética investigativa

El equipo de investigación, compuesto por personas familiarizadas con el contexto de las poblaciones clave, actuó de manera **respetuosa y empática**. Se adoptaron estrategias específicas para abordar posibles **daños psicológicos**, como la **contención emocional**. La recolección de datos se realizó por **pares comunitarios**, lo que favoreció un enfoque respetuoso del **contexto social y cultural** de las poblaciones clave.

Además, cada persona involucrada en este estudio firmó un **acuerdo de confidencialidad** en doble copia como acto simbólico del **compromiso ético y político** con este proceso.

En cuanto a la **mitigación de riesgos**, se adoptaron estrategias específicas para abordar posibles daños psicológicos y sociales. La **contención y la empatía** se ejercieron con cada persona encuestada, especialmente frente a la rememoración de eventos adversos.

La recolección de datos se realizó en **espacios comunitarios** que ofrecieron un entorno seguro, facilitando así la participación en condiciones adecuadas, supervisadas por la persona encuestadora que también formaba parte de la comunidad.

Se redujeron al mínimo los riesgos sociales mediante un **manejo confidencial y anónimo de la información**, planificando cuidadosamente la ubicación de las encuestas y protegiendo los datos sensibles con un **sistema de codificación alfanumérica**.

Además, se visibilizaron los **beneficios de la participación** en el estudio, como el fortalecimiento de redes, la identificación de situaciones de vulneración y la generación de información para la **incidencia política**, compartiendo los resultados con las comunidades para promover cambios sociales y políticos.

3.2. Limitaciones

El Estudio VED presenta diversas **limitaciones metodológicas y de aplicación** que es importante considerar para la interpretación de los resultados. Estas limitaciones se derivan de la **complejidad del tema abordado** y de las **dificultades inherentes a la investigación con poblaciones clave**. A continuación, se detallan las principales limitaciones identificadas:

3.2.1. Carácter no probabilístico y sesgos en la muestra

La técnica de **muestreo por bola de nieve** permitió acceder a las poblaciones clave, pero los datos obtenidos no son **extrapolables**, ya que la muestra no es representativa de la población total. Este método, basado en redes sociales y contactos personales, asegura llegar a las poblaciones, pero se corre el riesgo de abarcar solo a un **subgrupo específico**, lo que se conoce como **sesgo de comunidad**.

Además, se detectaron casos de **sesgo de selección** en el reclutamiento de participantes. Algunas personas aportaron poca información relevante debido a la **negación del contexto de discriminación y violencia** o la **naturalización de la violencia** hacia personas trans y trabajadoras sexuales. Por ejemplo, algunas personas usuarias de drogas declararon no ser usuarias por temor, lo que resultó en encuestas descartadas tras conversaciones con las personas encuestadoras.

3.2.2. Limitaciones del instrumento de recolección

La **extensión del cuestionario**, necesario para recopilar datos exhaustivos sobre estigma, violencia y discriminación en diferentes esferas de la vida de las personas encuestadas, constituyó una **limitación importante**. Aunque los datos recolectados son sumamente valiosos, la extensión del cuestionario pudo haber resultado **agotadora para algunas personas participantes**, afectando potencialmente la **calidad y exhaustividad de las respuestas**.

Para mitigar esta limitación, se implementó una estrategia destinada a **seleccionar, cruzar y evitar información repetida**, asegurando que los datos incluidos pudieran ser registrados de manera eficiente. Sin embargo, esta estrategia pudo haber limitado la **profundidad del análisis e interpretación de los datos**. No obstante, se deja abierta la posibilidad para que otras personas interesadas puedan profundizar en diferentes interpretaciones y recontextualizar la información con nuevas perspectivas.

3.2.3. Falta de información sobre el tamaño de las poblaciones clave

La **falta de información concreta** sobre el número de personas que conforman cada población clave en los países estudiados impidió realizar una **proyección certera del número ideal de personas a abordar** de cada población en cada país. Esta carencia dejó un vacío concreto en la representatividad de la muestra.

Para enfrentar esta limitación, se recurrió a **metodologías de autovinculación de las poblaciones**, lo cual permitió obtener mejores resultados y estimaciones, aunque todavía imperfectas. Por ejemplo, aunque existen datos epidemiológicos del VIH, hay poca información sobre las personas que usan drogas, más allá de estadísticas judiciales y penitenciarias, debido a la **criminalización de esta población**.

3.2.4. Contextos sociales y políticos adversos

Los datos producidos en los países a menudo presentan **sesgos** y son influenciados por **miradas conservadoras y el avance de grupos anti derechos y anti género**. Esto puede hacer que los resultados sean **poco comparables** e incluso contrarios a las afirmaciones oficiales de los gobiernos sobre estas poblaciones, especialmente en el caso de las **personas usuarias de drogas y trabajadoras sexuales**, quienes enfrentan **criminalización y patologización**.

La **violencia y estigma justificados por fuerzas públicas** contra estas poblaciones dificultan aún más la obtención de datos precisos y comparables. Además, la **variabilidad en la aplicación de los instrumentos** por parte de las personas encuestadoras y, en algunos casos, la **prisa en el llenado de encuestas**, aunque se establecieron parámetros temporales mínimos para su validez, pueden haber comprometido la **profundidad de las respuestas**.

3.2.5. Recursos y tiempo limitados

El **tiempo y los recursos destinados** para la revisión y adaptación del estudio también constituyen una limitación metodológica. La **naturaleza comunitaria del proceso**, realizado por personas pertenecientes a las poblaciones interlocutoras de este estudio, presentó desafíos adicionales.

Las diferencias en **niveles de experiencia en investigación y comprensión semántica de ciertos conceptos**, así como la cantidad de documentos producidos, dificultaron la utilización efectiva de toda la información previa producida. La **no contemplación de algunos contextos sociales conflictivos** también afectó la continuidad de la metodología de muestreo «bola de nieve» en casos puntuales.

A pesar de estas limitaciones, el Estudio VED proporciona una **visión valiosa** de las experiencias de **estigma, violencia y discriminación** que enfrentan las poblaciones clave en los países estudiados. Los resultados brindan una **aproximación** al contexto y situaciones de estas poblaciones, aunque se reconoce que, debido a una serie de elementos, las afirmaciones planteadas en este informe no cuentan con la **robustez estadística necesaria para ser extrapoladas a escala nacional**.

Es fundamental que las partes interesadas utilicen estos hallazgos para **impulsar cambios reales y sostenibles**, basados en información fiable y objetiva, contribuyendo así a la **construcción de una sociedad más equitativa y justa**.

3.3. Presentación de la información

La presentación de la información del **informe regional** del Estudio VED 2024 enfrentó varios desafíos, pero culminó en un documento que comunica los hallazgos de manera clara y estructurada. Este proceso incluyó el **análisis de los datos**, la **organización de los resultados** y la **elaboración de recomendaciones basadas en evidencia**. Se realizaron múltiples revisiones por parte de la **coordinación regional**, la **red implementadora** y el **receptor principal**, lo que implicó ajustes en la **estructura, contenido y aspectos formales**. El objetivo fue ofrecer una **visión integral** de las experiencias de las poblaciones clave en los cuatro países participantes, sirviendo como herramienta para la **incidencia política y social** y facilitando la **toma de decisiones informadas**.

3.3.1. Análisis y resultados

El análisis de los datos permitió **identificar patrones y tendencias** que enriquecen la comprensión de las realidades enfrentadas por las poblaciones clave en **Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú**. Se visibilizaron **situaciones de vulnerabilidad** desde una perspectiva informada y fundamentada en datos empíricos. Los resultados permitieron formular **conclusiones y recomendaciones** orientadas a mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones.

El análisis se centró en **intersecciones clave**, como el **tipo de población**, el **grupo de edad**, el **nivel educativo** y la **situación laboral**, evaluando cómo la **violencia, el estigma y la discriminación** se distribuyen según estas variables. Además, se priorizaron aspectos como la **violencia interpersonal**, el **estigma estructural** y la **rectificación de derechos**, proporcionando una visión integral de las problemáticas abordadas.

3.3.2. Estructura de presentación

Los resultados se organizaron en una **estructura lógica** dividida en **cuatro secciones principales**, cada una abordando dimensiones y variables específicas. Se incluyen datos del **total de la muestra regional** y por **población clave**, junto con **representaciones gráficas en formato porcentual**. Esta estructura facilita la **comparación y el análisis de los datos**, asegurando que cada respuesta tenga un valor relativo de 0 a 100.

Además, se utilizan **tablas, cuadros y gráficos** para presentar los resultados de manera **visualmente atractiva y fácil de interpretar**. Cada gráfico y tabla se acompaña de una **explicación que contextualiza los datos** y resalta los hallazgos más relevantes. Esta metodología de presentación garantiza que los resultados sean **accesibles tanto para personas expertas como para no especializadas**.

El informe regional del Estudio VED busca generar información sobre el **estigma, la violencia y la discriminación** que enfrentan las poblaciones clave en los cuatro países participantes. Aunque los resultados muestran **similitudes entre los países**, también emergen **diferencias** que permiten matizar las experiencias de cada contexto local. Estos matices ofrecen una **perspectiva amplia y enriquecedora**, acercándose a las **realidades cotidianas** de estas poblaciones.

Este documento no solo recopila los **principales hallazgos** del estudio, sino que también incluye un **análisis e interpretación** de la información recabada, permitiendo formular **conclusiones clave**. Asimismo, ofrece **recomendaciones específicas** para orientar la **toma de decisiones basada en evidencias**, con el fin de influir en políticas públicas y acciones sociales que promuevan el **disfrute de los derechos humanos** de las poblaciones clave.

El informe se organiza en **cuatro secciones principales**, cada una abordando dimensiones y variables específicas:

1. **Datos del total de la muestra regional:** Resultados generales, destacando modulaciones clave.
2. **Resultados por país:** Desglose de los datos según los países participantes, identificando proporciones altas y bajas.
3. **Resultados por población clave:** Proporciones relativas según las poblaciones clave, resaltando patrones.
4. **Representación gráfica:** Tablas, cuadros y gráficos en formato porcentual, calculados como el número de respuestas iguales dividido entre el total de encuestas (n), multiplicado por 100.

Es importante enfatizar que las **comparaciones entre porcentajes** no deben interpretarse como diferencias absolutas, dado que las muestras pueden tener tamaños distintos. Por ejemplo, un 50% de mujeres trans y un 50% de personas usuarias de drogas representan proporciones equivalentes dentro de sus respectivos grupos, pero no necesariamente la misma cantidad numérica de personas.

4. COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICA DE MUESTRA

En el proceso del Estudio VED 2024, se realizaron un total de 1,610⁵ encuestas válidas, distribuidas entre los cuatro países de la siguiente manera: Costa Rica, 408 encuestas; Ecuador, 400 encuestas; Panamá, 402 encuestas; y Perú, 400 encuestas. Esta recolección de datos proporcionó insumos para el análisis de las realidades que enfrentan estas poblaciones, sobre todo en lo que respecta a factores que modulan la intensidad y frecuencia de experiencias, donde el estigma y la discriminación afectan el goce de una vida digna libre de violencia.

Gráfico 1. Distribución de la muestra por población



Fuente: Elaboración propia.

Como ya se mencionó, no representa una muestra estadísticamente representativa de las poblaciones clave, principalmente debido a la falta de datos confiables sobre el tamaño poblacional de grupos como las personas que usan drogas y quienes ejercen el trabajo sexual en América Latina. Sin embargo, sus hallazgos ofrecen una perspectiva valiosa sobre estas poblaciones. Aunque los datos obtenidos son válidos únicamente para las personas encuestadas, el estudio proporciona un acercamiento a las realidades que enfrentan estos grupos, frecuentemente excluidos de las investigaciones sociales tradicionales.

⁵En total, se realizaron 1,650 encuestas, de las cuales se descartaron 40 por no cumplir con los criterios de calidad establecidos en el protocolo, lo que afectó su validez e impidió su inclusión en la muestra final.

Tabla 2. Cantidad y porcentaje de encuestas efectivas por país y población

No.	país	MT	PUD	PERTS	HG	Total	Total
1	Costa Rica	103	100	104	101	408	25,34%
2	Ecuador	100	100	100	100	400	24,84%
3	Perú	100	100	100	100	400	24,84%
4	Panamá	101	100	101	100	402	24,97%
Total		404	400	405	401	1.610	100%
Total		25,09%	24,84%	25,16%	24,91%		

Fuente: Elaboración propia.

La muestra regional estuvo compuesta en su mayoría por personas registradas como hombres al nacer (72%), mientras que el 28% fueron registradas como mujeres. Al comparar este dato con el género autopercebido, se observó que el 40% (639) de las personas encuestadas se identificó como masculino, mientras que un 29% (471) se identificó con el género femenino y otro 29% (471) como una persona trans⁶. En menor proporción, se registraron casos de género fluido, personas no binarias (16), hombres trans (5) y otras identidades.

Gráfico 2. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer

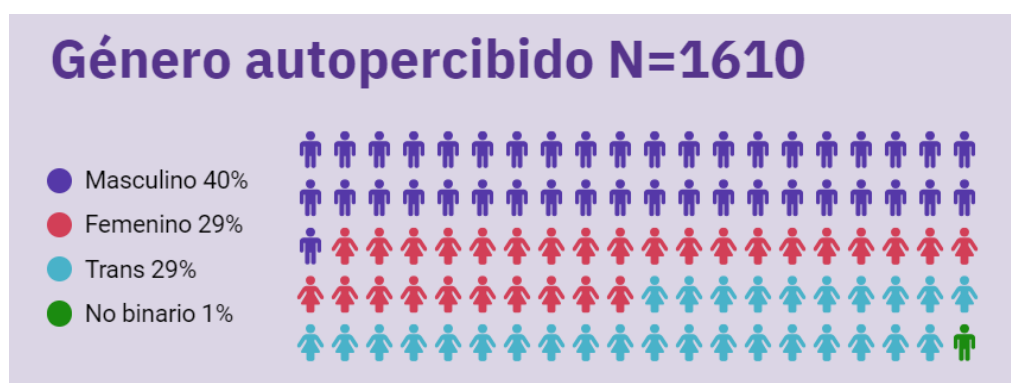


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la orientación sexoafectiva, el 55% (885) de la muestra se identificó como heterosexual, el 31% (505) como homosexual, el 9% (146) como bisexual, el 2% (30) como pansexual y el 1% (18) como lesbiana. Cabe señalar que los porcentajes presentados han sido redondeados, ya que los datos desglosados por país no presentan diferencias considerables. Los resultados completos están disponibles en los anexos de este informe.

⁶ La categoría trans incluyó varias construcciones identitarias, como transgénero, transexuales y travesti.

Gráfico 3. Distribución de la muestra por género



Fuente: Elaboración propia.

La distribución etaria muestra una concentración de personas entre los 18 y los 39 años, tanto a nivel regional como en cada país. Se observó una mayor participación relativa de personas jóvenes (18 a 29 años) entre mujeres trans y hombres gays, mientras que las personas de 30 a 39 años predominaron entre quienes usan drogas. Las personas que ejercen el trabajo sexual, una mayor representación en el grupo de 40 años o más.

A continuación, se presentan los resultados de los datos que profundizan sobre las características sociales, culturales y demográficas de las personas que participaron del estudio.

V. RESULTADOS

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

El estigma, la discriminación y la violencia que enfrentan las **mujeres trans, las personas que usan drogas, quienes ejercen el trabajo sexual y los hombres gays** son problemáticas profundas que requieren un enfoque basado en los **derechos humanos**. Estas poblaciones viven múltiples formas de **exclusión y violencia** que no solo vulneran su dignidad, sino que también limitan su capacidad para ejercer plenamente sus **derechos fundamentales**.

La información sociodemográfica es relevante en cualquier investigación destinada a comprender y abordar problemas sociales complejos. En este caso, se trata de un fenómeno **multicausal y multi-paradigmático**, como el **estigma, la discriminación y la violencia** que afectan a las poblaciones clave. Estos datos proporcionan un **marco indispensable** para entender las dinámicas poblacionales, facilitar una **segmentación adecuada** y un **análisis en profundidad**. Además, son cruciales para apoyar la **toma de decisiones informadas** y medir el impacto de las intervenciones. Su uso es esencial para **identificar desigualdades** y promover políticas más equitativas.

Más allá de caracterizar a las poblaciones clave, la información sociodemográfica ha sido empleada para **cruzar variables** relacionadas con el estigma, la discriminación y la violencia. Esto ha permitido evaluar el impacto que factores como la **edad, el sexo-género, el nivel educativo, el acceso laboral y la pertenencia a otros grupos sociales** tienen en la **carga de estigma y violencia** que enfrentan estas poblaciones.

Aunque en el cuestionario las variables sociodemográficas se presentaban de manera separada, el proceso de análisis llevó a reorganizarlas en torno a **características demográficas, aspectos sociales, condiciones económicas y marcadores sociales e interseccionalidad**. Esta agrupación responde a un **criterio de presentación** que facilita la comprensión y el análisis de la información recabada, buscando mejorar la **claridad y utilidad** de los resultados.

1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Seis variables con información demográfica se distribuyen en tres puntos clave: **edad, identidad de género, sexo asignado al nacer y orientación sexual, y país de nacimiento e identificación cultural**. Estas permitieron entender las características básicas de las personas participantes y, posteriormente, cómo estas se relacionan con las experiencias de estigma, discriminación y violencia en las dimensiones interpersonal y estructural.

1.1.1. Edad

Al dividir la muestra en intervalos desde los 18 hasta los 73 años o más, se facilitó la comparación de estas experiencias entre generaciones. Este enfoque permite identificar patrones específicos y entender cómo las dinámicas de exclusión afectan de manera distinta a personas de diferentes edades.

El análisis de la distribución por edades de las personas participantes en el estudio muestra una cierta homogeneidad (**Ver Gráfico 4**). Entre el 31% y el 38% de las personas encuestadas tienen entre 18 y 29 años. Costa Rica presenta la mayor proporción de personas jóvenes (38%), mientras que Perú tiene la menor (31%).

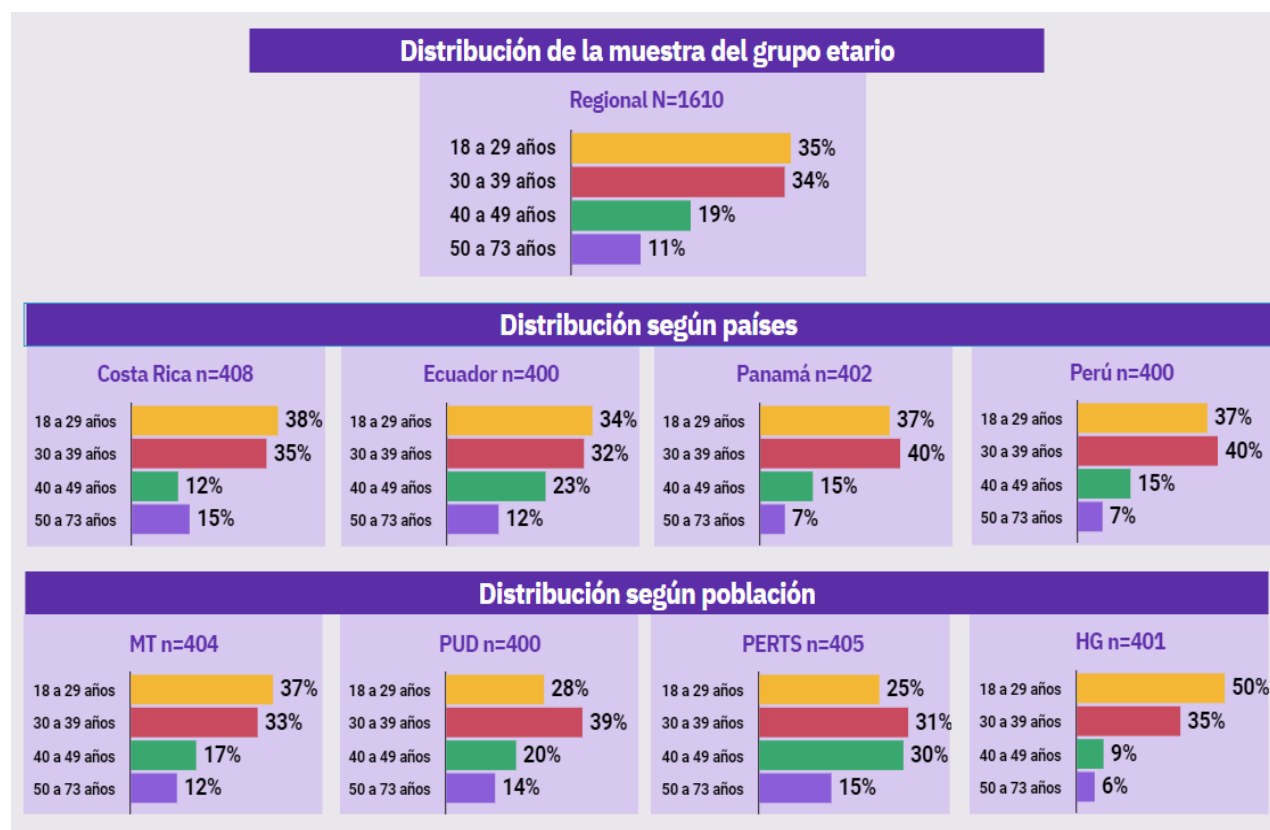
Al ampliar el análisis al **grupo etario de 30 a 39 años (69%)**, se observa que aproximadamente **7 de cada 10 personas (1,117) pertenecen al grupo de personas adultas jóvenes.**

Se destaca el rango de edad de 50 años y más, que corresponde a la franja de adultos mayores. Del total de encuestas, el 11% se concentran en personas de 50 a 73 años, siendo Costa Rica (15%) el país que registró la mayor proporción de esta franja etérea y Panamá (7%) con menor cantidad de personas adultas mayores en su muestra accedida.

En cuanto a las poblaciones clave, se observa con mucha claridad que los HG en general es la población más joven, con la mitad del total de la muestra (50%) que cuentan con 18 a 29 años de edad, seguida de las MT con un 37%.

Por otro lado, las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas que usan drogas tienden a ser de mayor edad. En el caso de las PERTS el 45% tienen 40 años y más, y las PUD, el 34%.

Gráfico 4. Distribución de la muestra en grupos etarios



Fuente: Elaboración propia.

1.1.2. Identidad de género, sexo asignado al nacer y orientación sexual

Si bien ya en los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del estudio, se definía ciertas características como el sexo y el género como criterios incluyentes, por ejemplo, la condición necesaria que todos los HG reporten ser hombres o que las MT reporten ser trans. Estas características no siempre se daban de forma lineal, como se observa en el **Gráfico 5**.

El estudio parte de la premisa de que la construcción de la sexualidad es dinámica, lo que permite que las personas combinen categorías identitarias de formas no normativas. Las mujeres trans, por ejemplo, se autodefinieron tanto en las categorías *heterosexual*, *homosexual* y *lesbiana*, sin que esto afecte su autopercepción como mujeres trans.

Se describe a continuación las construcciones identitarias de cada población clave de acuerdo a la muestra accedida:

Las mujeres trans, el 98% reporta haber sido asignadas como hombres al nacer y 1% como intersexual, mientras que el 93% se identifican como trans y el 6% como femenina en cuanto al género. En la orientación sexual se identifica mayor variabilidad en esta población. El 72% de las trans se identifican como heterosexual, el 15% como homosexual⁷, el 9% bisexual y 3% como pansexual y 1% como lesbiana.

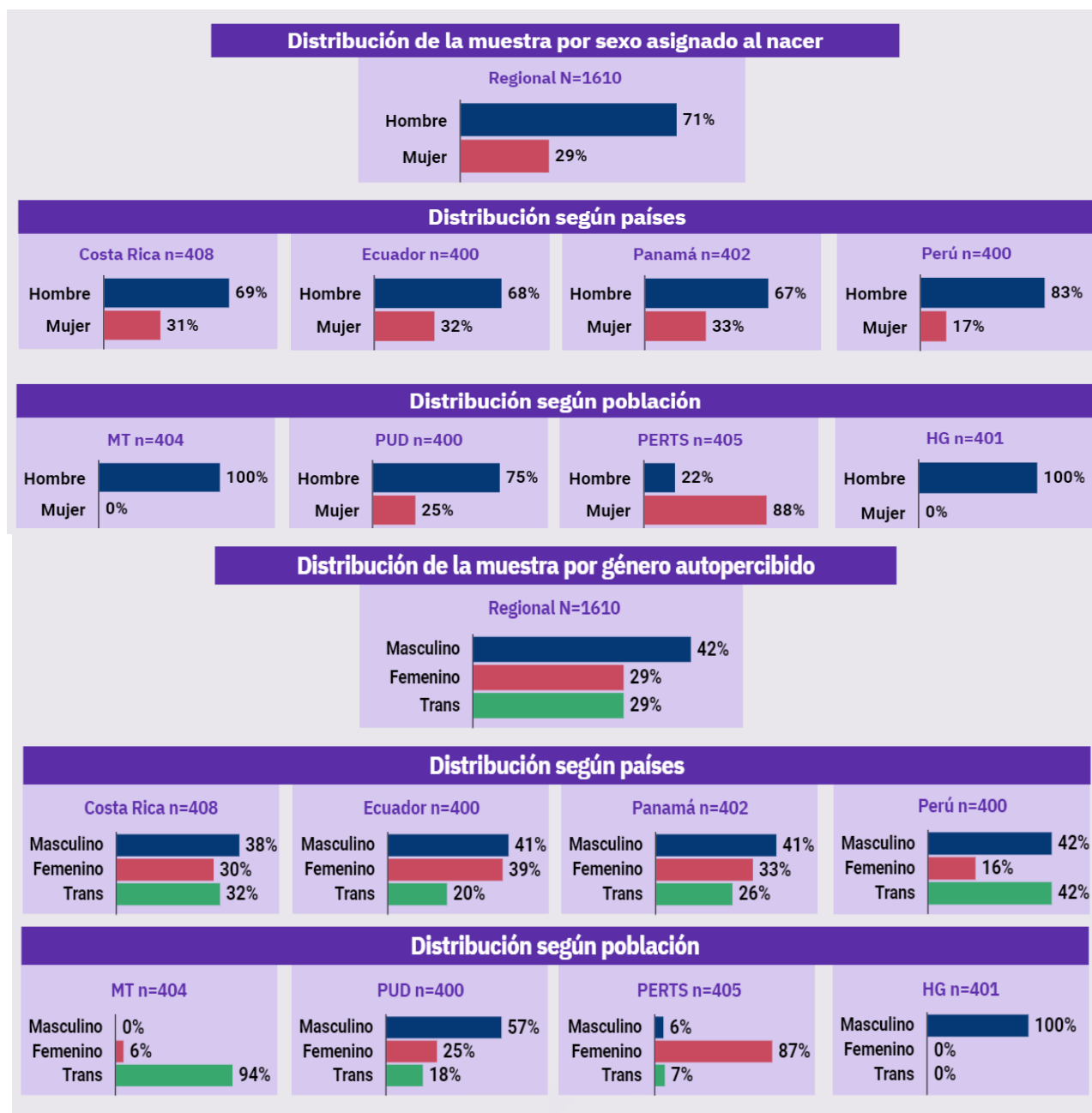
Las personas que usan drogas, es la población clave con mayor diversidad en relación con las demás. En cuanto al sexo asignado, el 75% (296) se reportan hombres y el 25% (101) mujeres; en cuanto al género autopercebido, el 55% (221) se identifican como masculino, el 24% (95) como femenino y 17% (67) como transgéneros/travesti, el 3% (10) como persona no binaria y 1% (5) como hombre trans. Finalmente, con relación a la orientación sexual, el 67% (266) se define como heterosexual, el 14% (55) como bisexual, el 12% (46) como homosexual, el 4% (14) como pansexual y el 3% (12) como lesbiana.

En cuanto a las personas que ejercen el trabajo sexual, muestran mayor heterogeneidad en todos los componentes analizados. En cuanto al sexo, el 87% (351) afirmó que fueron asignadas al nacer como mujeres y 13% (53) como hombres; con relación al género, el 87% (352) se identifican con el género femenino, 6% (24) con el masculino y 7% (27) como trans. En cuanto a la orientación sexual, el 82% (332) se reporta como heterosexual, 12% (50) como bisexual y 4% (15) como homosexual.

Finalmente, los hombres gays, presentan mayor homogeneidad y cierta verticalidad en cuanto a los componentes sexo-género-orientación. El 100% (401) fueron asignados al nacer como hombres, el 98% (394) masculino y un 1% (3) no binario, 97% (398) homosexual y 3% (10) bisexual.

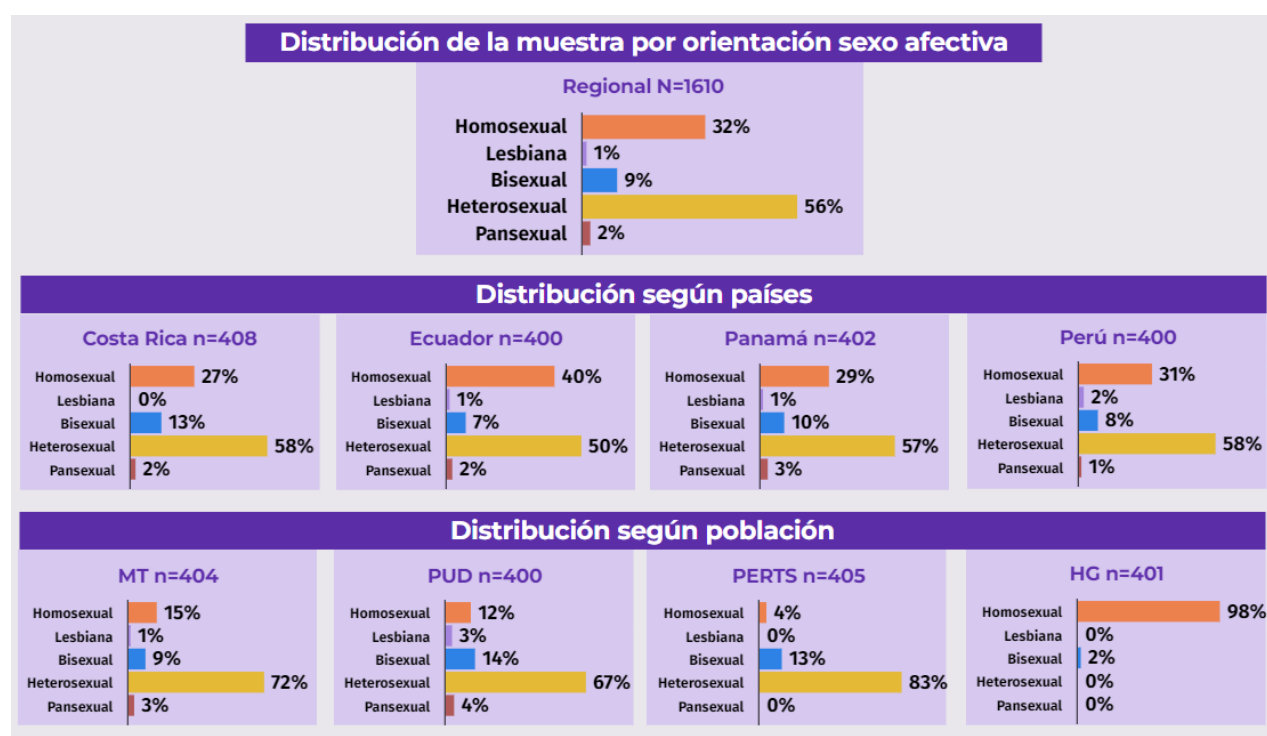
⁷ Este porcentaje corresponde exclusivamente a Ecuador, donde 55 mujeres trans se identificaron como homosexuales durante la encuesta. Este hallazgo llevó a revisar la aplicación del instrumento de recolección de datos, emitiéndose una directiva para que, en casos similares, se repregunte a la persona encuestada. El objetivo era asegurar que comprendiera adecuadamente las categorías del cuestionario y que su respuesta reflejara de manera precisa su percepción sobre su orientación sexual.

Gráfico 5. Distribución por sexo asignado al nacer



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7. Distribución por orientación sexoafectiva



Fuente: Elaboración propia.

1.1.3. Autopercepción según identidad cultural o rasgos físicos

Al igual que las construcciones identitarias relacionadas con la sexualidad, esta variable es profundamente subjetiva, basada en la autopercepción de cada persona, la cual está moldeada por los contextos culturales, históricos y políticos en los que se ha desarrollado. Por ello, no puede considerarse una variable objetiva o rígida.

En términos generales, las personas tienden a identificarse mediante múltiples autodefiniciones. Aunque la mayoría eligió alguna de las categorías preestablecidas en las opciones de respuesta, esta variable mostró un uso considerable de la opción **otros**, lo que permitió a las personas reportar categorías no contempladas originalmente en el cuestionario.

La **mayor parte de las personas encuestadas se identificó como mestizas (62%)**, seguidas, en proporciones mucho menores, por aquellas que se reconocieron como blancas (18%) y afrodescendientes (11%).

Al desagregar los datos por país, se observa que **la mayor proporción de personas identificadas como mestizas corresponde a Ecuador (88%)**, mientras que en Perú, Costa Rica y Panamá este porcentaje varía entre el 43% y el 61%, ubicándose por debajo de la media regional.

Costa Rica presenta el porcentaje más alto de personas identificadas como blancas (28%), mientras que **Panamá destaca por tener el mayor peso relativo de personas afrodescendientes (25%)**, superando con más del doble el promedio regional.

Tabla 3. Autoidentificación cultural, por país

Autoidentificación	País				
	Costa Rica (n=408)	Ecuador (n=400)	Panamá (n=402)	Perú (n=400)	Total (N=1610)
Blanca	28%	5%	25%	13%	18%
Afro	9%	4%	25%	7%	11%
Mestiza	58%	88%	43%	61%	62%
Indígena	1%	3%	6%	20%	7%
Otra	3%	0%	0%	0%	1%
NR	1%	0%	1%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la distribución por tipo de población, la categoría mestiza fue la más reportada en todas las poblaciones. Los HG se identificaron mayoritariamente con esta categoría (72%), mientras que las PERTS destacaron en la categoría blanca con un 28%, superando en diez puntos el promedio multipaís.

En relación con la identificación como afrodescendientes, las PERTS lideraron con un 13%, seguidas por las PUD (12%), mientras que los HG presentaron una representación menor (9%).

Por otro lado, las mujeres trans mostraron la mayor proporción de identificación como indígenas⁸, alcanzando un 11%, en contraste con los HG, quienes reportaron el porcentaje más bajo (4%). Dentro de esta categoría, se registraron identificaciones específicas como guna⁹, andina¹⁰, amazónica, montubia¹¹, entre otras.

8 En el análisis de los resultados relacionados con la identificación como indígena, se observó que las categorías de descendencia andina y descendencia amazónica se concentraban principalmente en la muestra de Perú. De manera específica, un 8% de las personas participantes peruanas se identificó como de descendencia andina, mientras que un 11% se definió como de descendencia amazónica.

9 Guna: pueblo indígena panameño que habita principalmente en el archipiélago de Guna Yala, antes conocido como San Blas, ubicado a lo largo de la costa caribeña de Panamá, con algunas comunidades en áreas cercanas del continente.

10 Andina: designación colectiva para los pueblos indígenas de la región andina sudamericana, abarcando territorios de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

11 Montubia: grupo cultural de la región pacífica de Colombia y Ecuador.

Tabla 4. Autoidentificación cultural, por población

Autoidentificación	Población			
	MT (n=404)	PUD (n=400)	PERTS (n=405)	HG (n=401)
Blanca	15%	17%	28%	12%
Afro	11%	12%	13%	9%
Mestiza	62%	63%	53%	72%
Indígena	11%	7%	6%	4%
Otra	1%	1%	0%	2%
NR	0%	1%	0%	2%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

1.2. ASPECTOS SOCIALES

Este punto se enfoca en tres dimensiones clave que influyen en las experiencias de estigma, discriminación y violencia de las poblaciones clave: el **nivel educativo**, el **acceso a servicios de salud** y las **relaciones de pareja**. Estas variables permitieron identificar barreras en el ejercicio del derecho a la educación y la salud, así como su relación con las dinámicas de exclusión y violencia que enfrentan estas comunidades.

1.2.1. Nivel educativo

En esta variable se midió el máximo nivel educativo alcanzado, independientemente de su conclusión.

En el Gráfico 8 se observa claramente como en todos los países, el máximo nivel educativo alcanzado para casi la mitad de las poblaciones ha sido el nivel secundario (45% del total de la muestra). **Perú es el que mayor porcentaje muestra (48%) y Ecuador el menor (42%).**

Costa Rica se destaca con el mayor porcentaje de personas con solo el nivel primario (30%), el doble del total de los cuatro países (15%).

En relación con el nivel terciario, que implica un nivel técnico de formación que prepara a las personas para salidas laborales rápidas y mandos medios, el porcentaje del total es del 12%, destacándose Perú con 20% y por debajo del valor multi país se encuentran Ecuador y Costa Rica con el 8% y 4% respectivamente.

En cuanto a niveles superiores de educación. El 23% del total de la muestra reportó estudios universitarios y el 2% posgrados.

El país con mayor proporción de estudios universitarios es Panamá (33%) seguido de Ecuador (29%), Costa Rica y Perú se encuentran casi en la mitad por debajo

de esos valores, con 15% para cada país. Sin embargo, si bien en Perú el 15% de sus poblaciones clave accedieron a la universidad, de estas el 4% accedieron a posgrados, el doble en lo que se refiere a los demás países, incluyendo el valor multipaís (2%).

Finalmente, el 2% de las personas consultadas en los cuatro países informaron que no han tenido acceso a estudios formales. Costa Rica y Ecuador reportan 3% y Panamá ninguna persona sin estudios.

Al analizar el **nivel educativo por tipo de población**, se observan las diferencias y desigualdades en lo que se refiere al acceso y disfrute de este derecho.

La población que informó mayor acceso a niveles elevados de educación son los HG. La mitad de los mismos (49%) reportaron haber alcanzado el nivel universitario, este número presenta más del doble del valor multipaís del 23%.

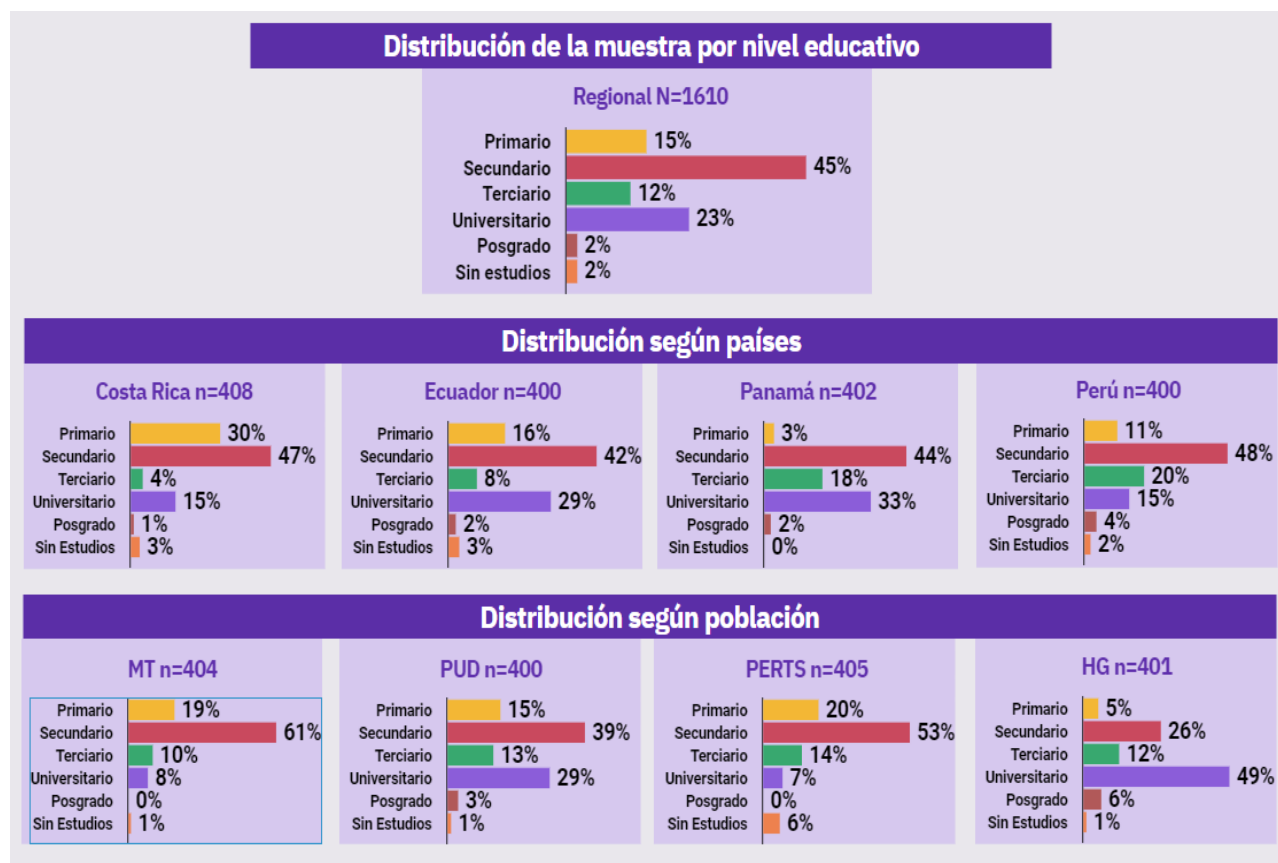
Por el otro lado, se encuentran las MT y las PERTS que son las poblaciones con menor acceso a niveles superiores de educación. Las MT informan que 19% han alcanzado el nivel primario y las PERTS el 20%. Para ambas poblaciones el máximo nivel alcanzado ha sido el secundario con el 61% y 53% respectivamente. El nivel universitario alcanza el 8% en las MT y el 7% en las PERTS, cuatro veces menor que lo informado por los HG.

Las PERTS son la que reporta **mayor proporción sin estudios con un 6%, 3 veces mayor que el valor multipaís del 2%.**

En relación con las PUD, los niveles de educación alcanzados son superiores a los de las MT y las PERTS, pero inferiores a los de los HG. La mayor proporción dentro de esta población corresponde a quienes completaron la educación secundaria (39%), aunque también se observa un porcentaje de personas que solo alcanzaron el nivel primario (15%).

En cuanto a niveles educativos superiores, el 29% reportó haber cursado estudios universitarios, ubicándose en la segunda posición después de los HG. Además, tanto las PUD como los HG informaron haber realizado estudios de posgrado, con un 3% y un 6% respectivamente, superando el promedio registrado en el análisis multipaís (2%).

Gráfico 8. Máximo nivel educativo alcanzado, distribuido por país y población



Fuente: Elaboración propia.

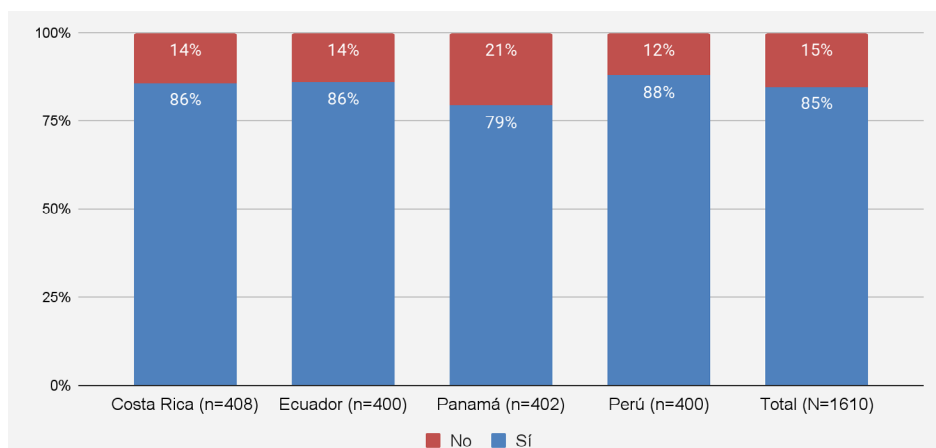
1.2.2. Acceso a servicios de salud en los últimos 12 meses.

En los siguientes gráficos (9, 10, 11, y 12), donde se analiza la concurrencia a servicios de salud en el último año y en tipo de servicios utilizados, los datos muestran cierta homogeneidad.

El 85% del total de la muestra reporta el uso de un servicio de salud, y en relación con los países, todos los valores están alrededor del valor multipaís.

Perú es el país con mayor proporción de acceso a servicios de salud con el 88%, seguido de Costa Rica y Ecuador con el 86% y Panamá en menor medida con el 79%.

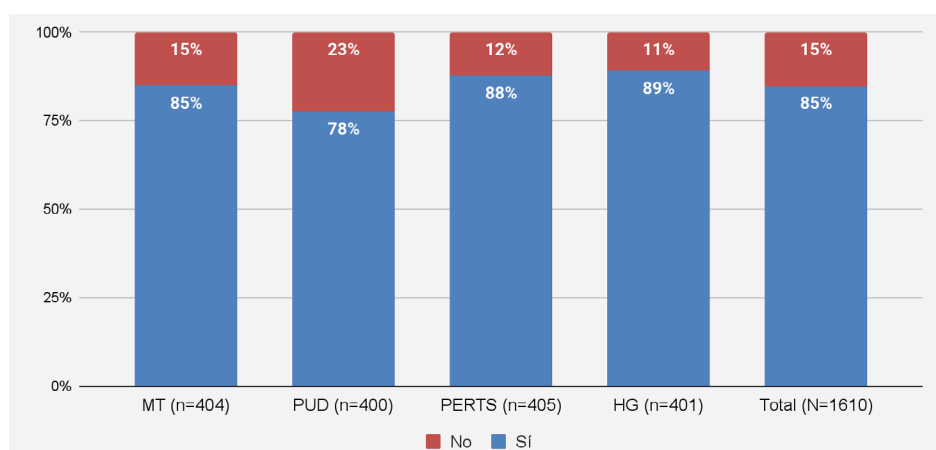
Gráfico 9. Porcentajes de personas por uso de servicios de salud en los últimos 12 meses por país y total



Fuente: Elaboración propia.

En relación con las poblaciones, los HG es la población que reporta mayor acceso a servicios de salud con el 89%, seguido de las PERTS y las MT con el 88% y 85% respectivamente. Las PUD es la población que reportó menor proporción en haber asistido a los servicios de salud con el 78%.

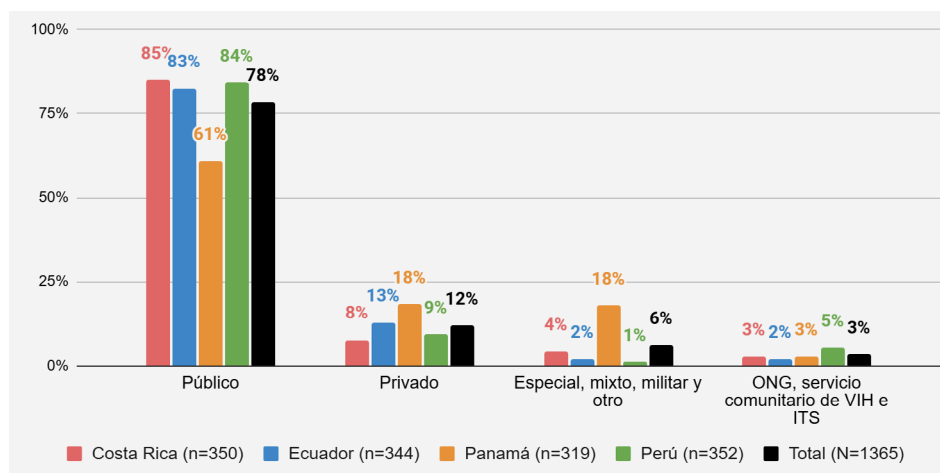
Gráfico 10. Porcentajes de personas por uso de servicios de salud en los últimos 12 meses, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar los tipos de servicios utilizados, la mayoría de las personas reportó haber accedido al sistema público de salud (78%), seguido por una proporción menor que utilizó servicios privados (12%). Además, el 6% recurrió a servicios especiales, mixtos u otras categorías, mientras que el 4% optó por servicios provistos por ONG o iniciativas comunitarias relacionadas con VIH e ITS.

Gráfico 11. Porcentaje por tipo de servicio de salud utilizado en el último año, por país y total



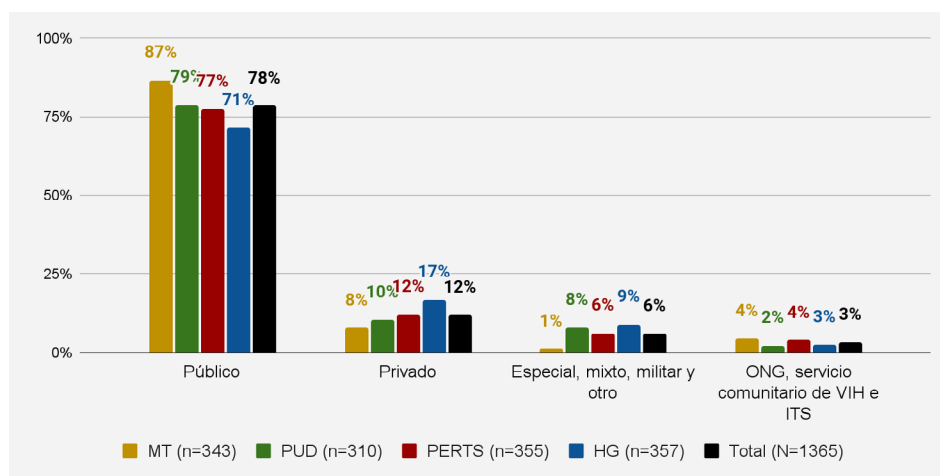
Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar los datos por población, se observa que la mayoría ha accedido a servicios públicos de salud durante el último año. Destacan las MT con el mayor porcentaje (87%), seguidas por las PUD (79%), las PERTS (77%) y los HG (71%).

En cuanto al uso de servicios privados, los HG son quienes más los han combinado con los públicos, alcanzando un 17%, cifra superior a las demás poblaciones, cuyos porcentajes oscilan entre el 8% en las MT y el 12% en las PERTS.

Por otro lado, las MT y las PERTS son las poblaciones que han recurrido en mayor medida a servicios de salud gestionados por ONG y servicios comunitarios relacionados con VIH e ITS, con un 4% en ambas.

Gráfico 12. Porcentaje por tipo de servicio de salud utilizado en el último año, por población clave y total



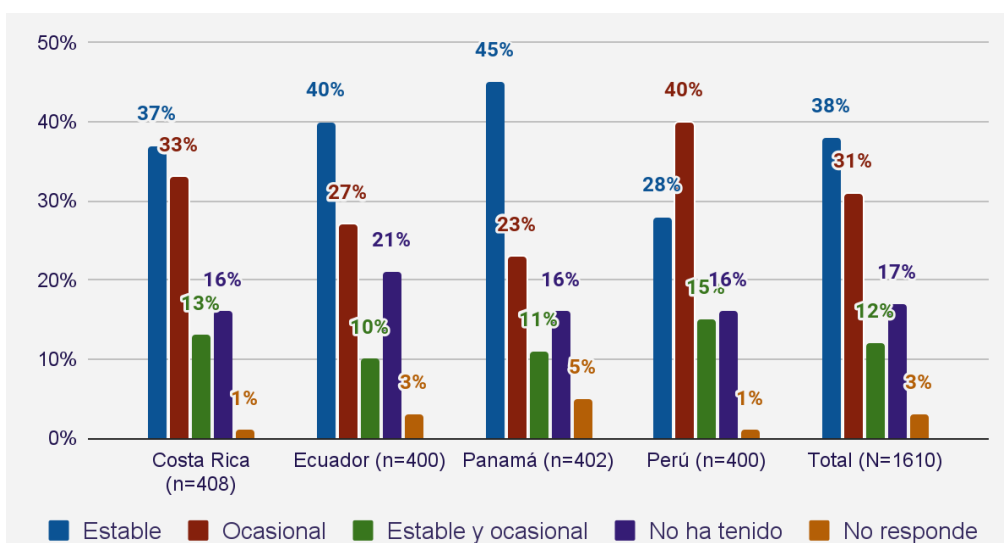
Fuente: Elaboración propia.

1.2.3. Relaciones de pareja en el último año

El 81% de la muestra total reportó haber tenido, en el último año, tanto parejas estables como ocasionales. Por otro lado, el 17% indicó no haber tenido ningún tipo de relación de pareja durante ese período. Además, el 31% mencionó exclusivamente parejas ocasionales, lo que, sumado al porcentaje de quienes no tuvieron pareja, revela que casi la mitad de la muestra (48%) no mantuvo una relación de pareja estable.

Los países con mayor proporción de personas con relaciones estables son Panamá (45%) y Ecuador (40%). En el caso de Perú y Costa Rica, el mayor porcentaje está en las personas con parejas ocasionales, 40% y 33% respectivamente.

Gráfico 13. Relaciones de pareja en el último año, por país

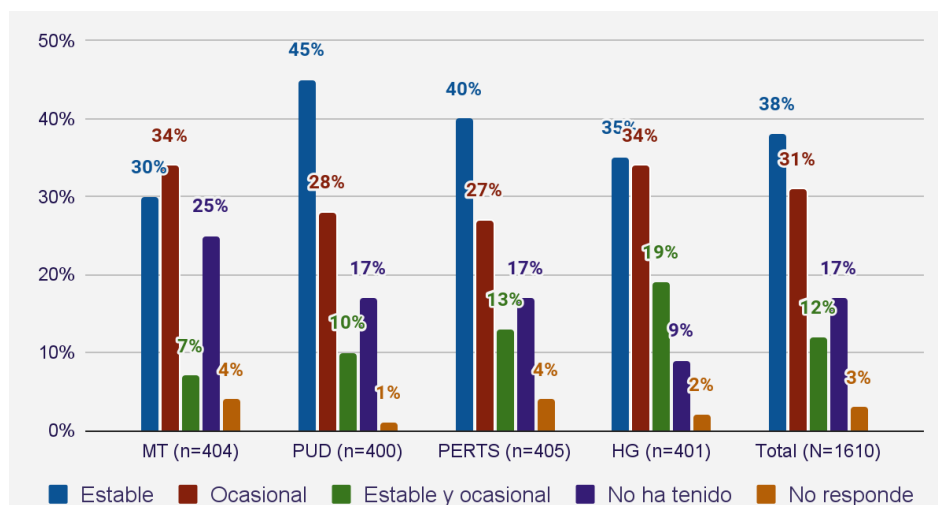


Fuente: Elaboración propia.

En relación con las situaciones de pareja por tipo de población, la que reporta mayor proporción de parejas estables y ocasionales durante el último año son los HG (88%) y la que reporta menor proporción son las MT (71%) y el 25% de las mismas informan que nunca han tenido parejas estables ni ocasionales.

Las PUD son las que cuentan con mayor historial de parejas estables (45%) seguida por las PERTS (40%). En parejas ocasionales, los HG y las MT son las poblaciones con mayor proporción, siendo para ambas un 34%.

Gráfico 14. Relaciones de pareja en el último año, por población



Fuente: Elaboración propia.

1.3. CONDICIONES ECONÓMICAS

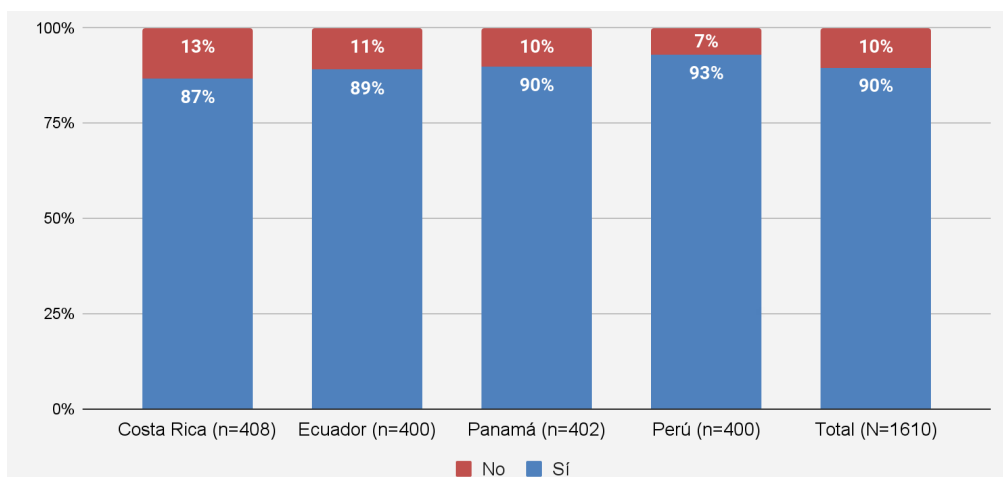
Este punto aborda tres aspectos clave que influyen en la calidad de vida y la autonomía de las poblaciones clave: la **actividad generadora de ingresos**, los **ingresos relativos al salario mínimo** y la **seguridad alimentaria**. Estas variables permitieron identificar desigualdades económicas y su relación con las dinámicas de exclusión y violencia.

1.3.1. Participación en actividades generadoras de ingresos

Se indagó, a través de un conjunto de variables, si en el último año las personas encuestadas generaron ingresos a través de trabajo formal, informal o trabajo sexual. Para quienes no obtuvieron ingresos, se exploraron las actividades no remuneradas que realizaron, lo que ayuda a comprender las barreras económicas que enfrentan.

En el Gráfico 8, se identifica que el 90% de la muestra ha participado en alguna actividad que les generó ingresos económicos. Perú presenta la mayor proporción de personas involucradas en actividades generadoras de ingresos (93%), mientras que Costa Rica registra la menor participación (87%). Ecuador y Panamá se encuentran en proporción similar al valor multipaís, con un 89% y 90% respectivamente.

Gráfico 15. Realización de alguna actividad generadora de ingresos económicos en el último año, por país y total

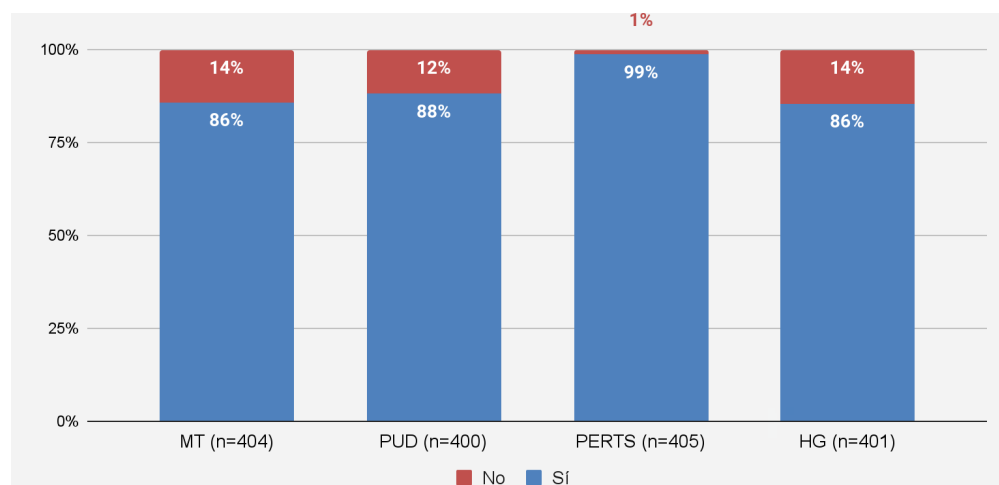


Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a las poblaciones, las PERTS han sido las que, casi en su totalidad (99%), han declarado haber realizado actividades generadoras de dinero en el último año. Este elevado porcentaje se explica por la inclusión del trabajo sexual como una categoría específica para explorar esta variable.

Por su parte, los HG, las MT y las PUD registraron valores similares al conjunto de la muestra, entre 86% (HG y MT) y el 88% (PUD), reportaron haber realizado actividades económicas en el mismo período.

Gráfico 16. Realización de alguna actividad generadora de ingresos económicos en el último año, por población



Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar por el tipo de actividad económica, se observan diferencias entre las poblaciones.

Las **MT reportaron casi la mitad que el trabajo sexual fue su principal actividad generadora de ingresos (49%)**, seguida por el trabajo como independiente (29%). El **16% de las MT reportan trabajo como empleada**, que puede traducirse como un trabajo formal.

En lo que se refiere a las PERTS, la mayoría (87%) informaron que el trabajo sexual fue su principal fuente de ingresos, seguido de trabajo como independiente (10%). En trabajos formales, el **2% de las PERTS declararon que esta fue su principal actividad económica.**

Lo mayor proporción de trabajos formales como **empleados está en HG 58%, seguido como trabajos independientes (22%) e informal (19%).** El 1% declaró intercambiar sexo por dinero como principal actividad económica.

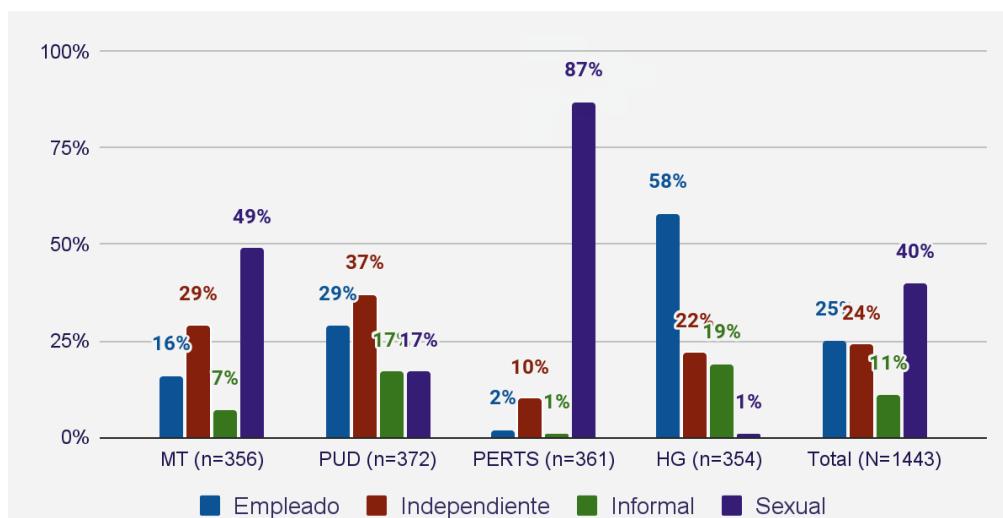
Finalmente, en las PUD se observa mayor diversificación de fuentes de ingresos. Es la única población que declaró mayor proporción de trabajo independiente (37%), seguido de trabajo formal (29%). El trabajo informal representa el 17 % y se identifica un igual porcentaje de trabajo sexual como principal fuente de ingresos en esta población.

Tabla 4. Tipo de actividad económica realizada en el último año, por población

Población	Formal	Independiente	Informal	Sexual	Total
MT (n=356)	16%	29%	7%	49%	100%
PUD (n=372)	29%	37%	17%	17%	100%
PERTS (n=361)	2%	10%	1%	87%	100%
HG (n=354)	58%	22%	19%	1%	100%
Total (N=1443)	25%	24%	11%	40%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 17. Tipo de actividad económica realizada en el último año, por población



Fuente: Elaboración propia.

1.3.2. Ingresos relativos al salario mínimo

Esta variable se ha evaluado utilizando como referencia los salarios mínimos mensuales de cada país. Aunque este indicador por sí solo no permite medir con precisión la precariedad económica, constituye un buen «proxy», ya que en la mayoría de los países se utiliza para determinar precios de servicios básicos, incluidos los relacionados con la alimentación.

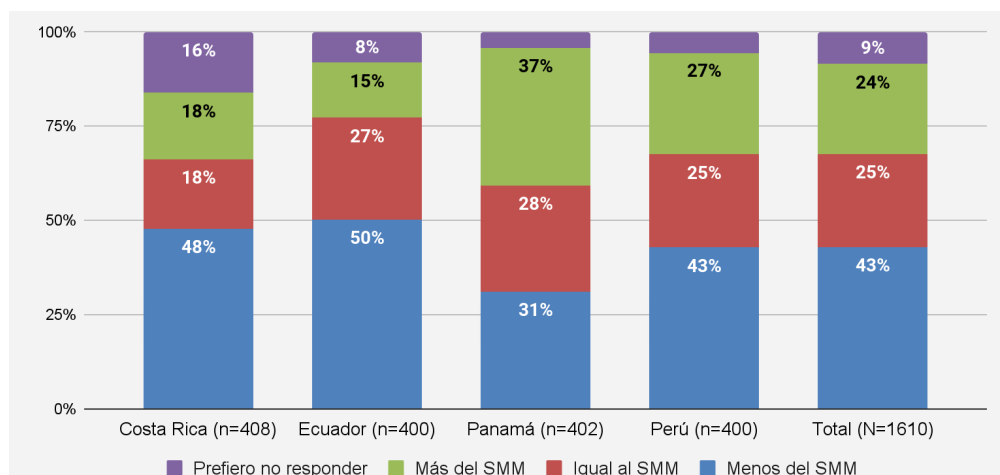
De la muestra total, **el 43% declaró ingresos por debajo del mínimo** de sus respectivos países, y en proporciones menores, pero similares, se ubican salarios *igual al mínimo* (25%) y *por encima del mínimo* (24%).

Al comparar estos valores totales con los países, se identifica a **Ecuador, donde la mitad de sus poblaciones (50%)** tendrían ingresos económicos menores a un salario mínimo, seguido de cerca por Costa Rica (48%).

Perú reportó el mismo valor del total de la muestra (43%) en cuanto a salarios por debajo del mínimo, y ligeramente superior con relación a salarios por encima del mínimo (27%).

En el caso de Panamá, se observa que es el país cuyas poblaciones clave reportaron mayor proporción de ingresos por encima del mínimo (37%) y de salarios iguales al mínimo (28%).

Gráfico 18. Ingresos con relación al salario mínimo, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar por tipo de población se observan nuevamente importantes desigualdades entre las mismas.

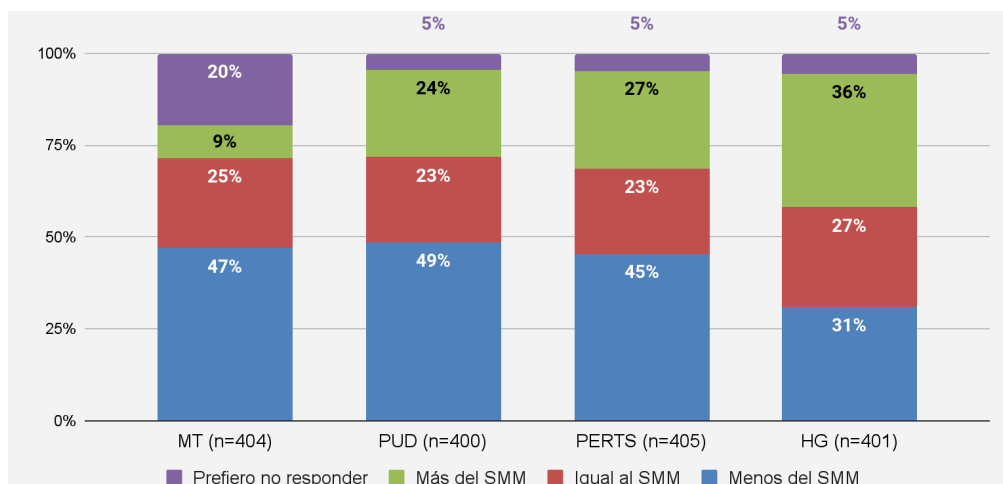
La población que mayormente ha reportado ingresos por **encima del salario mínimo de sus países ha sido los HG (36%)**, que representa un 12% mayor que el valor total de la muestra (24%). Los HG que informan ingresos iguales al salario medio es similar a las otras poblaciones (27%) y en cuanto a ingresos por debajo del salario mínimo, el 31% se han posicionado en este grupo, siendo la población con menor proporción en este rango en comparación con las demás poblaciones clave.

En el otro extremo se ubican las **MT, donde el 9% informan ingresos por encima del salario mínimo, siendo 4 veces menos en comparación con las HG**. La mayoría de esta población cuentan con **ingresos por debajo del salario mínimo (47%)** y se destaca que el **20% de las MT prefirieron no responder** esta pregunta.

Con relación a las PERTS y las PUD, presentan valores similares. En ambas poblaciones se identifica que la mayoría se ubican en el grupo de ingresos por debajo del mínimo, 45% para las PERTS y 49% para las PUD. De hecho, las **PUD son la población con mayor proporción de personas con ingresos por debajo del mínimo** vigente en sus países, inclusive superando a las MT.

Ambas poblaciones presentan el mismo valor para ingresos igual a salario mínimo (23%) y para las personas con ingresos por encima del mínimo, las PERTS reportan un valor ligeramente superior a las PUD, 27% y 24% respectivamente.

Gráfico 19. Ingresos con relación al salario mínimo, por población



Fuente: Elaboración propia.

1.3.3. Seguridad alimentaria

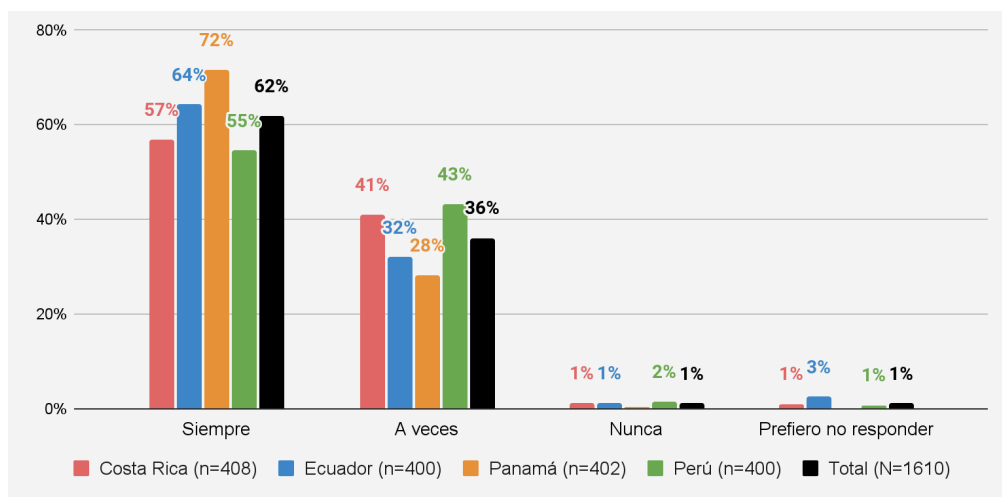
Esta variable sería la que más nos aproximaría a identificar la precariedad económica, independientemente de los ingresos explorados en la variable anterior. Se indagó la capacidad de las personas para cubrir las tres comidas básicas diarias (desayuno, almuerzo y cena) en el último mes. Los resultados de esta variable permitieron reflejar posibles situaciones de precariedad socioeconómica y sus implicaciones en la modulación de situaciones de discriminación y violencia

El 62% del total de la muestra reportó que en el último mes siempre pudo costear las tres comidas básicas, sin embargo, **el 36% ha podido solo a veces y el 1% nunca**, esto significaría que casi **4 de cada 10 personas** de las poblaciones clave no pueden cubrir de forma óptima sus mínimas necesidades básicas, como la alimentación en este caso.

Al focalizar en los países (Ver Gráfico 20) Panamá es donde sus poblaciones clave tienen la capacidad de cubrir estas necesidades básicas (72%) seguida por Ecuador 64%. **Costa Rica (57%) y Perú (55%) cuentan con valores por debajo del total de los cuatro países.**

En Perú, 45% de sus poblaciones clave pueden cubrir esta necesidad básica *a veces* o *nunca*, siendo el país con la mayor proporción de precariedad en comparación con los demás países. Costa Rica también presenta un elevado valor en estas categorías, siendo un 42% de personas que cubren *a veces* o *nunca* sus necesidades básicas de alimentación.

Gráfico 20. Capacidad para cubrir alimentación diaria, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

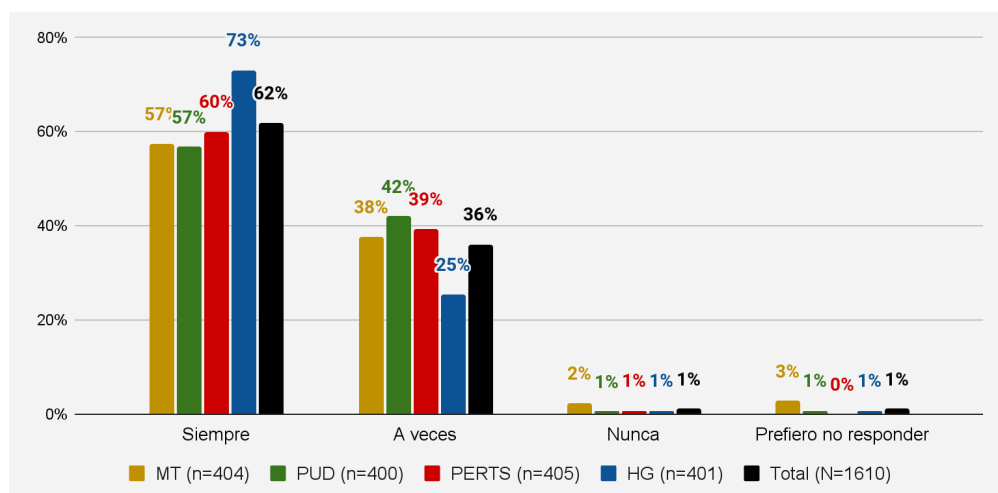
Al igual que lo observado en variables como nivel educativo, acceso y tipo de actividad generadora de ingresos, en este contexto también se identifican desigualdades de acuerdo al tipo de población.

Los HG son la población que en mayor medida reporta poder cubrir sus necesidades de alimentación *siempre*, con un 73%, la proporción más alta en comparación con las demás poblaciones. Además, el 25% indicó que **a veces** pueden cubrir estas necesidades, siendo este el porcentaje más bajo entre todas las poblaciones analizadas.

Por otro lado, las otras poblaciones reportan valores de cubrir **siempre** sus necesidades alimentarias, por **debajo del valor multipaís** del 62% (57% para las **MT y PUD**, y 60% para las PERTS).

La población con mayor porcentaje de personas que cubren **a veces** esta necesidad básica, son las PUD con un 42%, seguida por las PERTS con 39% y las MT con 38%.

Gráfico 21. Distribución por capacidad de cubrir alimentación básica diaria, por población y el total



Fuente: Elaboración propia.

1.4. MARCADORES SOCIALES E INTERSECCIONALIDAD

Este punto aborda cuatro aspectos clave que permitieron explorar cómo otras identidades, prácticas y contextos de vulnerabilización se entrelazan con las experiencias de las poblaciones clave. Las variables siguientes recogieron información sobre el **uso de sustancias psicoactivas**, las **prácticas de sexo transaccional**, el **estado serológico respecto al VIH** y la **pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas**. Esto permitió ampliar el análisis más allá de la pertenencia a una población clave, identificando otras identidades vulnerabilizadas y comprendiendo cómo las múltiples capas de exclusión afectan a las personas encuestadas.

1.4.1. Uso de sustancias psicoactivas e identificación como PUD

Aunque este estudio incorporó a **poblaciones que usan drogas** bajo criterios de inclusión específicos, se ha buscado explorar esta práctica en **toda la muestra**, partiendo del supuesto de que el empleo de sustancias psicoactivas es una conducta **transversal a todas las poblaciones clave**. La utilización de drogas conlleva **prejuicios adicionales** y una mayor posibilidad de **vulneración y criminalización**, debido a su penalización en los contextos estudiados.

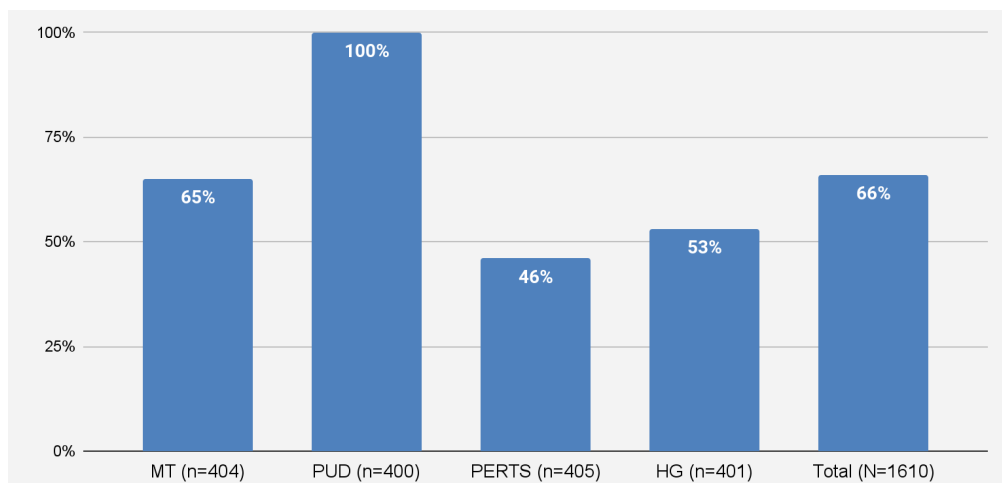
En el análisis de estas variables, se priorizó la distribución por tipo de población, considerando que esta información tiene un **mayor valor estratégico** para caracterizar a las poblaciones clave. Por ello, no se desagregó el uso de drogas por país, ya que el objetivo no era calcular una **prevalencia del uso de drogas por país**, sino comprender cómo esta práctica se manifiesta en las diferentes poblaciones estudiadas.

En términos generales, se identifica una elevada prevalencia de empleo de sustancias en el último año, del 66% en el total de la muestra de los 4 países, esto significa **que 6 de cada 10 personas de las poblaciones clave han usado al menos una vez alguna sustancia psicoactiva** diferente del tabaco y el alcohol en

el año previo a la realización de la encuesta.

Desagregado por tipo de población, las PUD reportaron el 100% esta práctica (era un criterio de inclusión para esta población), seguido de **las MT donde el 65%** han usado al menos una vez sustancias psicoactivas en el último año, **los HG el 53%** y en menor medida las **PERTS con el 46%**.

Gráfico 22. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población y el total



Fuente: Elaboración propia.

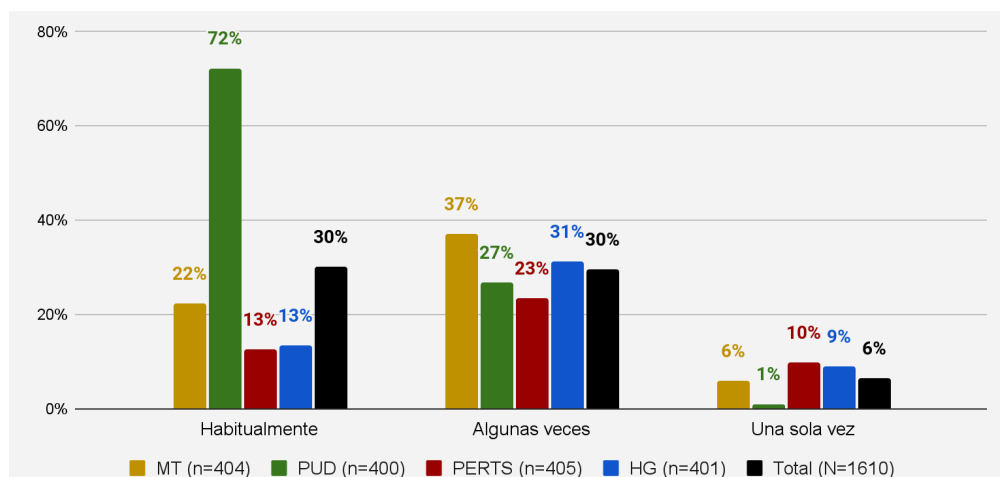
Al poner el foco del análisis en la frecuencia de uso (se excluye las respuestas *nunca* y *prefiero no responder* para su mejor comprensión), se puede identificar que el patrón de uso de las PUD es de forma **habitual** (72%).

Las MT luego de las PUD, son las que reportan mayor frecuencia en el uso de sustancias, donde el 22% ha declarado hacerlo de forma **habitual** y el 37% **algunas veces**.

Los HG y las PERTS muestran valores similares dentro de lo **habitual** (13% en ambos casos) y en la utilización **algunas veces** los HG aumentan la proporción al 31% y las PERTS al 23%.

En términos generales, **3 de cada 10 personas de las poblaciones clave de los cuatro países informan utilizar sustancias psicoactivas** diferentes del tabaco y el alcohol **de forma habitual** (30%) y esta misma proporción lo hizo de forma ocasional.

Gráfico 23. Frecuencia del uso de sustancias, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico 24 se analiza la identificación como *usuaria de sustancias* de todas las personas que declararon su uso al menos una sola vez en, incluida las personas que prefirieron no responder.

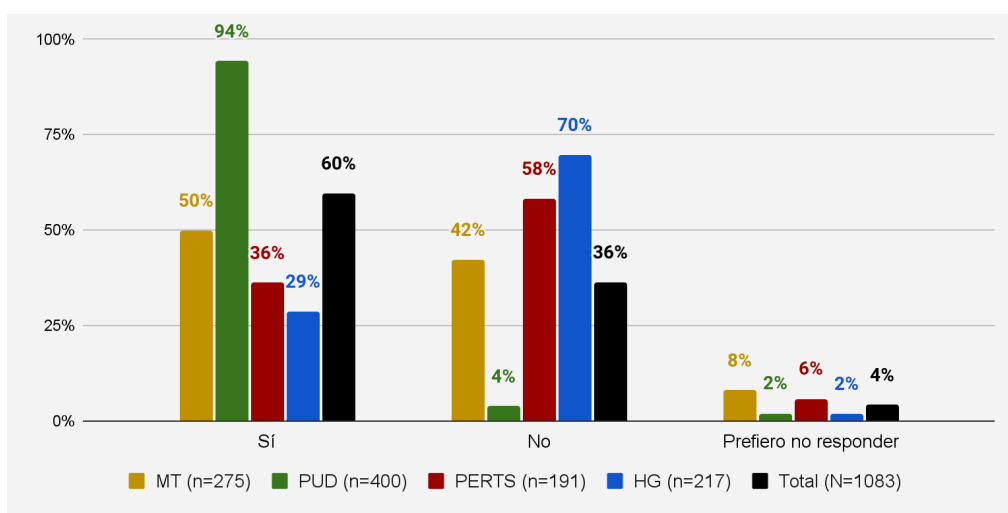
De todas las personas que utilizaron sustancias, **el 60% (645) se identificó como usuaria**, independientemente que cumplan criterios de inclusión dentro de las otras poblaciones, como ser hombre gay, mujer trans o persona que ejerce el trabajo sexual.

Si bien el 100% de la población PUD declaró el uso de sustancias en el último mes (criterio de inclusión), el 94% se define como usuaria de sustancias, y se percibe un 4% que cumple el criterio establecido, pero que no se identifica con esa etiqueta identitaria.

En cuanto a las MT, se destaca que la mitad de esta población (50%), aparte de identificarse como mujeres trans, también se identifican como usuarias de sustancias.

En menor medida, se encuentran las PERTS que el 36% de las mismas que reportaron el uso en último año se autodefinen como usuarias de sustancias y el 29% de los HG se perciben de la misma manera.

Gráfico 24. Identificación como persona usuaria de drogas, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

1.4.2. Práctica de sexo transaccional e identificación como PERTS

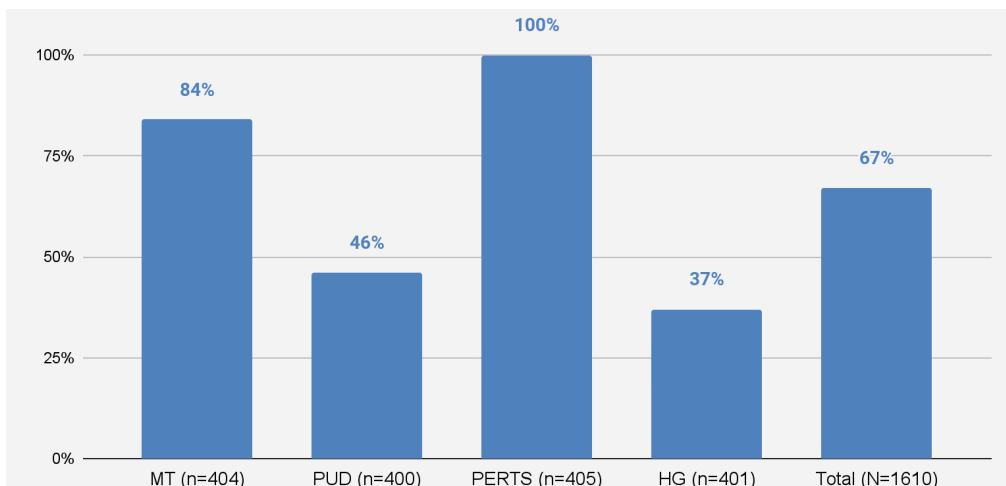
Al igual que lo descrito en el apartado anterior, la práctica de intercambiar sexo por dinero o algún bien, es transversal a todas las poblaciones, no solo a las PERTS, donde sí fue un criterio de inclusión para este estudio.

Como lo antedicho, se busca explorar la conducta del intercambio de sexo por dinero en todas las poblaciones, independientemente de la identificación como PERTS.

En el Gráfico 25 se muestra la distribución de esta práctica en todas las poblaciones y en el total de la muestra.

En general, el 67% de la muestra ha declarado que alguna vez en sus vidas han intercambiado sexo por dinero, siendo en las PERTS el 100%, ya que esta práctica se constituye en el principio básico de su profesión e identidad. Por su parte, las MT reportan esta práctica en el 84% de los casos, seguido por las PUD (46%) y los HG (37%).

Gráfico 25. Porcentaje de personas que intercambiaron sexo por dinero o bienes, por población y total

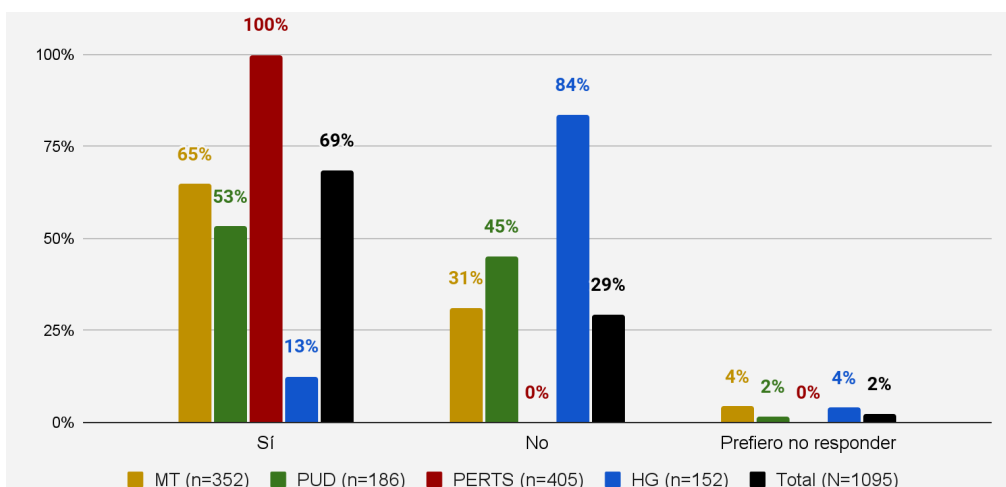


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la identificación como persona que ejerce el trabajo sexual, **el 69% (715) de total** de las personas que declararon haber intercambiado sexo por dinero alguna vez, **se identifican como una persona trabajadora sexual**.

Las PERTS se identifican en el 100% de los casos, seguido del 65% de las MT y el 53% de las PUD. Los HG reportan un valor menor, donde el 13% de los mismos se identifica con esa categoría.

Gráfico 26. Identificación como persona que ejerce el trabajo sexual, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

Tanto para la sección del uso de sustancias y de intercambio de sexo por dinero, este estudio muestra que ambas prácticas están generalizadas en todas las poblaciones y es una categoría de análisis transversal.

En el último año, 1,072 personas (67%) declararon haber intercambiado sexo por dinero, de las cuales 715 se identificaron como trabajadoras sexuales (69%). La muestra final incluye 715 trabajadoras sexuales, equivalentes al 47% del total (1,610).

Asimismo, 1,065 personas (66%) reportaron haber usado drogas en el último año, de las cuales 645 se identificaron como usuarias (61%). Esta cifra representa el 40% de la muestra total.

Al analizar este apartado, es fundamental distinguir entre las prácticas (como el intercambio de sexo por dinero o el uso de sustancias) y la identidad (identificarse como PERTS o PUD). En el análisis, se ha observado que un número considerable de personas reporta realizar estas prácticas; sin embargo, esta frecuencia no se corresponde con la proporción de quienes se identifican con dichas prácticas. La formación de una identidad política implica un proceso complejo que incluye la toma de conciencia, la visibilización y la apropiación de estas prácticas, así como la identificación con un colectivo y una comunidad específica.

1.4.3. Pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas

Independientemente de la autopercepción cultural, se ha explorado también sobre la pertenencia a otros grupos sociales dónde sí se evidencia un marcador diferenciador, como es el caso del estado serológico respecto al VIH, identificarse pertenece a un pueblo indígena, la situación de migración o desplazamiento interno ya sea por motivos económicos o de índole política, las condiciones de discapacidad o la situación de calle.

La situación que **más se ha reportado** en la totalidad de la muestra es haber estado alguna vez **en situación de calle (22%)**. Perú con 29% y Costa Rica con 28% son los países dónde las poblaciones clave han reportado en mayor porcentaje haber vivido esta situación.

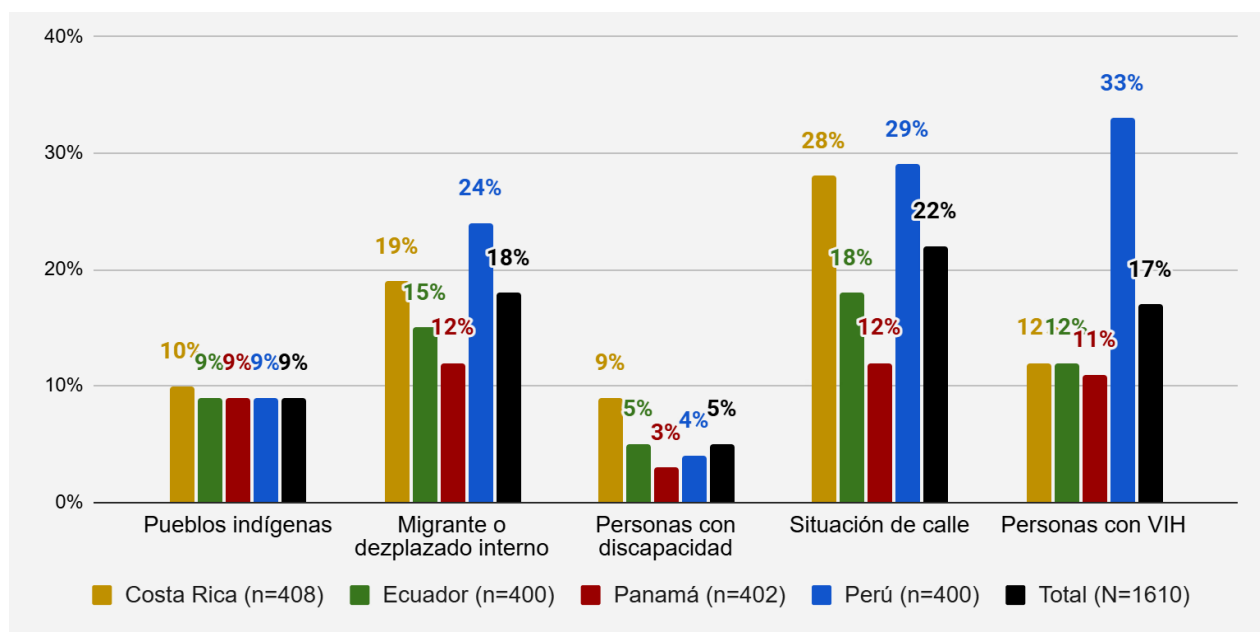
Luego le sigue la situación de ser una **persona migrante o desplazada interna** con el 18% de la muestra total. **Perú y Costa Rica nuevamente muestran mayor** proporción para esta situación con el 24% y 19% respectivamente.

El autorreporte del estado serológico muestra un 17% del total, siendo en Perú dónde en mayor frecuencia las poblaciones clave han declarado vivir con el VIH (33%).

Luego, en menor medida se encuentran las categorías de **pueblos indígenas donde el 9% del total** han reportado identificarse como tal, siendo **Costa Rica donde se perciben ligeramente por encima de ese valor (10%)**.

Finalmente, el autorreporte de **contar con algún tipo de discapacidad** es el grupo dónde en **menor medida se ha reportado** de forma afirmativa. **El 5% de la muestra total** reporta algún tipo de discapacidad, siendo Costa Rica dónde en mayor medida se ha informado sobre esta situación (9%).

Gráfico 27. Porcentaje de pertenencia, a poblaciones indígenas, migrante, con discapacidad, en situación de calle y con VIH, distribuido por país



Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar por tipo de población, se identifican diferencias entre las mismas.

Las MT reportan mayor identificación como indígenas (17%) seguido de las PUD (11%). La experiencia de alguna vez haber estado en situación de calle, se **concentran más en las MT (35%) y las PERTS (25%) y el VIH, la mayor proporción está en las MT (27%) y en las PUD (19%).**

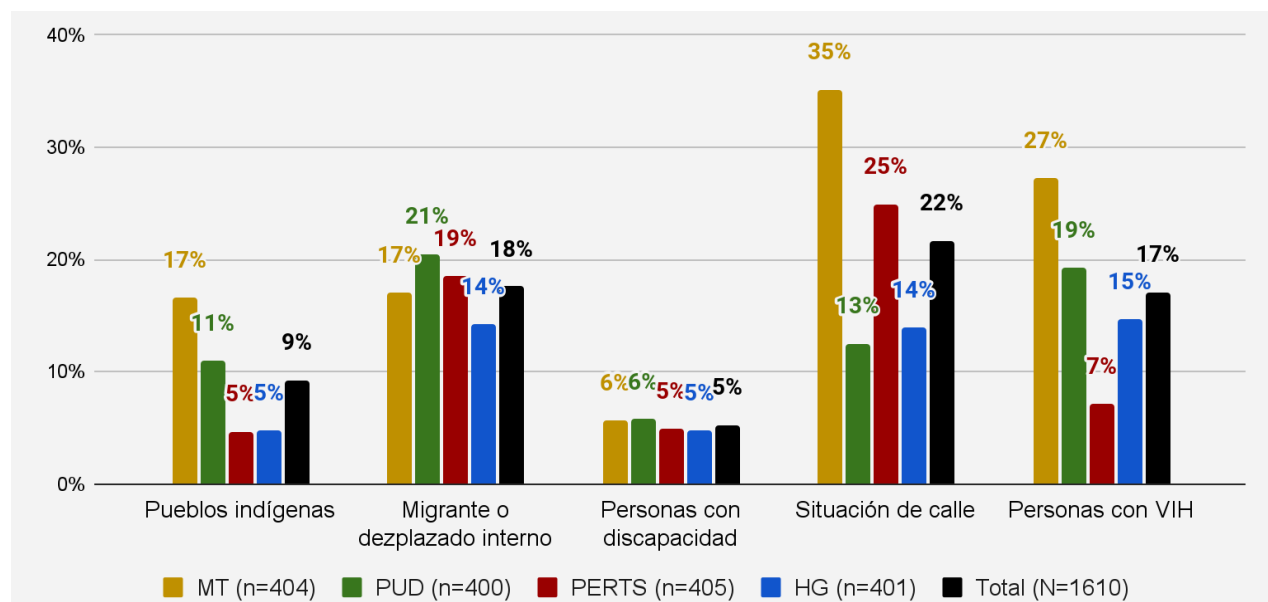
En cuanto a la migración o el desplazamiento, **las PUD tienen el mayor porcentaje (21%), seguidas por las PERTS (19%) y en discapacidad**, los valores son similares en todas las poblaciones, destacándose ligeramente **las MT y las PUD, con un 6%** en ambos casos.

En términos generales, se observa que las poblaciones de **MT y las PUD son donde se cruzan en mayor medida el VIH y discapacidad, con contextos sociales y económicos** de migración, desplazamiento y situación de calle.

En las PERTS se detecta una intersección entre situaciones de migración y desplazamiento interno y experiencias de situación de calle.

En los HG, si bien presentan valores más bajos que las demás poblaciones para la mayoría de las situaciones planteadas, se destaca el 15% de personas con VIH y un 14% de que informaron experiencia de situación de calle alguna vez.

Gráfico 28. Porcentaje de pertenencia afirmativa a poblaciones indígenas, migrante, con discapacidad, en situación de calle, y con VIH, según población clave y muestra total



Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL

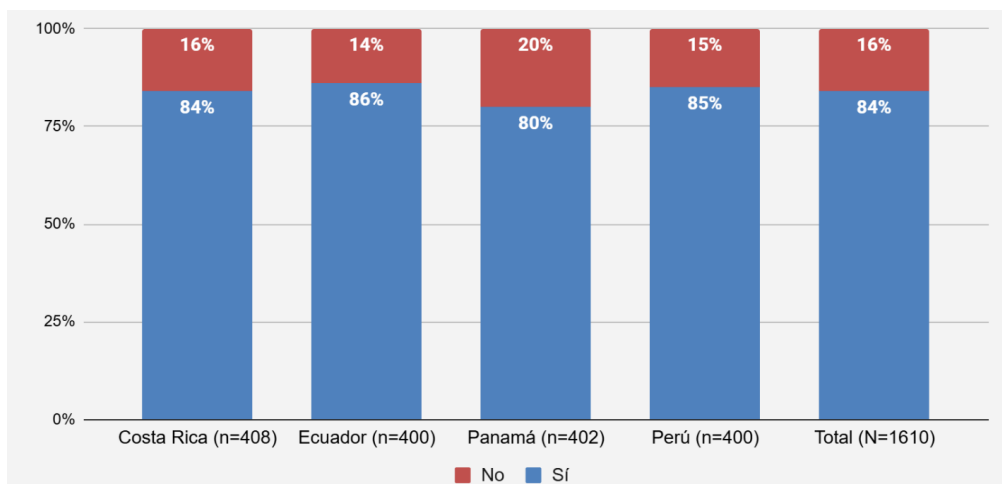
Esta sección del Estudio VED analiza cómo las poblaciones clave experimentan situaciones de **estigma y violencia en el ámbito interpersonal**. El protocolo de investigación y la encuesta aplicada abordaron este ámbito a través de cuatro dimensiones principales: **familia, amistades, pareja y comunidad**, integrando situaciones relacionadas con **violencia psicológica, verbal, física y sexual**.

Además, se incluyó una nueva dimensión no contemplada en el estudio anterior: el **estigma internalizado**. Esta sección busca profundizar en las experiencias de estigma y violencia que las poblaciones clave enfrentan en sus relaciones interpersonales, proporcionando una visión detallada de cómo estas dinámicas afectan su vida cotidiana.

1.1. ESTIGMA INTERPERSONAL EN LA FAMILIA

En términos generales, la mayoría de las personas encuestadas han reportado haber tenido contacto con sus familias en el último año (84%), siendo en Ecuador donde mayor porcentaje se ha identificado (86%) y en Panamá el menor (80%).

Gráfico 29. Contacto familiar en los últimos 12 meses, por país y total.

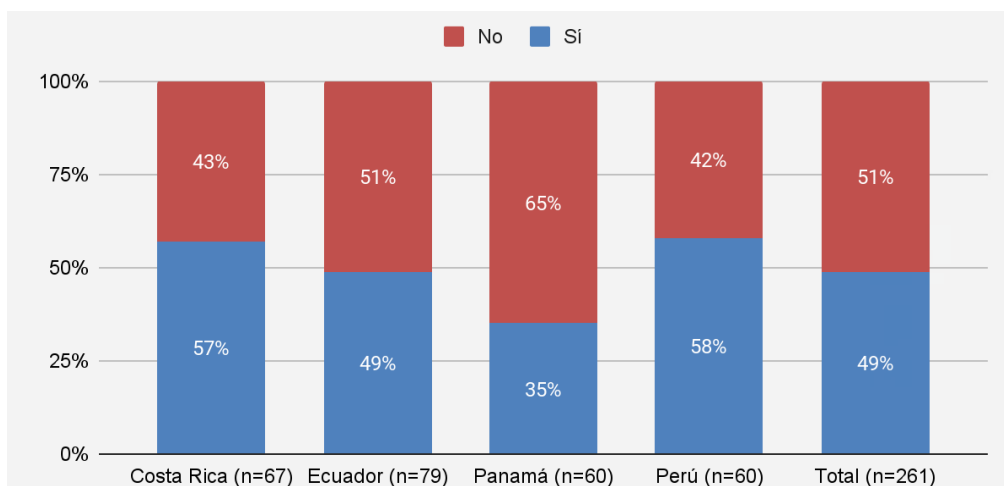


Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a las razones por no haber tenido contacto con sus familias, del total de personas que han respondido que no han tenido contacto con sus familias en el último año. La mitad de las personas encuestadas (49%) han manifestado que la razón principal fueron situaciones relacionadas con el estigma.

Perú (58%) y Costa Rica (57%) son los países donde en mayor medida se ha reportado esta situación.

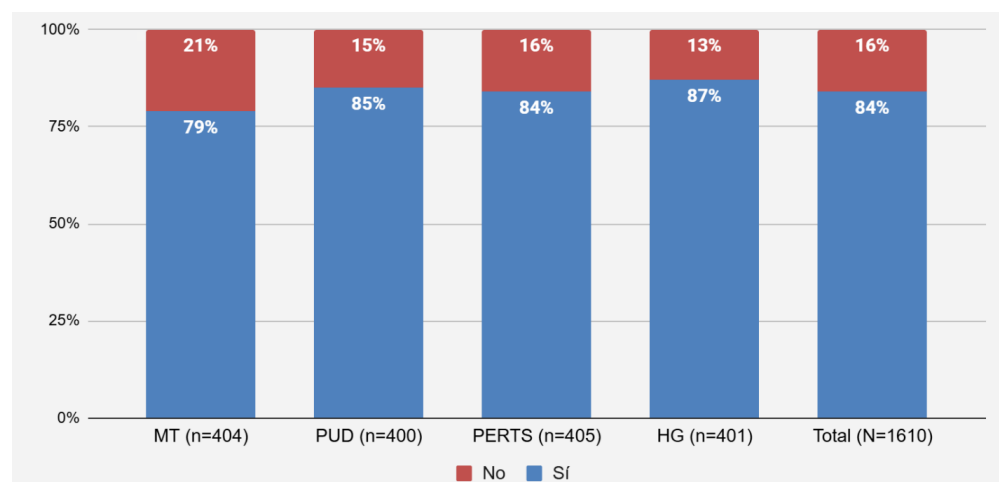
Gráfico 30. El no contacto familiar responde a alguna situación de estigma, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las poblaciones, se identifica que la que menor contacto con la familia ha tenido son las MT, donde el 21% de las mismas reportaron que en el último año no habían contactado con sus familias. El resto de las poblaciones mantienen porcentajes similares, los HG con el 13%, las PUD 15% y las PERTS 16% de no haber tenido contacto con la familia.

Gráfico 31. Contacto familiar en los últimos 12 meses, por población y total

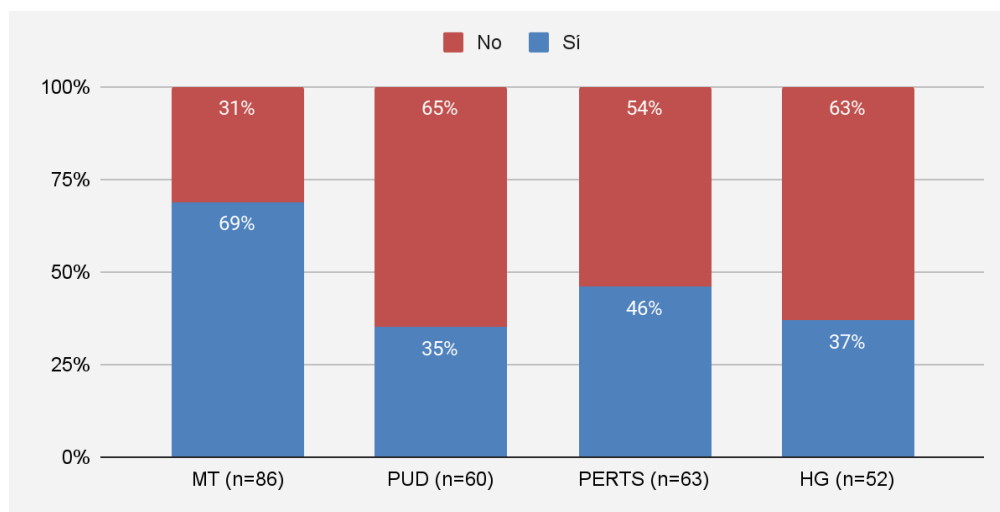


Fuente: Elaboración propia.

Al indagar los motivos de no tener contacto se identifican diferencias entre las poblaciones. Por un lado, las MT son las que han informado en el 69% de los casos que la razón principal de no haber tenido contacto con sus familias estuvo motivada por situaciones de estigma, seguidas por las PERTS con el 46%.

En menor medida están las PUD con el 35% y los HG con el 37% de reporte de estigma como motivos de no contacto con sus familias.

Gráfico 32. El no contacto familiar responde a alguna situación de estigma, por población



Fuente: Elaboración propia.

Se han analizado una serie de situaciones en el contexto familiar donde se han experimentado alguna vez actos de algún tipo de violencia, en cualquiera de sus formas.

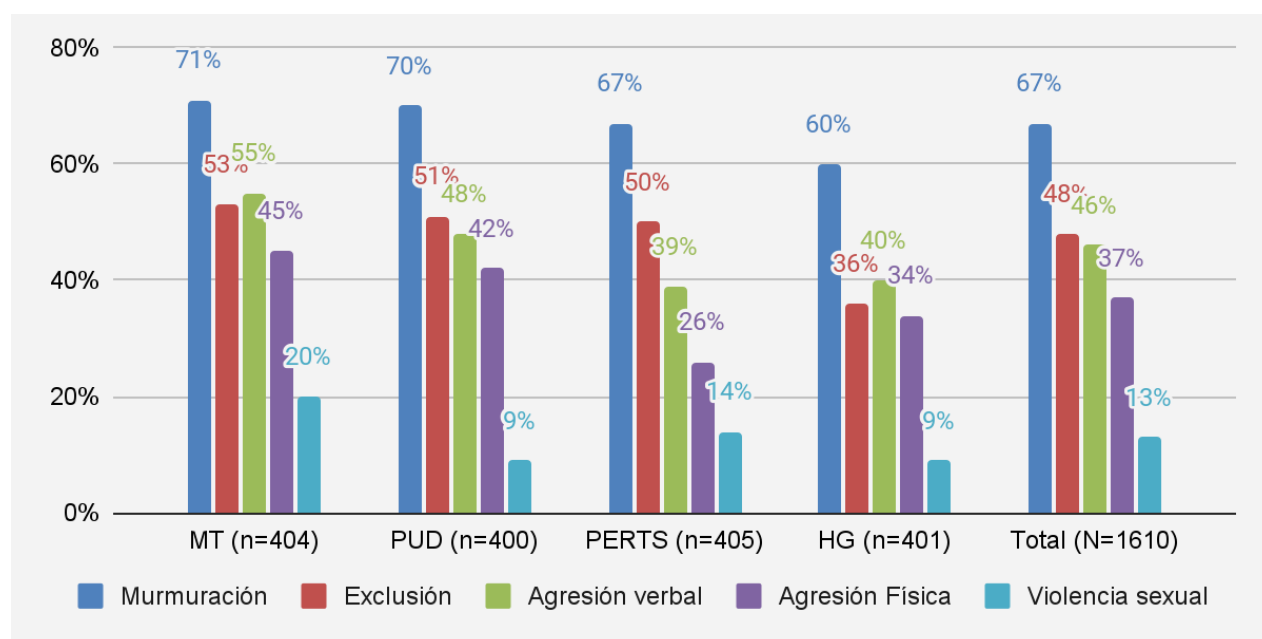
La situación con mayor prevalencia en el total y en todos los países ha sido **murmuración o haber hablado mal** de la persona. El 67% de total de las personas encuestadas han reportado esta situación alguna vez, seguido por las situaciones de exclusión de actividades familiares, donde el 48% han reportado este tipo de actos. En menor medida se encuentran las situaciones de Insulto, acoso o amenaza (45%), agresión física (37%) y agresión sexual (13%).

Con relación a las poblaciones, las MT reportan mayor prevalencia en todos los tipos de estigma y violencia en el ámbito familiar. Se destaca el 55% de insultos, acoso y amenazas verbales, el 45% de violencia física y el 20% de violencia sexual por parte de familiares.

La población que le sigue en término de prevalencia son las PUD donde se destaca los insultos, acoso y amenaza (48%) la violencia física (42%) y la sexual (14%).

Las PERTS muestran mayor porcentaje de violencia sexual con el 14% y los HG es la población con menor prevalencia de violencia familiar en todas las situaciones descritas.

Gráfico 33. Situaciones de discriminación y violencia en la familia, por población y total



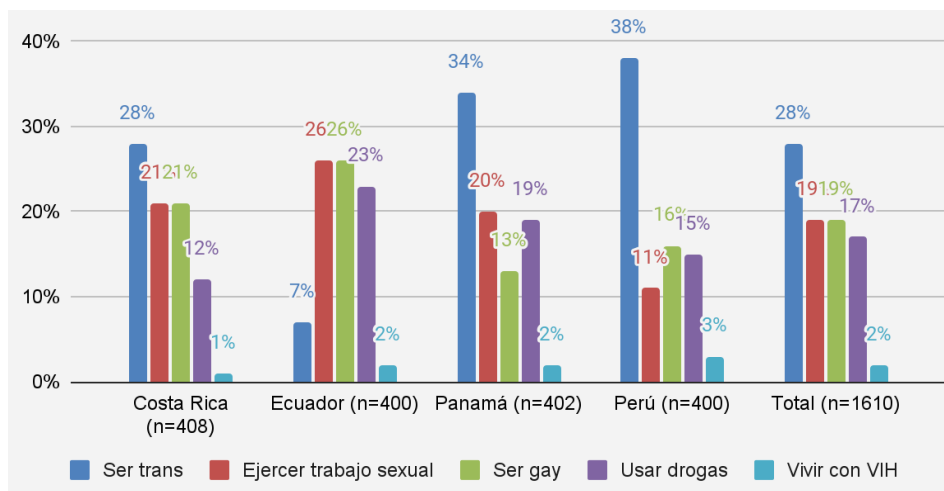
Fuente: Elaboración propia.

Al explorar las razones de las situaciones reportadas, el motivo que más se ha repetido, como en el total y en la mayoría de los países, ha sido el de *ser una persona trans*.

A nivel general, el 28% de la muestra reportó ese motivo, seguido por *se gays y ejercer el trabajo sexual* (19% en ambos casos). Usar drogas reportó el 17% y el 2% de las personas encuestadas informó que *ser persona con VIH* como la razón principal de las situaciones vinculadas al estigma en la familia.

Con relación a los países, Perú ha sido dónde en mayor medida el hecho de *ser trans* fue identificado como principal motivo (38%), seguido de Panamá (34%) y Costa Rica (28%). Ecuador es el único país donde las razones principales razones han sido *ejercer el trabajo sexual* y *ser gay* (26% en ambos casos).

Gráfico 34. Razones principales de estigmatización y violencia en la familia, por país y total

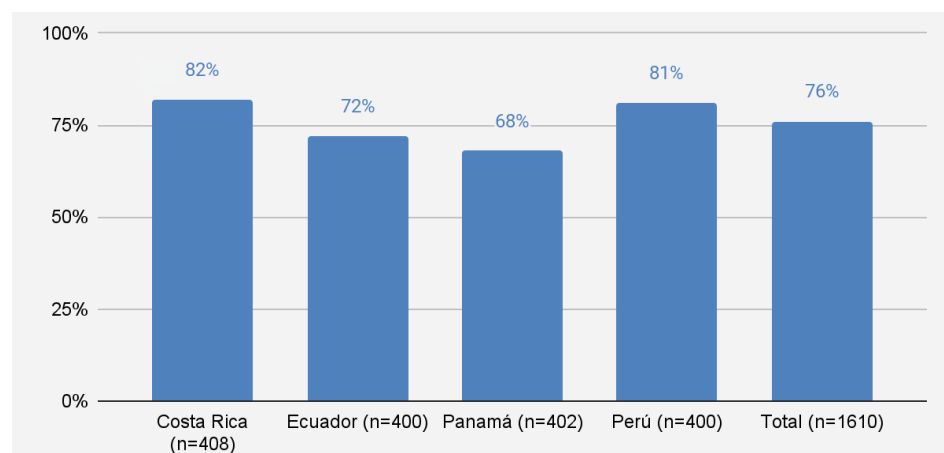


Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la prevalencia de la violencia en la familia experimentada alguna vez (agrupando todas las situaciones donde al menos se ha marcado una respuesta afirmativa en algún momento), se ha identificado un 76% de estigma y violencia en el ámbito familiar en el total de la muestra.

Los países con mayor prevalencia han sido Costa Rica (82%) y Perú (81%). Por otro lado, Ecuador, con un 72% y Panamá, con un 68%, se sitúan por debajo de la prevalencia multipaís.

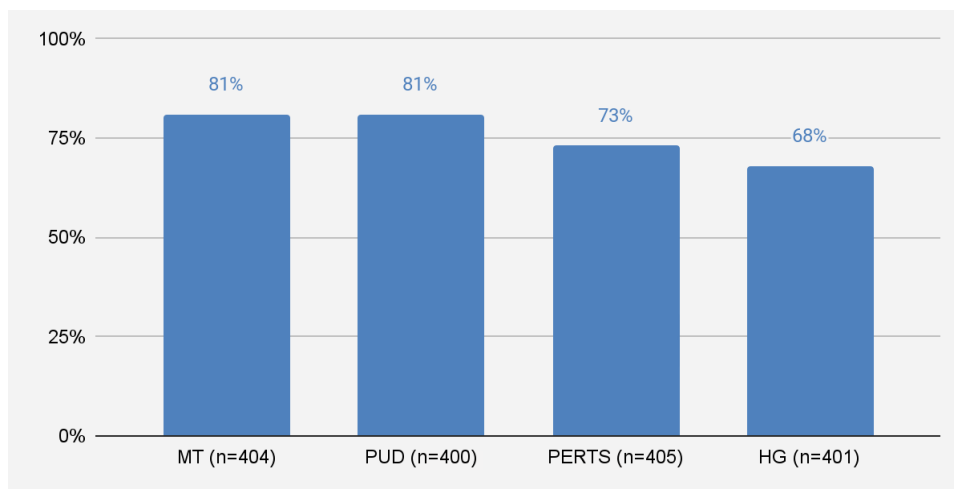
Gráfico 35. Porcentaje del total de situaciones alguna vez experimentada de estigma y violencia en la familia, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

Realizando el mismo análisis por tipo de población, se ha evidenciado que la mayor proporción de experiencias de estigma en el ámbito familiar han sido las MT y las PUD, con 81% para ambos casos. Por otro lado, los HG resultan la población con la menor proporción para este ámbito (68%).

Gráfico 36. Total de estigmatización y violencia en la familia, por población



Fuente: Elaboración propia.

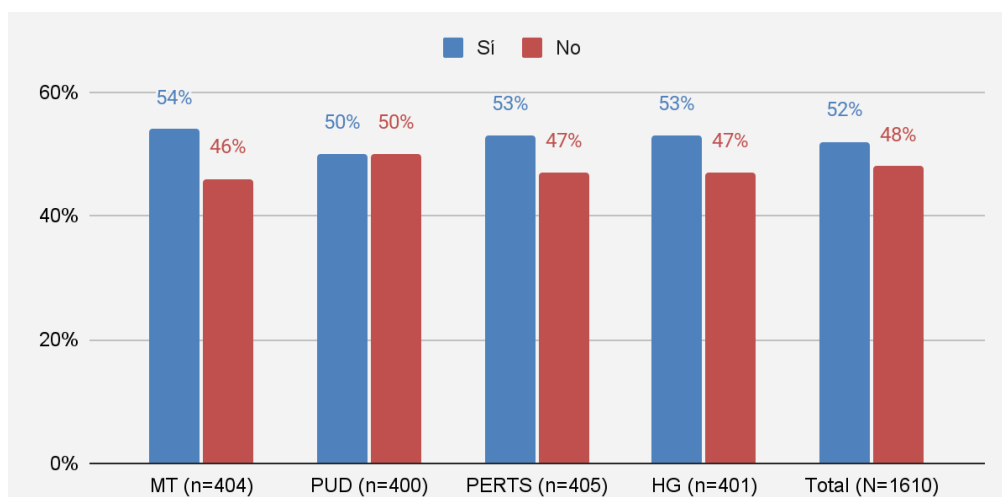
La violencia física y sexual, aunque menos frecuente, sigue siendo una realidad preocupante. Es importante destacar que estos datos solo reflejan las experiencias de quienes mantienen contacto familiar, lo que sugiere que la situación podría ser aún más grave para aquellas que han perdido completamente el vínculo.

1.2. ESTIGMA INTERPERSONAL EN RELACIONES DE AMISTAD

También se ha explorado situaciones de estigma y violencia experimentadas en relaciones de amistad, donde el 52% del total de la muestra reportó que alguna vez ha pasado por hechos de esta naturaleza.

En cuanto a las poblaciones, las MT (54%), las PERTS y los HG (ambas con un 53%) son las que han reportado mayor proporción de violencia por parte de amistades. Las PUD se sitúan levemente por debajo de la proporción multipaís, con un 50%.

Gráfico 37. Discriminación y violencia en relaciones de amistad, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

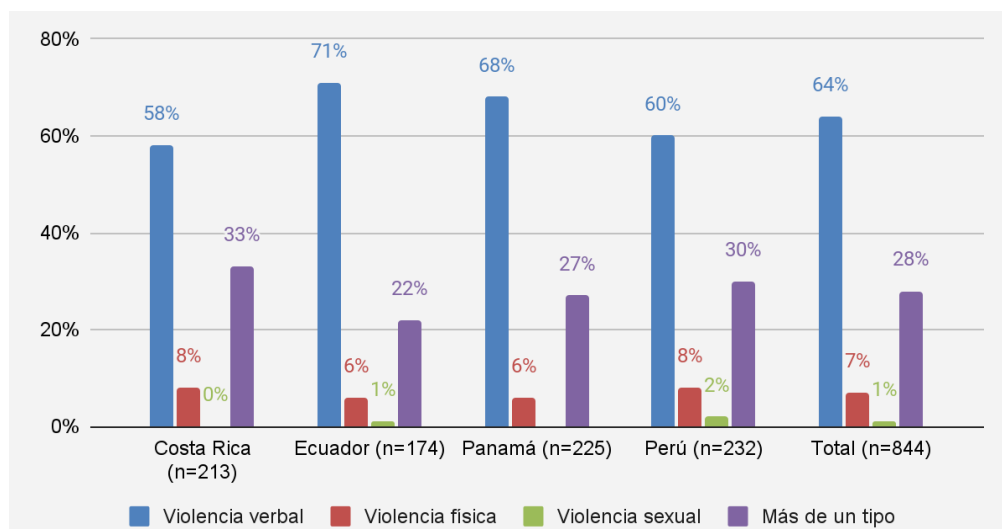
En cuanto a tipo de violencia experimentada en el total de la muestra, la violencia verbal es la de mayor proporción con 64% de los casos, seguida muy por la violencia física (7%) y sexual (1%). El 28% han informado haber experimentado más de un tipo de violencia en este ámbito.

Desagregando por país, en todos los casos la violencia verbal es la más frecuente, situándose entre el 71% en Ecuador y un 58% en Costa Rica.

La violencia física se ha observado en mayor proporción en Costa Rica y Perú (8% en ambos casos) y la violencia sexual en Perú con el 2%.

Costa Rica y Perú muestran una mayor proporción de más de un tipo de violencia, con un 33% y 30% respectivamente.

Gráfico 38. Porcentaje según tipo de violencia recibida por parte de amistades, por país y total

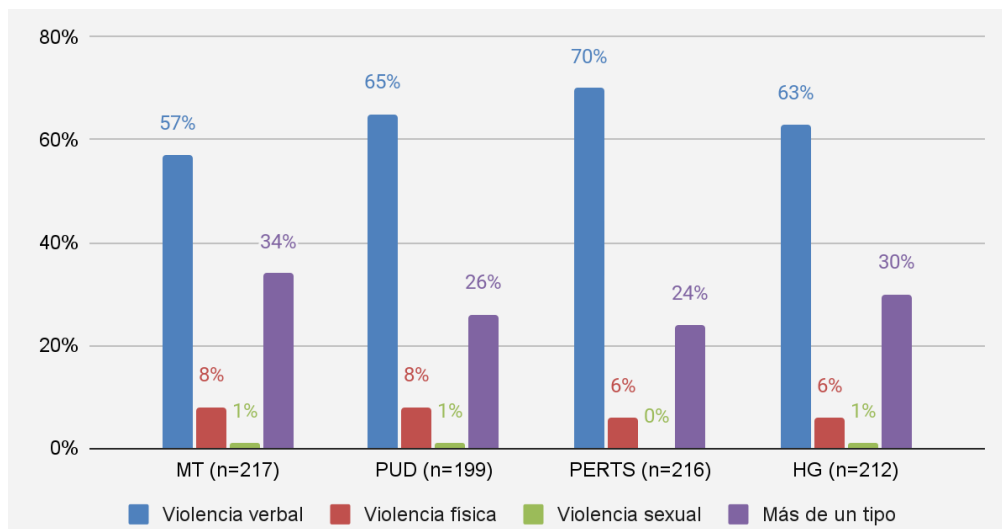


Fuente: Elaboración propia.

En relación con el tipo de población, todas reportan la violencia verbal como la más prevalente, siendo las PERTS (70%) y las PUD (65%) las de mayor proporción.

En cuanto a la violencia física, las MT y las PUD (ambas con el 6%) informan mayor proporción de este tipo de violencia por amistades y las MT y los HG (34% y 30% respectivamente) las que presentan mayor porcentaje de haber experimentado más de un tipo de violencia por parte de amistades.

Gráfico 39. Tipo de violencia en relaciones de amistad, por población



Fuente: Elaboración propia.

1.3. ESTIGMA INTERPERSONAL EN LA COMUNIDAD Y EN LA CALLE

Otro escenario explorado ha sido el ámbito comunitario y el espacio público, en este caso los hechos donde fueron personas desconocidas las autoras de estas situaciones.

La reportada con mayor frecuencia ha sido la murmuración por parte de personas desconocidas con el 78% del total de la muestra, seguido por situaciones de rechazo (69%) e insultos y amenazas verbales (63%). La mitad informó violencia física a manos de personas extrañas (50%), violencia sexual (26%) y expulsión de la comunidad (29%).

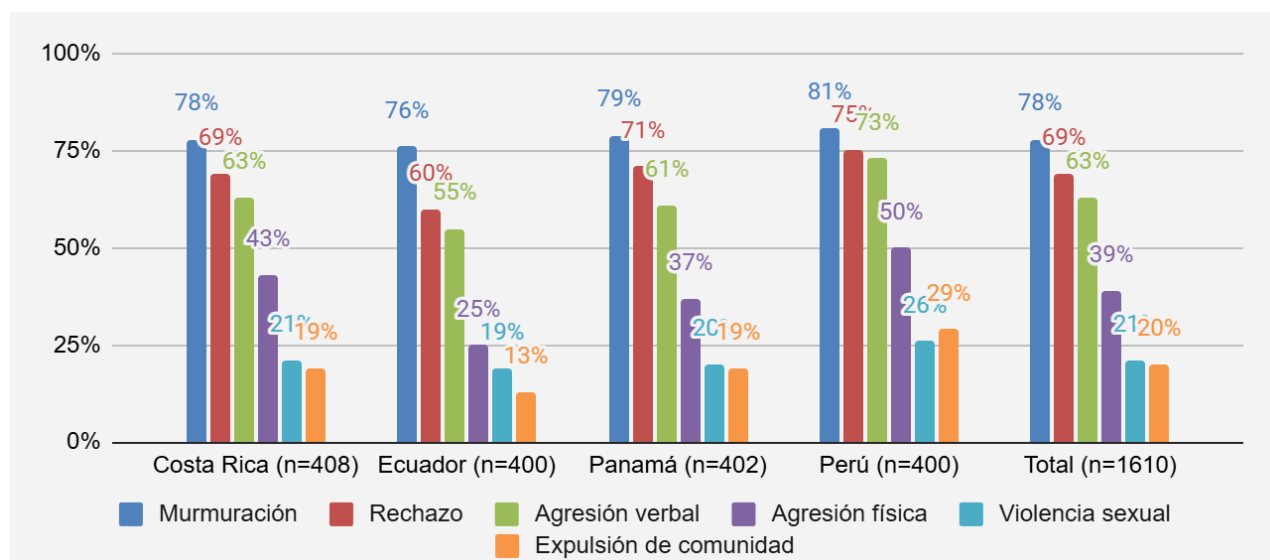
Tomando **las situaciones de violencias más severas, en las que se incluyen la verbal, física y sexual**, en Perú se ha identificado la mayor proporción para la violencia verbal mediante insultos y amenazas (73%), violencia física (50%) y violencia sexual (26%) en comparación con los demás países.

Tabla 5. Situaciones de estigma y violencia en la comunidad y calle, por país

País	Murmuración	Rechazo	Agresión verbal	Agresión física	Violencia sexual	Expulsión de comunidad
Costa Rica (n=408)	78%	69%	63%	43%	21%	19%
Ecuador (n=400)	76%	60%	55%	25%	19%	13%
Panamá (n=402)	79%	71%	61%	37%	20%	19%
Perú (n=400)	81%	75%	73%	50%	26%	29%
Total (N=1610)	78%	69%	63%	39%	21%	20%

Fuente: Elaboración propia.

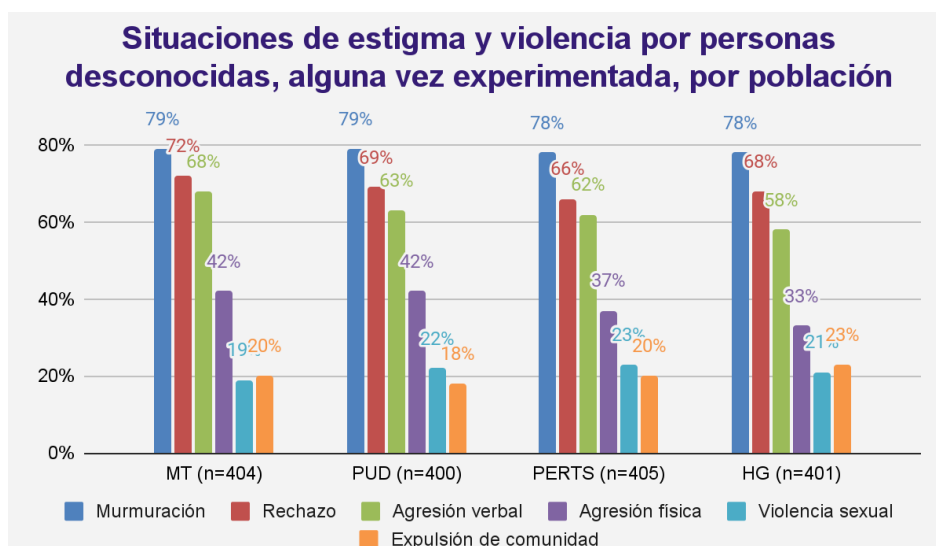
Gráfico 40. Situaciones de discriminación y violencia en la comunidad, por país



Fuente: Elaboración propia.

Desagregando por tipo de población, tomando las violencias verbales, físicas y sexuales, se observa que **las MT presentan mayor porcentaje de violencia verbal** (68%), las **PUD y las MT mayor proporción de violencia física** (37% y 42% respectivamente) y en la **violencia sexual por persona desconocida, las PERTS** con un 23% es la población con mayor prevalencia.

Gráfico 41. Situaciones de estigma y violencia por personas desconocidas, alguna vez experimentada, distribuida por población



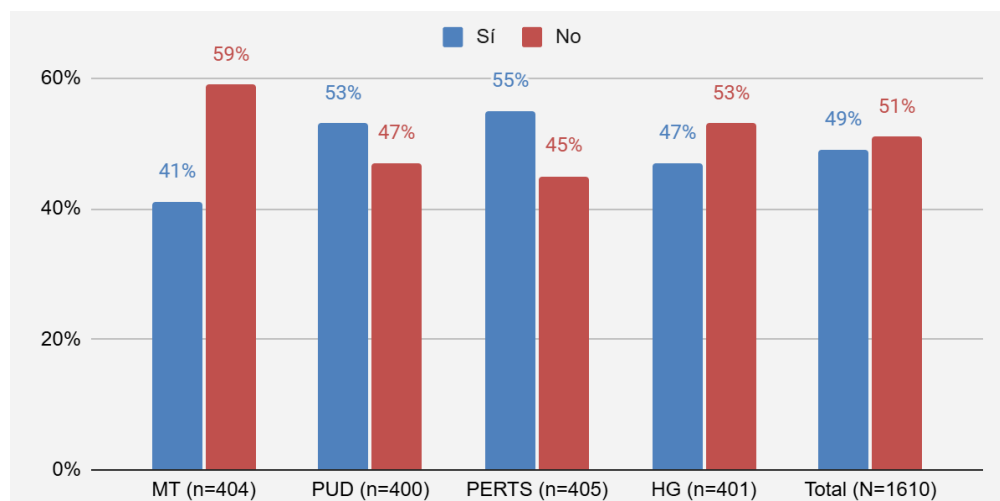
Fuente: Elaboración propia.

1.4. ESTIGMA INTERPERSONAL EN RELACIONES DE PAREJAS

Las relaciones de parejas, ya sean estables u ocasionales, pueden estar atravesadas por dinámicas vinculadas al estigma, que se manifiestan en formas de control y violencia. Esta dimensión fue explorada mediante una serie de variables que buscaron recoger información sobre situaciones como rechazo, agresión verbal, la física y la violencia sexual experimentadas por las personas encuestadas con sus parejas. Como pareja se entiende cualquier relación de naturaleza afectiva y/o sexual que tuvo lugar alguna vez.

En términos generales, la mitad de las personas encuestadas han mantenido al menos una relación fija u ocasional en el último año previo a la encuesta (**Ver Gráfico 42**). Las poblaciones que reportaron en mayor medida parejas han sido las PERTS (55%), seguida de las PUD (53%). Por otro lado, las MT son las que en menor proporción han declarado pareja en el último, con el 41%.

Gráfico 42. Relación de parejas en el último año, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las situaciones de violencia en el contexto de relaciones de parejas fijas u ocasionales, el tipo más prevalente, en el total de la población, ha sido la verbal, expresada en *insultos, acoso y amenazas*, dónde el 39% lo ha experimentado alguna vez. Los actos de rechazo, así como la agresión física, se sitúan entre el 33% y el 32% de forma respectiva. La violencia sexual fue la menos declarada, con el 19% para el total de la muestra.

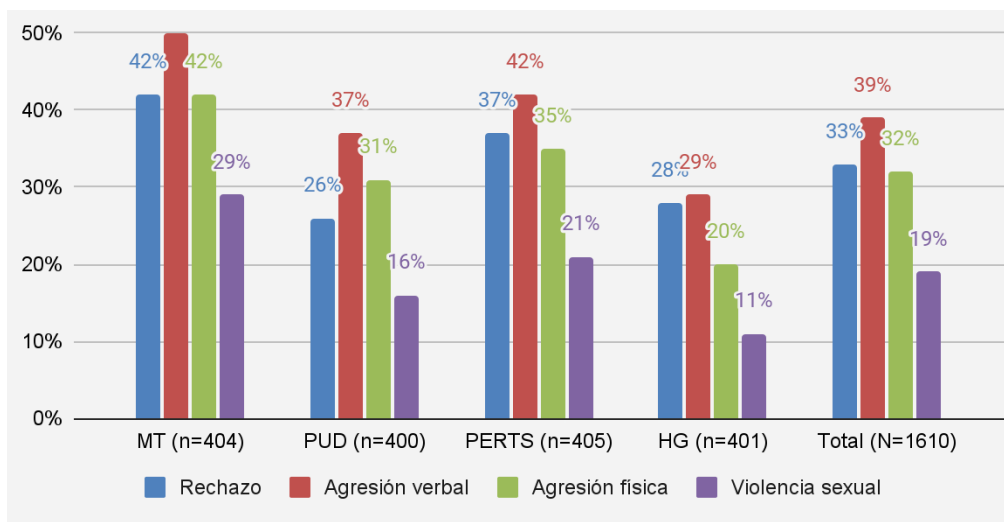
Al desagregar este tipo de violencia por población, se encuentran diferencias entre las mismas.

Las MT son las que reportan mayor porcentaje en todos los tipos de violencia analizados. Desde un 50% para la agresión verbal, 42% agresión física y 29% de violencia sexual. Esta última representa 10 puntos porcentuales mayor que el multipaís.

Las PERTS reportan los valores más elevados en todas las violencias, solo superado por las MT. Se destaca la agresión física con un 42% y la violencia sexual con el 21%.

En el otro polo se encuentran los HG, que reportan el menor porcentaje en todos los tipos de violencia, por debajo de los porcentajes del total de la muestra.

Gráfico 43. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población y total



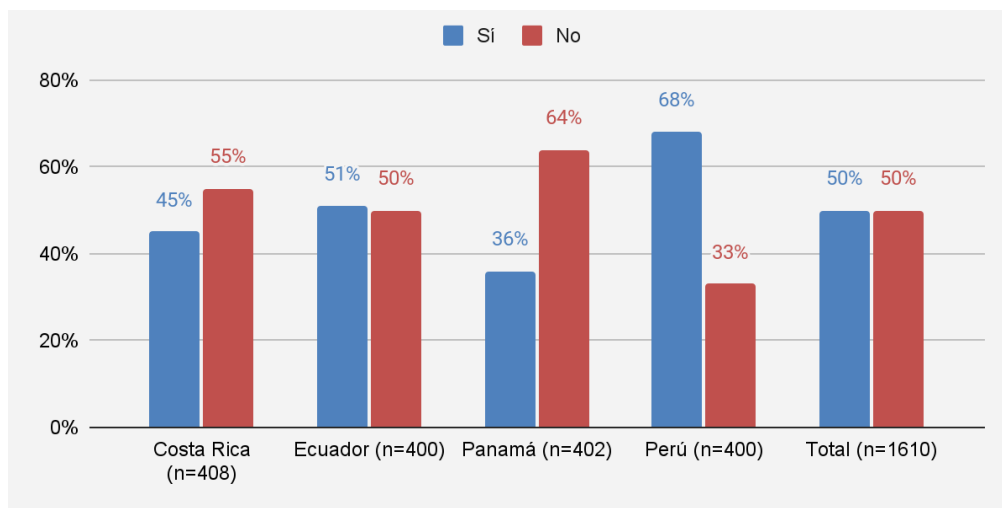
Fuente: Elaboración propia.

Del total de personas que han respondido afirmativamente en al menos una situación de estigma o violencia por la pareja alguna vez, se identifica que la mitad de la muestra ha experimentado algún tipo de violencia por la pareja durante su vida.

Este porcentaje se eleva hasta el 68% en Perú, siendo el país con mayor prevalencia de violencia por la pareja en sus poblaciones clave.

Por otra parte, el país que ha mostrado el menor valor ha sido Panamá, dónde el 36% de sus poblaciones clave han afirmado haber experimentado violencia por parte de sus parejas.

Gráfico 44. Experiencia de estigma o violencia ejercida alguna vez por la pareja, por país y total

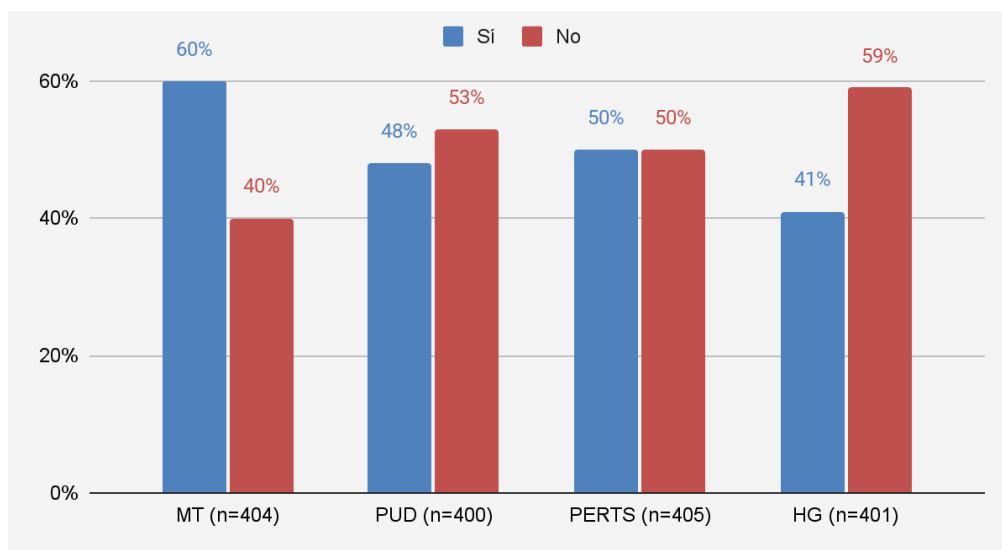


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las poblaciones, mujeres trans con un 60% y las PERTS con un 50% son las que presentaron una mayor carga de violencia en sus relaciones de pareja. Les siguen las PUD con un 48% y los HG con un 41%.

Estos datos revelan que las MT y las PERTS soportan la mayor carga de violencia por parte de sus parejas. Esta situación puede explicarse por sus identidades femeninas, tanto cis como trans, las cuales han sido históricamente moldeadas por sistemas de sexo-género que colocan a las feminidades en una posición de asimetría frente a los roles masculinos dentro de los modelos tradicionales de relaciones de pareja.

Gráfico 45. Estigma o violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población clave



Fuente: Elaboración propia.

1.5. ESTIGMA INTERNALIZADO

El estigma internalizado se refiere al proceso mediante el cual una persona acepta y adopta los estereotipos negativos y prejuicios que la sociedad tiene hacia su grupo. Este fenómeno es particularmente relevante en contextos de salud mental, diversidad sexual y otras identidades marginalizadas.

En este contexto, se aplica a las cuatro poblaciones de estudio que enfrentan una serie de condiciones y determinantes sociales que las ubica en posiciones de elevada vulnerabilidad al contar con un limitado control sobre estos factores de riesgo.

Se ha optado por incluir este tipo de estigma en el presente estudio, ya que se ha evidenciado la importancia de describir y cuantificar este fenómeno considerando su estrecha relación con aspectos de la salud mental.

La variable estigma internalizado se ha operativizado mediante una serie de situaciones se exploran pensamientos, creencias, emociones y actitudes normalmente negativas relacionadas con condiciones identitarias de las poblaciones clave, como la identidad y expresión de género, la orientación sexual, el uso de sustancias y el intercambio de sexo por dinero.

A partir de los datos de la Tabla 6, se evidencia que la prevalencia de experimentar al menos una situación relacionada con el estigma internalizado en el total de la muestra es del 86%, de los cuales el 56% ha experimentado más de una situación y el 10% todas las situaciones expuestas en el cuestionario.

Esto muestra a priori una elevada carga de ideas y creencias desvalorizantes hacia uno mismo, qué va acompañada de emociones perturbadoras como el miedo, culpa o vergüenza en lo que se refiere a la expresión de sus propias identidades.

El país que más evidenció situaciones de estigma internalizado ha sido Perú, donde el 95% de sus poblaciones clave han reportado al menos una de estas

situaciones, y el 66% de las mismas han informado experimentar más de una situación y el 16% todas las identificadas en el cuestionario.

Por otro lado, Panamá es el que muestra menor prevalencia de este tipo de estigma, donde el 77% han reportado al menos una situación de auto estigma, y el 2% informaron haber experimentado todas las situaciones.

Tabla 6. Pensamientos y emociones relacionados con el estigma internalizado, por país

Pensamientos y emociones	País				
	Costa Rica (n=408)	Ecuador (n=400)	Panamá (n=402)	Perú (n=400)	Total (N=1610)
Vergüenza	3%	5%	4%	3%	4%
Temor a que otras personas se enteren	3%	7%	4%	3%	4%
Miedo al futuro	3%	3%	5%	1%	3%
Miedo a quedarme en soledad	3%	8%	6%	4%	5%
Pensar que valgo menos/menosprecio	1%	3%	2%	1%	2%
Culpa	3%	1%	1%	2%	2%
Más de una	59%	47%	52%	66%	56%
Todas ellas	11%	13%	2%	16%	10%
Otra	1%	1%	1%	1%	1%
Ninguna	13%	14%	23%	5%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las poblaciones, todas muestran una elevada prevalencia para estigma internalizado, siendo las PUD (89%) y los HG (88%) las poblaciones con mayor carga de este tipo de estigma.

Analizando la carga de situaciones de estigma interno, las PERTS son las que muestran mayor carga, siendo el 60% de las mismas las que reportan haber experimentado más de una situación, seguido de los HG con el 58%.

Analizando las situaciones de estigma interno de forma particular, se encuentra que la situación *temor a quedarse solos* es la que más se repite en las respuestas de las poblaciones. Las MT presentan el 10% para este pensamiento, seguido del *miedo al futuro* (5%). Las PUD informan que el 5% tienen *miedo a la soledad* y el 8% temen que *otras personas se enteren* de sus prácticas de uso de sustancias y el 5% sienten *vergüenza*.

Las PERTS reportan mayor sentimiento de *vergüenza* (6%) seguido del *temor a que otras personas se enteren* del ejercicio del trabajo sexual (4%).

Llama la atención como las opciones de *temor a que otras personas se enteren* es mayor en las PERTS y las PUD, y mucho menos en las MT y los HG. Esto sugiere que para las PERTS y las PUD, las prácticas del uso de sustancias y del ejercicio del trabajo sexual serían condenadas por su entorno, más allá de si estas prácticas podrían constituirse en situaciones que entrarían en conflictos con los marcos legales de cada país.

Por otro lado, las MT y los HG muestran mayor frecuencia de situaciones relacionadas con la *soledad y el miedo futuro*, dónde lo perciben de forma negativa.

En lo que se refiere a *la culpa*, las PUD son las que presentan mayor porcentaje (4%), el doble en comparación con las demás poblaciones. De hecho, las MT es la única población que no ha manifestado culpa alguna con relación a sus identidades y expresiones de género (0%).

Tabla 7. Pensamientos y emociones relacionados con el estigma internalizado, por población

Pensamientos y emociones	Población			
	HG (n=401)	MT (n=404)	PERTS (n=405)	PUD (n=400)
Vergüenza	2%	3%	6%	5%
Temor a que otras personas se enteren	2%	2%	4%	8%
Miedo al futuro	2%	5%	3%	2%
Miedo a quedarme en soledad	3%	10%	3%	5%
Pensar que valgo menos/ menosprecio	0%	3%	2%	1%
Culpa	2%	0%	2%	4%
Más de una	58%	54%	60%	51%
Todas ellas	17%	5%	5%	13%
Otra	0%	0%	1%	2%
Ninguna	12%	18%	14%	11%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN 3. ESTIGMA ESTRUCTURAL

Esta sección se **centra en el estigma estructural, es decir, en las formas de discriminación y exclusión que se originan en las instituciones y sistemas sociales**. A diferencia de la violencia interpersonal, que ocurre en relaciones cercanas, aquí se analizan las barreras y desigualdades que las poblaciones clave enfrentan en ámbitos como el empleo, la educación y cultura, los servicios de salud y por motivos de criminalización.

El estigma estructural se manifiesta en la negación de oportunidades **laborales**, barreras en el **acceso a programas de fomento económico, público y privado**, la **exclusión de entornos educativos y culturales**, la **discriminación en los servicios de salud y la criminalización por parte de fuerzas públicas**. Esta sección busca visibilizar cómo las instituciones, en lugar de garantizar derechos, se convierten en fuentes de discriminación y violencia.

1.1. ESTIGMA ESTRUCTURAL EN EL ÁMBITO LABORAL

El ámbito laboral, ya sea formal o no formal, es uno de los espacios donde el estigma estructural se manifiesta con mayor intensidad. Este punto explora las experiencias de las personas encuestadas en relación con la discriminación, la negación de empleo, la falta de ascensos y las condiciones precarias en el trabajo no formal. Además, se analizan las dinámicas específicas del **trabajo sexual**, una actividad altamente estigmatizada que enfrenta desafíos únicos.

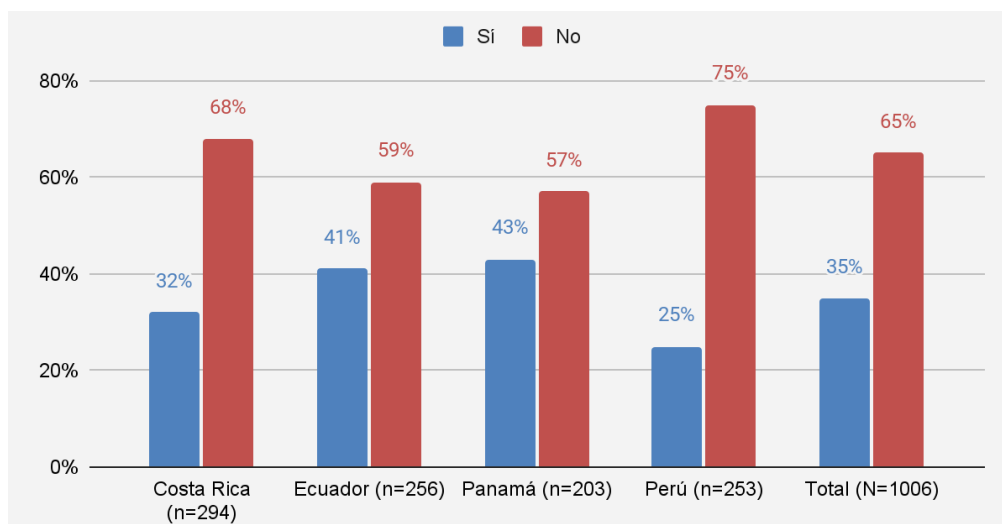
1.1.1 Trabajo formal

Trabajo formal se define en este estudio aquel que cuenta con condiciones de estabilidad laboral bajo las normas legales de cada país, que incluyen contratos, salarios establecidos, dependencia laboral y otros derechos laborales.

Del total de la muestra, 1.006 (62%) personas han declarado en el último año previo a la encuesta que han buscado algún tipo de empleo formal, de las cuales el 35% (351) lo ha logrado.

En los países, Ecuador (41%) y Panamá (43%) son los lugares donde en mayor medida las poblaciones clave han accedido a un empleo formal, y Costa Rica (32%) y Perú (25%) son los que menos éxito han tenido en esta búsqueda.

Gráfico 45. Trabajo formal en los últimos 12 meses, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

En relación con las poblaciones, los HG son los que mayor éxito han logrado en el acceso a trabajos formales, siendo más de la mitad de los que han buscado empleo (53%).

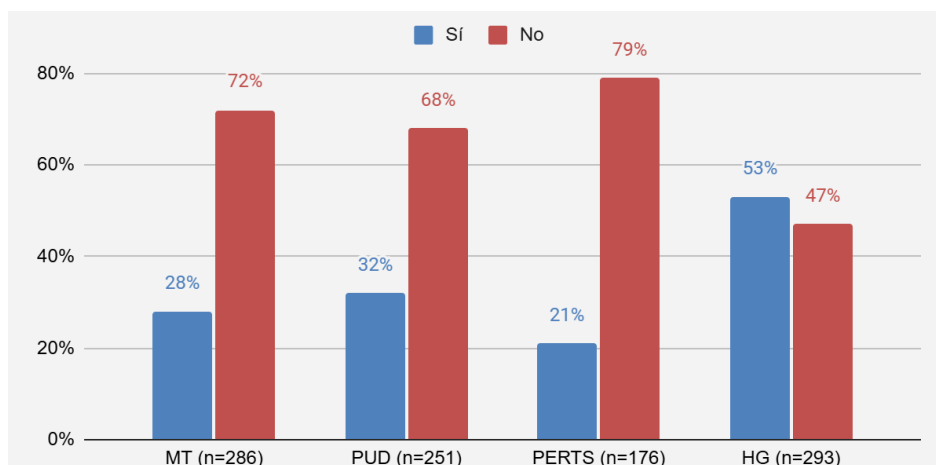
Por otro lado, las PERTS (21%) y las MT (28%) son las poblaciones que en menor medida han podido acceder a empleos formales, a pesar de la búsqueda. Las PUD con el 32% se sitúan en un nivel medio de éxito, pero por debajo del promedio regional.

Estos datos revelarían cierta relación entre el nivel educativo y mayor facilidad para el acceso a empleos formales. Los trabajos de estas características muchas veces solicitan condiciones como educación secundaria concluida, estudios terciarios e inclusive estudios superiores como los universitarios.

En el caso de los HG y las PUD que son las que en mayor medida han logrado acceder a trabajos formales, también coinciden que estas dos poblaciones son las que han logrado alcanzar mayores niveles educativos. Los HG son las personas que presentan mayor nivel educativo, donde el 49% han logrado acceder a estudios universitarios, y las PUD el 29% también accedieron a este nivel de estudios.

Sin embargo, las MT y las PERTS en su mayoría han podido acceder como máximo nivel educativo el nivel secundario, el 61% en las MT y el 53% en las PERTS.

Gráfico 46. Empleo formal en los últimos 12 meses, por población



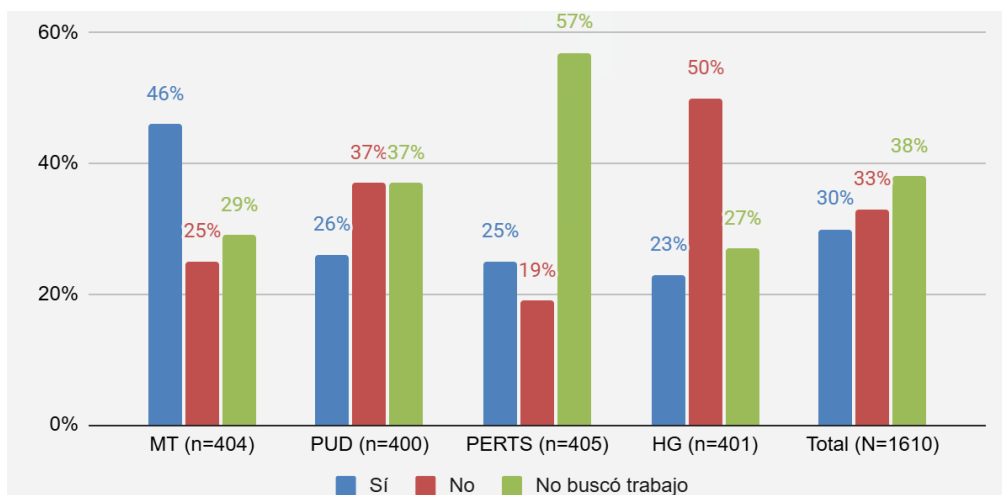
Fuente: Elaboración propia.

Relacionado con el gráfico anterior, aquí se presentan los datos de las personas a las cuales se les ha negado acceso a un empleo formal en el último año.

Como se observa, los HG son los que en menor medida se les ha negado un empleo formal (50%), seguido de las PUD (37%).

Las PERTS por su lado, son las que menos han buscado empleos formales (57%) y a las MT son las que más se le ha negado el acceso a este tipo de empleos (46%).

Gráfico 47. Negación de empleo formal en los últimos 12 meses, por población y total



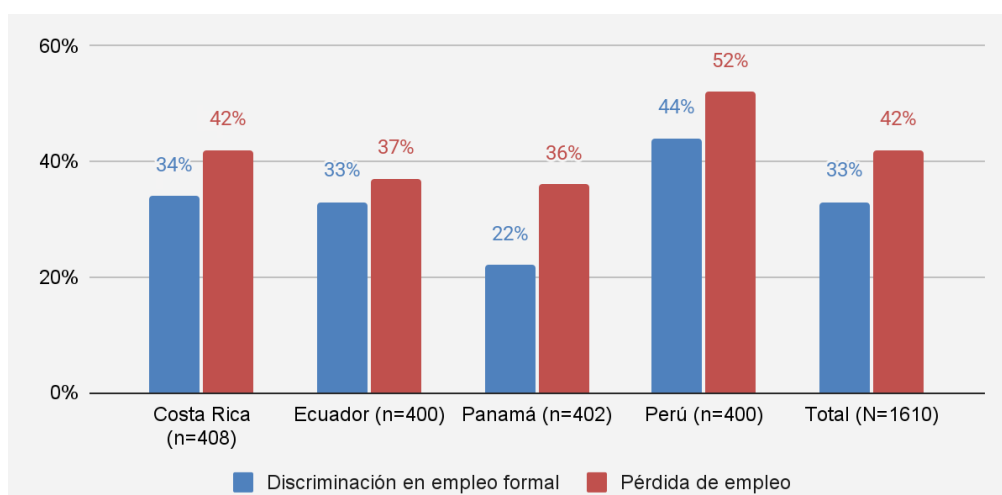
Fuente: Elaboración propia.

Analizando las situaciones discriminación en el ámbito laboral, de las personas que alguna vez han tenido un empleo de estas características, se evidencia que el 33% del total de la muestra alguna vez ha experimentado situaciones de discriminación rechazo en el contexto de sus trabajos formales y el 42% ha perdido su empleo.

Por país, se observa que Perú es donde en mayor porcentaje se han dado ambas situaciones. El 44% de las poblaciones clave de Perú han experimentado discriminación en el trabajo y el 52% han perdido su empleo alguna vez, seguido de Costa Rica, donde el 34% han reportado discriminación y rechazo y el 42% la pérdida de empleo.

Panamá resulta el país donde estos porcentajes son más bajos, inclusive más bajos que los valores regionales. En Panamá el 22% reporto discriminación y el 36% pérdida del empleo formal.

Gráfico 48. Discriminación en el trabajo formal, por país y total

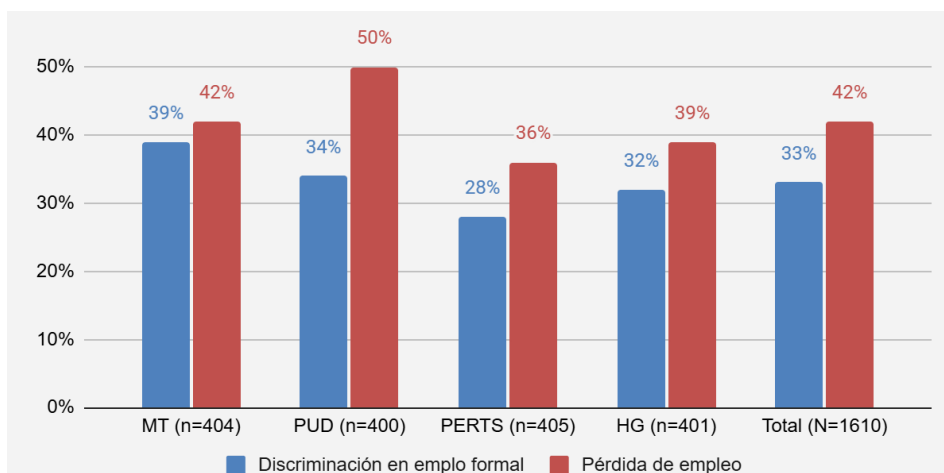


Fuente: Elaboración propia.

Analizando esta variable desagregada por poblaciones, las MT que alguna vez han logrado tener algún empleo formal, son las que informan mayor discriminación y rechazo en dicho contexto (39%) y las PUD son las que en la mitad de los casos (50%) ha experimentado pérdida de sus empleos formales.

Las PERTS si bien presentan los menores valores tanto para discriminación (28%) y pérdida del empleo (36%) esto puede deberse que es la población que menos ha accedido a este tipo de empleos, ya que la mayoría de estas personas han accedido a empleos informales y al trabajo sexual principalmente.

Gráfico 49. Discriminación en el trabajo formal, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

1.1.2 Trabajo no formal

En este apartado se analizan las situaciones de estigma, **discriminación y violencia** en el contexto del trabajo no formal, el cual incluye modalidades de trabajo que no implican dependencia laboral, como el **trabajo autónomo, independiente o informal, así como el trabajo sexual**. Es importante mencionar que las personas pueden desempeñar varias modalidades de trabajo de manera **simultánea o secuencial**. Por ejemplo, una persona puede reportar tener un trabajo no formal como autónomo y, al mismo tiempo, combinar esta actividad con el ejercicio del trabajo sexual. Por lo tanto, estas categorías no son excluyentes y deben analizarse considerando su posible superposición.

En la Tabla 8 se observa que el 84% de las personas encuestadas declararon haber realizado algún tipo de trabajo no formal en el último año, ya sea informal (44%) o independiente (40%). De este grupo, el 53% informó que el trabajo no formal declarado, corresponde al trabajo sexual, lo que representa más de la mitad de la muestra total.

Al desagregar los datos por país, se encuentra que **Perú (93%), Ecuador (88%) y Costa Rica (87%)¹²** son los países donde las poblaciones clave reportan en mayor medida la realización de trabajo no formal. Por otro lado, **Panamá (70%)** es el país con el menor porcentaje de trabajo no formal, lo que lo posiciona como **el país con mayor formalización laboral entre sus poblaciones clave**.

Respecto a si el trabajo no formal declara es **trabajo sexual, las poblaciones clave de Costa Rica son las que más afirmaron, con un 62%**, seguido de **Panamá con el 56%**. **En contraste, Ecuador es el país donde menos se reportó esta actividad, con un 44%.**

¹² En la Tabla 8, los porcentajes han sido redondeados, lo que explica que la suma de los valores para Ecuador (39,5%, 48,0% y 12,5%) y Costa Rica (54,4%, 32,1% y 13,5%) parezca resultar en el mismo total de 88%.

Tabla 8. Trabajo no formal en los últimos 12 meses, por país

País	Modalidades de trabajo				Este trabajo no formal se refiere al sexual		
	Informal	Independiente	Solo formal	Total	SI	NO	Total
Costa Rica (n=408)	54%	32%	13%	100%	62%	38%	100%
Ecuador (n=400)	40%	48%	13%	100%	44%	56%	100%
Panamá (n=402)	29%	41%	30%	100%	56%	44%	100%
Perú (n=400)	54%	39%	7%	100%	51%	49%	100%
Total (N=1610)	44%	40%	16%	100%	53%	47%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En relación con las poblaciones, las PERTS con el 97% es la población con mayor porcentaje de trabajo no formal, seguida de las MT (89%) y las PUD (86%). Los HG, son los que por su lado declaran mayor acceso a trabajo formal, dónde 65% reportan algún tipo de trabajo no formal.

En las PERTS, el 95% del trabajo no formal declarado se refiere al trabajo sexual, y el 62% en las MT.

Las PUD reportan en el 27% de los casos como trabajo sexual, y el 10% de los HG afirman haber realizado esta práctica como parte de su trabajo no formal.

Tabla 9. Trabajo no formal en los últimos 12 meses, por población

Población	Modalidades de trabajo				Este trabajo no formal se refiere al sexual		
	Informal	Independiente	Solo formal	Total	SI	NO	Total
HG (n=401)	35%	30%	35%	100%	10%	90%	100%
MT (n=404)	51%	38%	11%	100%	62%	38%	100%
PERTS (n=405)	50%	47%	3%	100%	95%	5%	100%
PUD (n=400)	40%	46%	15%	100%	27%	73%	100%
Total (N=1610)	44%	40%	16%	100%	53%	47%	100%

Fuente: Elaboración propia.

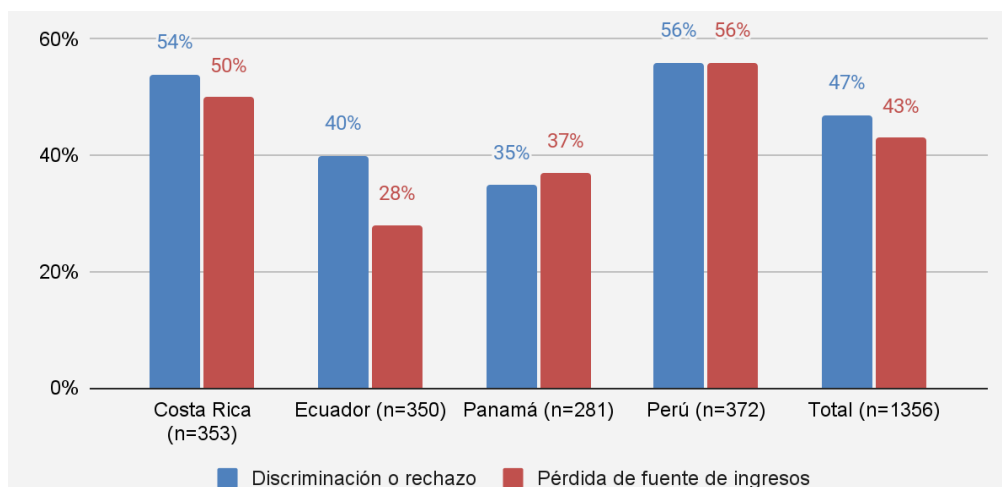
Tomando solo la muestra que reportó haber tenido algún tipo de trabajo no formal, incluido el sexual alguna vez, se observa que el 47% del total de la muestra ha experimentado discriminación o rechazo en el contexto de algún tipo de actividad laboral no formal, y el 43% ha perdido sus fuentes de ingresos.

En cuanto a los países, Perú es el país con el mayor nivel de rechazo y discriminación (56%) y pérdida de ingresos (56%) en el trabajo no formal, secundado de cerca por Costa Rica con un 54% de personas con experiencia de discriminación y rechazo y el 50% de pérdida de ingresos.

Por otro lado, Ecuador presenta los menores niveles de discriminación en el ámbito no formal de trabajo (40%) y el 28% han reportado haber perdido sus ingresos.

Panamá presenta niveles similares tanto de discriminación y pérdida de ingresos, con el 35% y 37% respectivamente.

Gráfico 50. Discriminación en el trabajo no formal, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

Analizando por tipo de población, se identifica diferencias entre las mismas en cuanto a situaciones de discriminación y pérdida de ingresos, alguna vez en el ámbito del trabajo no formal, incluido el trabajo sexual.

Se destacan claramente como las MT y las PERTS muestran niveles mucho más elevados de discriminación, rechazo y pérdida de ingresos en comparación con las PUD y los HG.

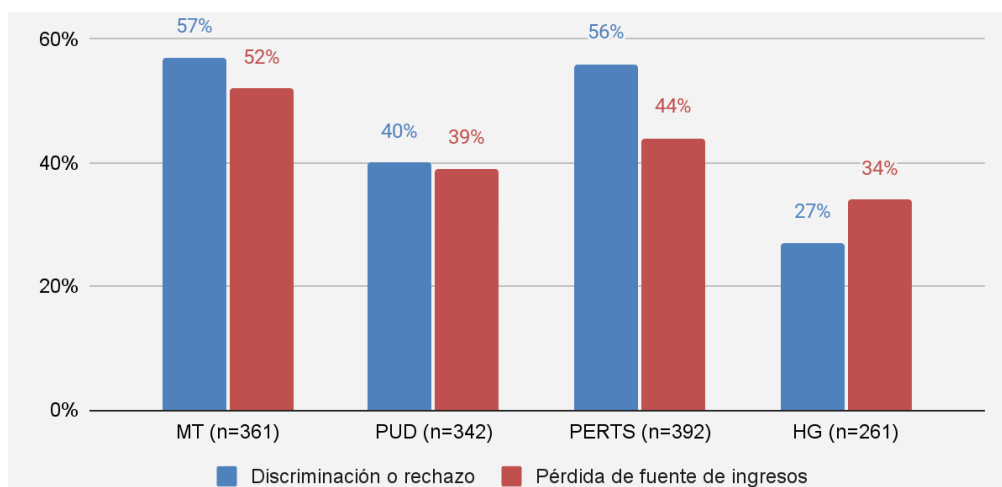
El 57% de las MT y el 56% de las PERTS reportaron situaciones de discriminación y rechazo en el trabajo no formal y el 52% y 44% respectivamente en relación con la pérdida de sus ingresos.

Los HG por su parte, identifican el menor valor en discriminación y rechazo con el 27% y el 34% han perdido sus fuentes de ingresos alguna vez.

Las PUD, estarían en un nivel intermedio, donde el 40% de las mismas han experimentado alguna vez situaciones de discriminación y rechazo en el trabajo no formal y el 39% han perdido sus ingresos.

Estos datos muestran cómo las MT y las PERTS en particular presentan mayor precariedad laboral. Esto puede explicarse también tomado en cuenta que estas dos poblaciones son las que en mayor medida se dedican al ejercicio del trabajo sexual, por lo que estarían expuestas a mayor inestabilidad, pérdida e ingresos y discriminación.

Gráfico 51. Discriminación en el trabajo no formal, por población



Fuente: Elaboración propia.

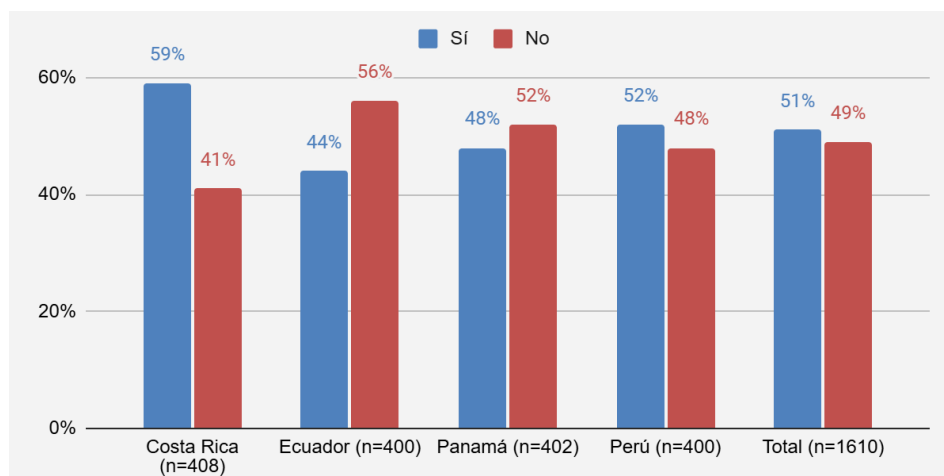
1.1.2.1 Trabajo sexual

En este punto, se presentan los datos sobre las situaciones específicas que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual. Se incluyen detalles sobre la **exigencia de pagos por protección y la sustracción del dinero ganado**, también se incluye la información reportada de la frecuencia en el último año y de las personas responsables de los hechos anteriores exploran las razones que las personas encuestadas identificaron como causas de estas experiencias.

El 51% de las personas encuestadas en los cuatro países han declarado haber intercambiado sexo por dinero en el último año, lo que implica más de la mitad de la muestra total.

Los países que reportan mayor proporción de este tipo de prácticas son Costa Rica, donde el 59% de sus poblaciones clave han intercambiado sexo por dinero, seguido por Perú con el 52%. Por debajo del valor multipaís se sitúan Panamá con el 48% y Ecuador con el 44%.

Gráfico 52. Ejercicio del trabajo sexual en último año, por país y total



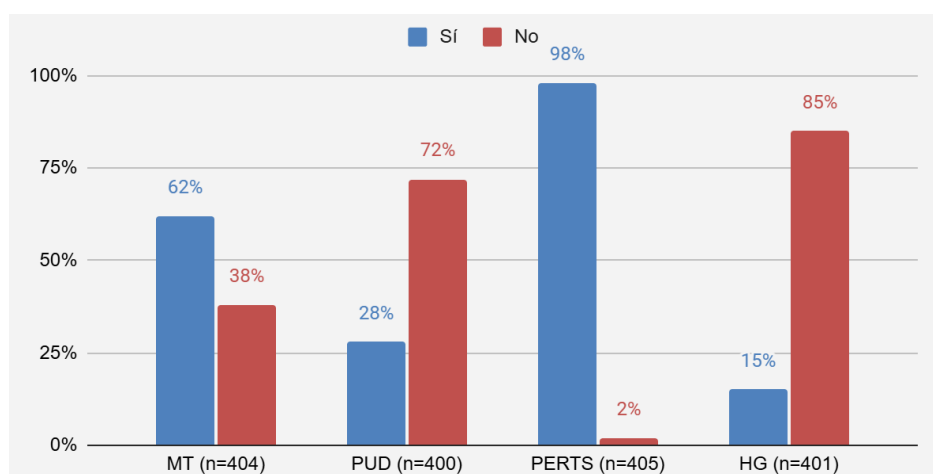
Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a las poblaciones, si bien es claro que las PERTS han sido seleccionadas por esta práctica, se observa que el intercambio de sexo por dinero es transversal en todas las poblaciones estudiadas, con diferentes porcentajes de este tipo de prácticas.

El 98% de las PERTS declaran haber ejercido el trabajo sexual en el último año, el 2% afirmaron que no.

Las MT por su parte, afirman en un 62% de los casos haber tenido actividad sexual por dinero, seguido por las PUD con el 29%. Los HG es la población con menos ejercicio del trabajo sexual con el 15%.

Gráfico 53. Ejercicio del trabajo sexual en el último año, por población



Fuente: Elaboración propia.

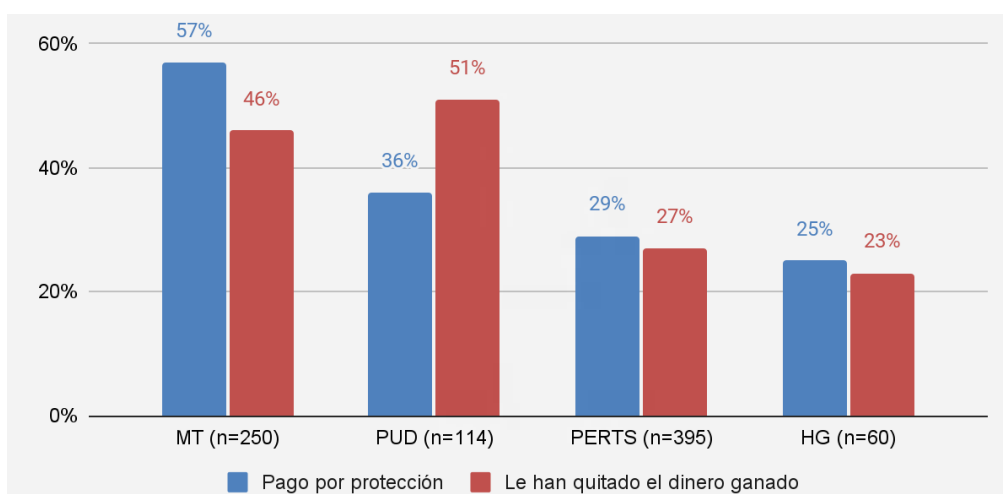
Del total de las personas de las poblaciones clave que han afirmado intercambio de sexo por dinero en el último año, el 57% de las MT han informado haber pagado a una tercera persona por protección, valor superior a las demás poblaciones. Esta población informa la segunda mayor proporción de situaciones donde terceras personas le han sustraído dinero del trabajo sexual, con el 46% de los casos.

Las PUD experimentaron en mayor medida situaciones donde otras personas le quitaron el dinero del ejercicio de trabajo sexual (51%) y en menor medida el pago a terceras personas para ejercerlo (36%).

Las PERTS si bien son las que en mayor medida ejercen el trabajo sexual, las situaciones de discriminación en este ámbito han sido menores que las MT y las PUD. El 29% de las PERTS declaran haber pagado por ejercer el trabajo sexual y el 27% reportan que otras personas le han quitado el dinero ganado con esta práctica.

Estas diferencias entre las PERTS y las otras poblaciones en lo que se refiere a situaciones de discriminación en el ámbito del trabajo sexual pueden ser explicados y entendido por las modalidades del trabajo sexual que cada población implementa (trabajo en espacios públicos, en locales cerrados, por medio virtual, etc.), exponiendo a unas poblaciones a mayores situaciones de discriminación que a otras.

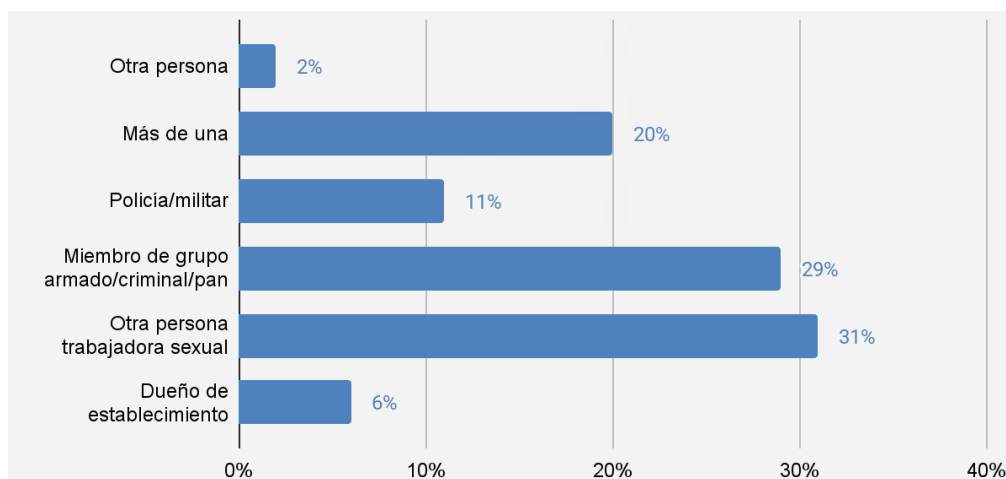
Gráfico 54. Violencia en el ejercicio del trabajo sexual, por población



Fuente: Elaboración propia.

Desagregando la situación de *persona que exigió pago por protección o para permitir ejercer el trabajo sexual* en el total de la muestra, se identifica que esta práctica se da en mayor medida por otras personas que ejercen el trabajo sexual (31%) seguido de miembros de grupos armados, criminal o pandillas (29%).

Gráfico 55. Personas que exigieron dinero para permitir el ejercicio del trabajo sexual



Fuente: Elaboración propia.

A primera vista, los porcentajes globales sugieren que la categoría *Otra persona trabajadora sexual* es señalada con mayor frecuencia como el grupo que exige pagos por protección o por permitir el ejercicio del trabajo sexual. No obstante, es necesario realizar cruces adicionales de datos para matizar esta conclusión.

Este alto porcentaje de atribuciones a *otra persona trabajadora sexual* se debe en gran medida a los resultados de Costa Rica, donde el 65% de las personas encuestadas reporta dicha exigencia. Este valor es más del doble del promedio regional y siete veces superior al país con el menor reporte, Perú (9%).

En los otros países, se observa una mayor proporción de exigencias de pago provenientes de *grupos armados*: en Ecuador, el 59%; en Perú, el 35%; y en Panamá, el 33%. Otro elemento es que en Costa Rica, existe menor presencia de grupos armados y menor inseguridad en comparación con otros países¹³, hecho que podría explicar el alto porcentaje de la categoría de *otra trabajadora sexual* en las demandas de pago. En términos generales, el análisis multipaís muestra que el 69% de las personas que exigieron pago no eran trabajadoras sexuales. Estos detalles son claves para evitar una interpretación simplista que responsabiliza principalmente a las propias PERTS por las exigencias de pago.

Siguiendo esta misma línea de análisis, al desglosar los resultados globales por cada población específica, se observa que las mujeres trans son las que en mayor medida reportan a *otra trabajadora sexual* como responsable de exigirle pagos (66%). Para las PERTS, la mayor proporción de exigencias proviene de grupos armados (50%); para las personas usuarias de drogas, de agentes de policía o militares (40%); y en el caso de hombres gays, se registra un 33% tanto para la categoría *policía o militar* como para *otra trabajadora sexual* y *más de una persona*.

La situación reportada por las mujeres trans debe entenderse dentro de las dinámicas sociales en la cultura travesti, donde es común que las mujeres trans con más antigüedad o reconocimiento en una zona reciban compensaciones de las más jóvenes como un signo de respeto y reconocimiento de su trayectoria.

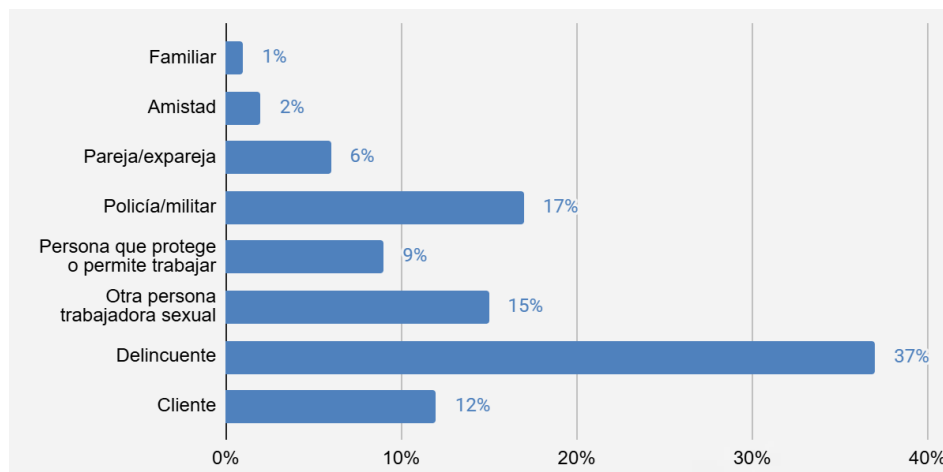
¹³ En América Latina, la presencia de grupos armados varía entre países. Ecuador (puesto 12 mundial, 3° regional) y Perú (puesto 18 mundial, 5° regional) muestran una alta presencia de crimen organizado, con puntuaciones superiores a 6.75, según el Global Organized Crime Index (2023). Panamá (puesto 36 mundial, 10° regional) tiene una presencia moderada (puntuación 6.00), mientras Costa Rica (puesto 94 mundial, 18° regional) presenta una baja presencia de grupos armados (puntuación 4.25) y menor inseguridad, atribuible a su estabilidad política y mayor inversión en seguridad, según el Latinobarómetro (2022). Para un análisis detallado, véase la sección de discusión.

En muchos casos, esta práctica no se percibe como una forma de violencia, sino como parte de una norma cultural dentro de estas comunidades. Este fenómeno ha sido documentado ampliamente en estudios etnográficos en América Latina¹⁴.

Al observar los datos globales sobre las personas que reportaron haber sido despojadas del dinero ganado a través del trabajo sexual, más frecuente señalado como responsable es el de *delincuentes* (37% del total), seguido de la categoría otra persona *trabajadora sexual* (15%) y *policía o militar* (17%).

Al desglosar los datos por población, se observa que entre los hombres gays, los principales responsables de quitarles el dinero ganado son los *clientes* (40%), seguidos en igual proporción por *amistades* y *delincuentes* (20% cada uno). En el caso de las mujeres trans, el porcentaje más alto corresponde a *delincuentes* (49%), seguido de otra *trabajadora sexual* (31%). Para las personas trabajadoras sexuales, los mayores responsables son los *delincuentes* (29%), y luego las personas que *protegen o permiten trabajar en la zona* (21%). Finalmente, para las PUD, el grupo más señalado es el de *policía/militar* (53%), seguido de *delincuentes* (31%).

Gráfico 56. Persona que quitó el dinero ganado en el ejercicio del trabajo sexual



Fuente: Elaboración propia.

Es de destacar que, para las personas usuarias de drogas, como se vio, los principales responsables de despojarlas del dinero ganado (53%) y exigirles pago (40%) son policías y militares. Esta coincidencia sugiere que la criminalización del uso de sustancias es utilizada por las fuerzas del orden como una herramienta de extorsión, aprovechándose de la situación de vulnerabilidad que enfrentan estas personas.

En este contexto, el estigma y la criminalización de las prácticas de uso de sustancias ponen a las personas que usan drogas en una situación de mayor vulnerabilidad, expuestas a abusos de poder que se manifiestan a través de la coerción económica ejercida por quienes deberían proteger a la ciudadanía. La presencia de la policía y el ejército como actores que practican la extorsión plantea implicaciones éticas y jurídicas, lo que subraya la necesidad de repensar las políticas de criminalización y de establecer mecanismos efectivos de supervisión y control para prevenir que

¹⁴ Estas dinámicas tienen un amplio desarrollo en América Latina y han sido documentadas en Brasil por Don Kulick (1998), En Paraguay Falabella Doldán, F., Augsten Szokol, E., Recalde, L., & Orué Pozzo, A. (2017), y en Argentina y América Latina por María Soledad Cutuli (2012). Lejos de ser percibidas únicamente en términos económicos, se inscriben en un entramado de reciprocidad y reconocimiento dentro de las comunidades travestis y trans. Kulick señala que, en el caso de Brasil, el pago a las mujeres trans con mayor antigüedad no se interpreta necesariamente como explotación, sino como un acto de respeto y validación de su experiencia. En Paraguay, destacan que estas prácticas fortalecen la cohesión social y permiten la transmisión de conocimientos sobre estrategias de supervivencia y defensa ante la violencia. Para un análisis más detallado, véase la discusión en el cuerpo del texto.

estas prácticas abusivas continúen vulnerando derechos. Esto requiere un enfoque que priorice la protección de los derechos humanos y la dignidad de las PUD, en lugar de políticas punitivas que agravan la situación de exclusión y vulnerabilidad.

1.2. ESTIGMA ESTRUCTURAL EN EL ACCESO A AYUDA ECONÓMICA

El acceso a programas de emprendimiento, ayudas económicas y subsidios son acciones enfocadas en reducir las desigualdades y promover la autonomía de las poblaciones clave. **Estas variables recogieron información sobre si las personas encuestadas pudieron acceder a estos recursos**, identificando características en cada población y las razones percibidas de la negación de estas prestaciones.

Se define como ayudas económicas a las oportunidades existentes para que las poblaciones clave accedan a programas y/o planes de apoyo económico tanto estatales como por iniciativas privadas, incluido el acceso a créditos bancarios, lo que mostraría cierta formalización laboral y estabilidad económica.

En el Gráfico 57 se presentan las respuestas afirmativas sobre el acceso a cada tipo de ayuda económica explorado. En este gráfico, se detallan los porcentajes correspondientes al acceso a dichas ayudas.

El acceso a ayudas económicas por parte del Estado, es el más elevado en el total de la muestra, con el 32% seguido por el acceso a programas de emprendimiento y a créditos bancarios, ambos con el 26% de acceso.

En general, la mayoría de las poblaciones clave han tenido un acceso bajo y limitado a todos los tipos de ayuda económica explorados.

Desagregado por poblaciones, los HG muestran el menor porcentaje de acceso a programas de emprendedurismo (17%), pero el más elevado en el acceso a créditos bancarios (42%).

Las MT refieren el mayor porcentaje de acceso a programas de emprendedurismo (33%) y las PERTS mayor acceso a ayudas económicas (34%).

Las PUD manifiestan mayor acceso a ayudas económicas estatales (33%) y valores similares en acceso a programas de emprendedurismo y a créditos bancarios (27%). En lo que se refiere a este último punto, se destaca el bajo acceso a créditos bancarios por parte de las MT (15%) y las PERTS (20%).

Estas diferencias descritas podrían explicarse por las características de las poblaciones analizadas en la sección de Información sociodemográfica.

En ella se evidencia a los HG como la población con mayor acceso a niveles superiores de educación, así como a mayor estabilidad económica, reportando el 58% de los mismos empleos formales. También se destaca los niveles de ingreso, siendo los HG la población con mayor proporción de ingresos por encima del salario mínimo de sus países (36%). Estas condiciones socioeconómicas explicarían su elevado acceso a créditos bancarios y la poca necesidad de acceder a ayudas económicas o programas de emprendedurismo.

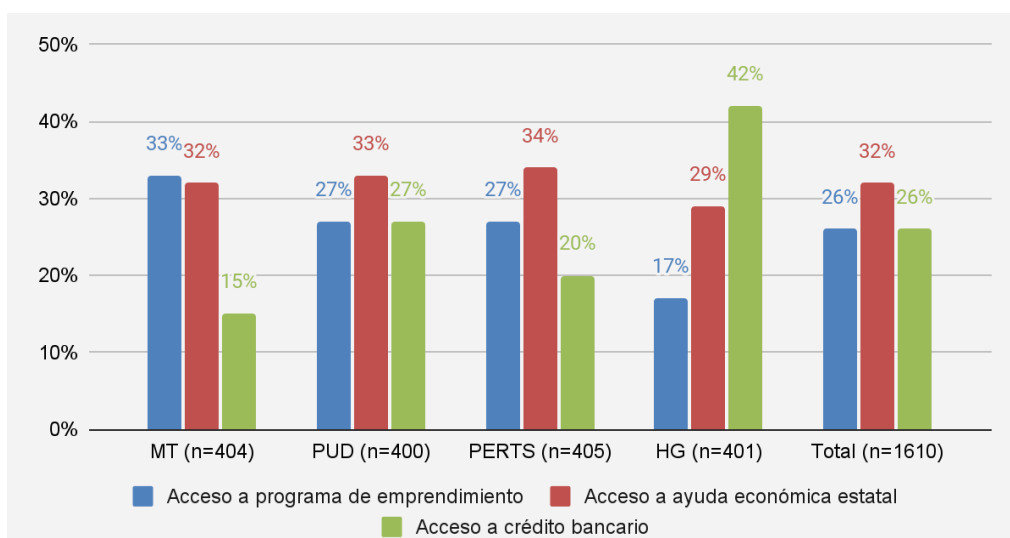
Por otro lado, se observa que las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual tienen un mayor acceso a ayudas económicas y a programas de emprendimiento. Como se había mencionado anteriormente, estas poblaciones presentan altos niveles de precariedad socioeconómica, con un bajo porcentaje de estabilidad laboral y una dedicación mayoritaria a trabajos informales y al trabajo sexual, actividades que no están reconocidas ni reguladas en la mayoría

de los países.

Ante esta situación, en los últimos años se han implementado en la región diversas iniciativas, impulsadas tanto por acciones estatales como por la cooperación internacional a través de organizaciones de la sociedad civil y ONG. Estas iniciativas están enfocadas en la generación de recursos alternativos, principalmente mediante programas de emprendimiento dirigidos a las poblaciones de mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual.

Esta precariedad económica y la falta de estabilidad laboral también explican su limitado acceso a créditos bancarios, los cuales suelen requerir una situación económica estable, ingresos comprobados y otros requisitos que resultan difíciles de cumplir para estas poblaciones.

Gráfico 57. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

1.3. ESTIGMA ESTRUCTURAL EN ENTORNOS EDUCATIVOS Y CULTURALES

La educación y la cultura son derechos fundamentales que, sin embargo, no están al alcance de todas las personas por igual. Estas variables analizan las experiencias de **discriminación y exclusión que las poblaciones clave enfrentan en centros educativos y espacios culturales**, como cines, teatros y bares. Los resultados muestran cómo el estigma estructural limita el acceso a estos espacios, afectando no solo el desarrollo personal, sino también la participación social y cultural.

1.3.3 Centros educativos

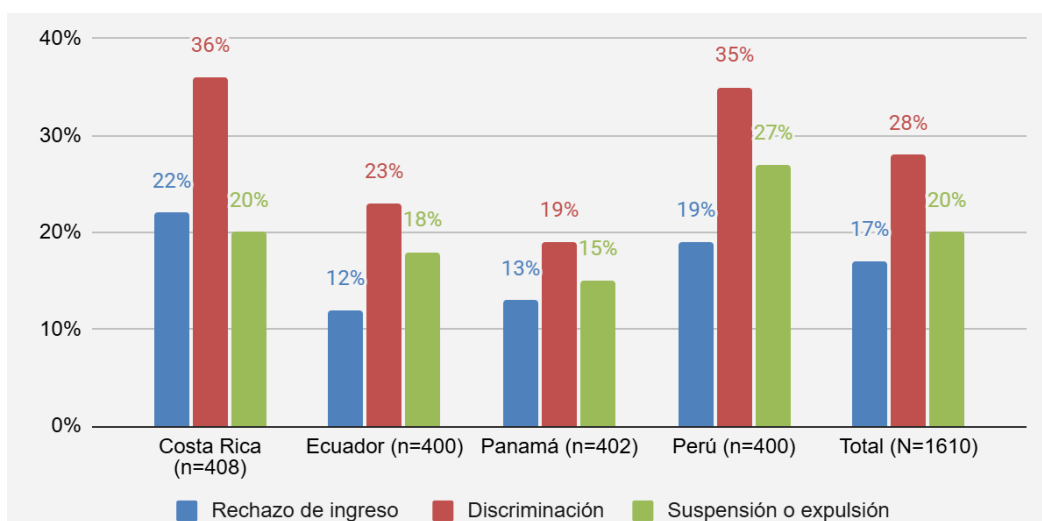
Este punto examina las situaciones de rechazo, discriminación y expulsión que las poblaciones clave enfrentaron en el ámbito educativo. Los datos proporcionan información detallada sobre las razones que las personas encuestadas declararon como causas principales.

Este aborda las diferentes situaciones en el contexto educativo, más específicamente en la educación formal que incluye instituciones educativas de todos los niveles; desde el básico como la escuela, medio en colegios y bachilleratos, pasando por institutos de formación técnica y estudios superiores en centros universitarios.

En general, la situación más reportada por el total de la muestra ha sido de discriminación dentro de los centros educativos, donde el 28% del total ha manifestado dicha situación alguna vez. Luego le sigue hechos de expulsión del centro educativo (20%) y en menor medida el rechazo del ingreso o permanencia de dichos centros (17%).

En cuanto a los países, Costa Rica (36%) y Perú (35%) son los que en mayor medida muestran superiores niveles de discriminación en el ámbito educativo y también en el rechazo al ingreso y permanencia, con el 22% y 19% respectivamente.

Gráfico 58. Situaciones de estigma y discriminación experimentado alguna vez en centro educativo por país y el total



Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar por poblaciones, se observan diferencias entre las mismas. Las MT resulta ser la población que mayormente reporta discriminación en centros educativos con reporte de alguna vez para todas las situaciones planteadas. Casi la mitad de todas las mujeres trans (46%) han experimentado discriminación en centros educativos, al 37% le han rechazado el ingreso o su permanencia en estos centros, y el 30% han sido expulsadas de los mismos.

Muy por debajo, se encuentran las otras poblaciones. Los HG, presentan el segundo mayor nivel discriminación en centros educativos (31%) y en menor medida las PUD con un 27%.

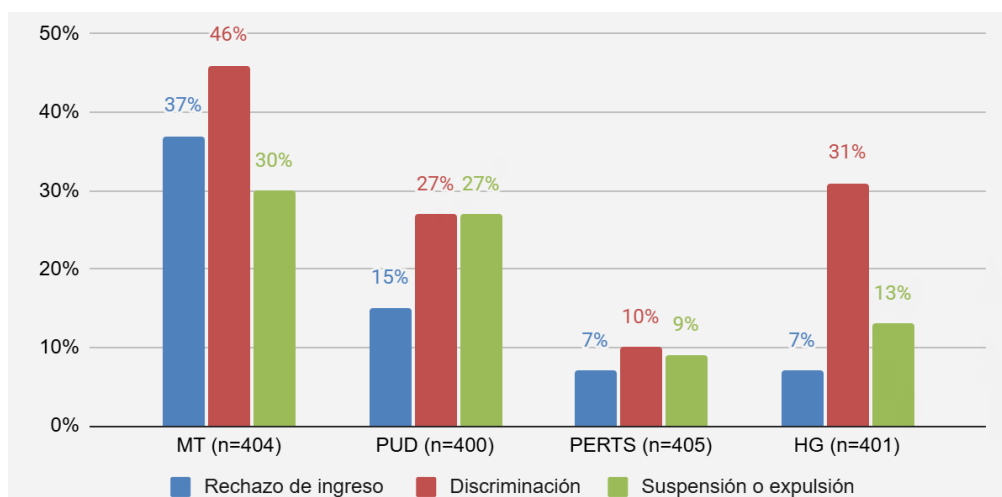
En cuanto a la expulsión de centros educativos, las PUD presentan el segundo mayor porcentaje (luego de las MT) con el 27%.

En el acceso y permanencia, los HG y las PERTS no informan elevados porcentajes de rechazo, el 7% en ambos casos.

Estos datos podrían indicar que las MT por sus construcciones identitarias y expresiones de género que normalmente inician en la pubertad y adolescencia, es decir, en plena edad escolar, están expuestas una mayor carga de discriminación en el ámbito educativo que también explica su mayor deserción o expulsión de los mismos.

Los HG también muchas veces por sus expresiones de género vinculados a su orientación sexual, históricamente han sido pasibles de burlas y acosos escolares.

Gráfico 59. Situaciones de estigma y discriminación experimentado alguna vez en centro educativo por tipo de población

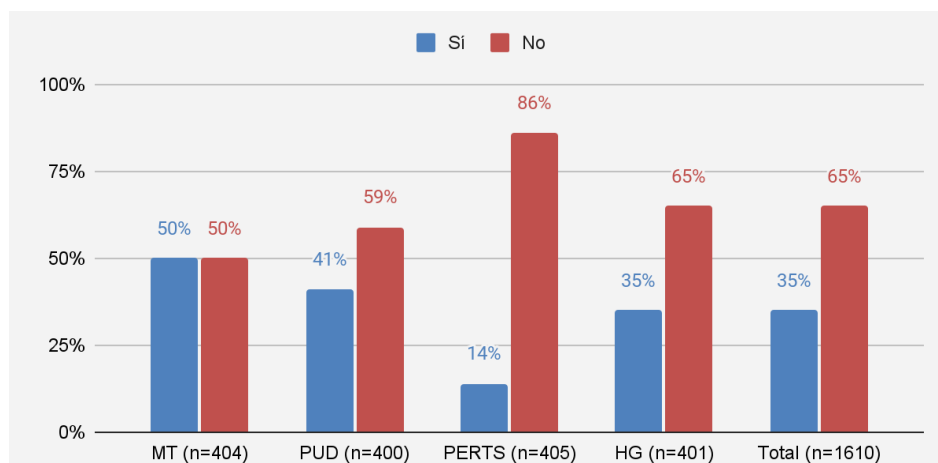


Fuente: Elaboración propia.

En términos generales, consolidando todas las situaciones expuestas, se identifica que el 50% de las MT han experimentado al menos una en el ámbito educativo, seguido de las PUD con 41%, los HG 35% y las PERTS en menor medida con el 14%.

En el total de la muestra, el 35% de todas las poblaciones clave han experimentado al menos una situación de discriminación en el ámbito educativo.

Gráfico 60. Estigma y discriminación en centro educativo, por población y el total



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de las razones de las situaciones anteriores, se observa que las mujeres trans y hombres gays son las más afectadas por estigma y discriminación, que está estrechamente ligado a su identidad. Estas identidades suelen ser visibles desde la infancia y la adolescencia, lo que las expone tempranamente a prejuicios y a actitudes hostiles en espacios escolares y sociales. En contraste, para las PERTS y las PUD, estas experiencias de estigma en ámbitos educativos son menos comunes, ya que sus identidades no se encuentran tan visibilizadas en las etapas de formación básica o secundaria. Además, el trabajo sexual y el uso de drogas son prácticas generalmente asumidas en la adultez, lo que disminuye su impacto durante la educación formal.

A nivel general, las **personas que ejercen el trabajo sexual** muestran una tasa del **6% de personas sin estudios**, la más alta entre las poblaciones analizadas, mientras que el **73% tiene solo educación básica**. Esto sugiere que su educación se completó principalmente durante la adolescencia, antes de que el trabajo sexual formara parte de su realidad. Un patrón similar se observa entre las **personas que usan drogas**, con **1% sin estudios** y un **55% que completó únicamente la educación básica**. Estos datos indican que las experiencias de **estigma y discriminación en el ámbito escolar** para ambas poblaciones no están directamente vinculadas a su actividad como trabajadoras sexuales o su uso de drogas, sino más bien a **otros factores**. Aunque no se puede descartar la influencia de otros estigmas asociados, este aspecto excede los alcances de este estudio, por lo que se recomienda profundizar en estas temáticas en investigaciones futuras.

Al analizar los motivos de estas experiencias en los centros educativos, el **93% de los hombres gays** identifica la **orientación sexual** como la causa principal de discriminación, mientras que el **92% de las mujeres trans** atribuye la discriminación a su **identidad de género**. En el caso de las PERTS y las PUD, los motivos son menos uniformes y menos relacionados directamente con el trabajo sexual o el uso de drogas. Un **30% de las PERTS** y un **27% de las PUD** reportan haber sido discriminadas por su **orientación sexual o identidad de género**, mientras que un **20%** menciona **otras razones**. Esto sugiere que, mientras los HG y las MT enfrentan discriminación directamente ligada a su identidad, las PERTS y las PUD experimentan **estigmas más variados**, reflejando la **complejidad de los factores** que afectan a estas poblaciones en distintos contextos sociales.

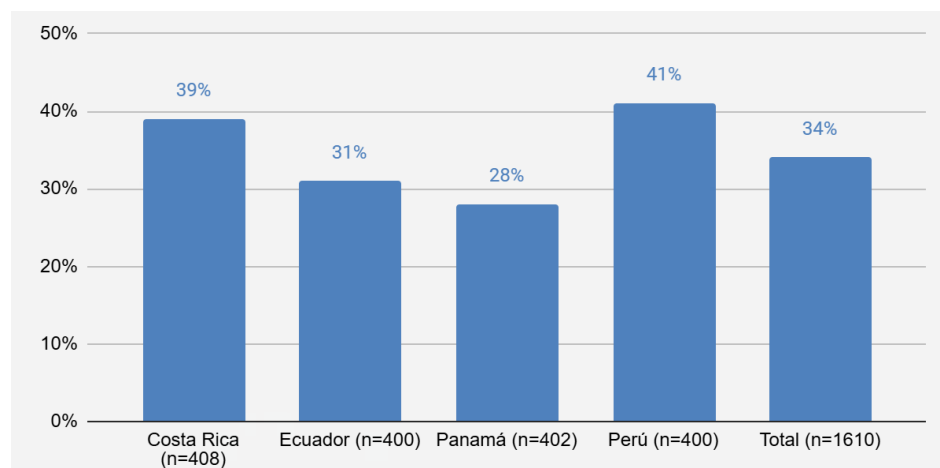
1.3.4 Espacios culturales y de ocio

En este punto, se exploran las **experiencias de exclusión** en espacios culturales y de ocio, como cines, teatros, bares y otros lugares de reunión. Los datos obtenidos reflejan información sobre el **rechazo y la discriminación** en estos espacios, así como las razones que las personas encuestadas identificaron como causas de estas experiencias.

El término **espacios culturales** abarca tanto lugares formales dedicados al arte y la cultura, como **cines, teatros y bibliotecas**, como también espacios comunitarios y populares donde se desarrollan manifestaciones artísticas y culturales, tales como **festividades, desfiles o procesiones**. Además, se incluyen en esta definición los **espacios de ocio**, como bares, discotecas y otros puntos de encuentro, donde las poblaciones clave suelen reunirse y socializar.

Del total de la muestra, el 34% afirma que han experimentado de estigma y discriminación en algunos de estos espacios citados anteriormente. El país donde mayor porcentaje de estigma y discriminación se identifica es Perú con 41% y Costa Rica con el 39%. Por otro lado, Ecuador y Panamá son los países donde en menor grado se ha reportado este tipo de discriminación, con el 31% y 28% respectivamente.

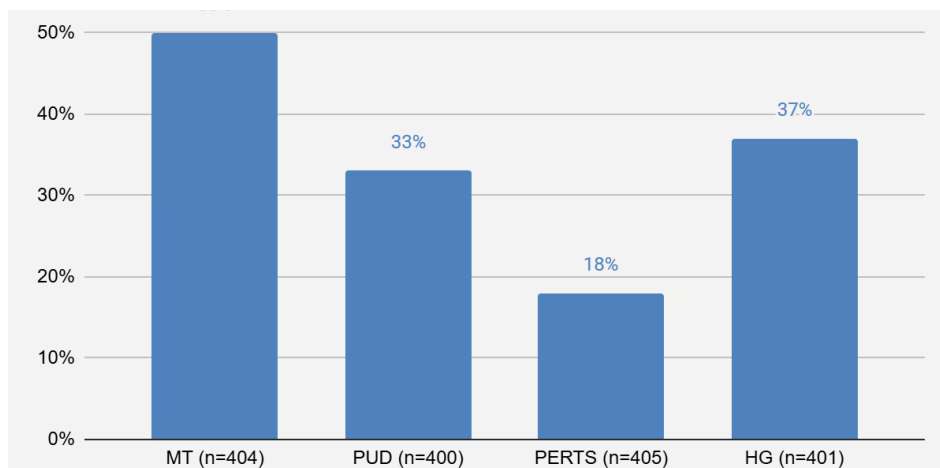
Gráfico 61. Estigma y discriminación en espacio cultural, por país y el total.



Fuente: Elaboración propia.

Analizando por tipo de población, al igual que lo observado en la discriminación en centros educativos, las MT es la población con mayor carga de discriminación en ámbitos culturales, donde el 50% de las mismas reportan este tipo de situaciones, seguidos de los HG con 37%.

Gráfico 62. Estigma y discriminación en espacio cultural, por población



Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar por tipo de espacios culturales donde se han experimentado situaciones de **estigma y discriminación**, cerca de la mitad del total de la muestra (45%) ha enfrentado discriminación en **más de un espacio cultural y de ocio**. Las **mujeres trans** (59%) y las **personas que usan drogas** (48%) son las poblaciones más afectadas en este sentido.

Analizando los espacios de forma individual, los **lugares de ocio y entretenimiento** (restaurantes, bares, discotecas, etc.) son los contextos donde se reportan más actos de discriminación. En el total de la muestra, el **28%** ha identificado estos lugares como espacios de exclusión. Desagregado por población, los **hombres gays** presentan la mayor proporción de estigma y discriminación en estos espacios (43%), seguidos por las **personas que ejercen el trabajo sexual** (38%).

En tercer lugar, se encuentran las **manifestaciones culturales populares**, donde el **11%** del total de la muestra ha manifestado situaciones de discriminación. Entre las poblaciones más afectadas en este contexto están las **PUD** (16%), los **HG** (15%) y las **PERTS** (13%).

Tabla 10. Espacios culturales y de ocio donde se experimentó estigma y discriminación, por población

Espacios culturales y de ocio	HG (n=149)	MT (n=203)	PERTS (n=72)	PUD (n=131)	Total (N=555)
Cine	4%	9%	8%	6%	7%
Teatro	0%	0%	0%	2%	0%
Biblioteca	0%	3%	0%	0%	1%
Festividad comunitaria o popular	15%	5%	13%	16%	11%
Lugar de ocio/entretenimiento	43%	19%	38%	23%	28%
Centro comercial/empresa	7%	1%	8%	2%	3%
Concierto/iglesia/museo	2%	1%	0%	0%	1%
Desfile/estadio/parque	0%	0%	0%	2%	0%
Gimnasio/hotel/piscina/sauna	0%	3%	8%	2%	2%
Más de un espacio cultural	28%	59%	25%	48%	45%
Total (%)	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

1.4. ESTIGMA ESTRUCTURAL EN SERVICIOS DE SALUD

En este punto, se presentan los datos relacionados con las **experiencias de rechazo, maltrato y exclusión** que las personas encuestadas enfrentaron en **servicios de salud**. Los datos incluyen situaciones como la **negación de servicios de salud**, la **negación de medicamentos** y la **negación de servicios de salud sexual y reproductiva**. Además, se exploran las razones que las personas encuestadas atribuyeron a estas experiencias, ofreciendo una visión detallada de las **barreras que enfrentan en el acceso a la atención médica**.

Con estas variables, se busca describir las diferentes situaciones de **estigma y discriminación estructural** en contextos de servicios de salud de cualquier tipo y nivel que las poblaciones clave han experimentado. Históricamente, los servicios de salud han sido los escenarios donde las poblaciones más vulnerabilizadas experimentan **mayores niveles de estigma y discriminación**. Esto constituye, en todos los países, una de las principales razones del **no acceso a estos servicios**, lo que contribuye a una **menor calidad de vida** de las personas.

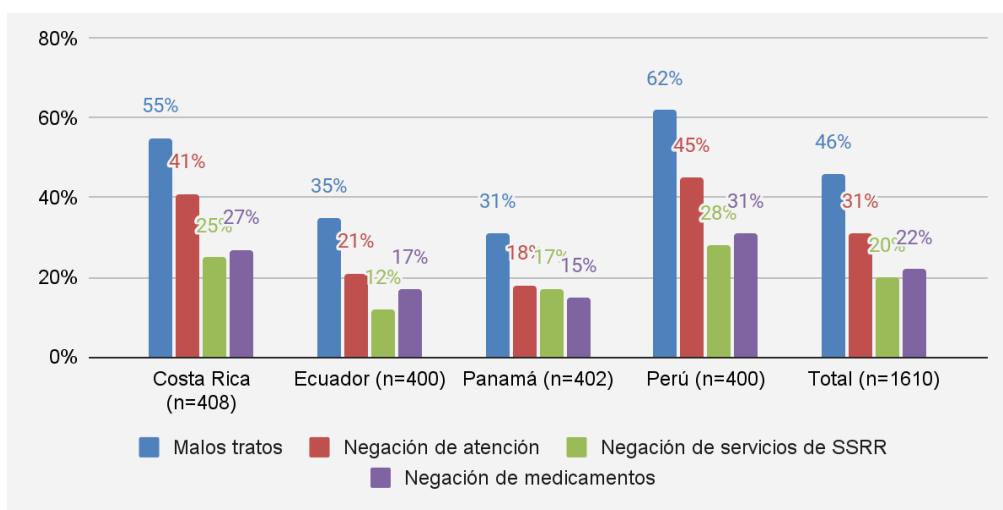
De todos los escenarios descritos en este estudio, los **servicios de salud** son uno de los contextos donde las poblaciones clave se exponen en mayor medida a diversas experiencias de exclusión, debido a su **elevada concurrencia**. Según los datos, el **85% del total de la muestra** accedió a algún tipo de servicio de salud en el último año (ver Gráficos 9 y 10), siendo los **servicios públicos** los más demandados, con una concurrencia del **78%**; es decir, **8 de cada 10 personas asistieron a un servicio de salud de gestión pública**; ver Gráficos 11 y 12.

Al analizar las situaciones de **estigma y discriminación** en estos servicios, el **46% del total de personas encuestadas** reportaron haber experimentado **rechazos o malos tratos**, mientras que el **31%** indicó que alguna vez se les **negó atención**. En menor medida, pero con porcentajes significativos, se encuentran experiencias de **negación de medicamentos** (22%) y **negación de servicios de salud sexual y reproductiva** (20%).

En cuanto a los países, Perú (62%) y Costa Rica (55%) son los que muestran mayores porcentajes de rechazo y malos tratos, así como de negación de atención (45% y 41% respectivamente).

Se observa claramente como los porcentajes de estigma y discriminación en todas las situaciones bajan en Ecuador y Panamá, siendo menores que los porcentajes del total de la muestra.

Gráfico 63. Estigma y discriminación en servicios de salud, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar por tipo de población, si bien las situaciones de *rechazo y malos tratos* y *negación de atención y servicios de salud* siguen siendo las más prevalentes en todas las poblaciones, se identifican diferencias entre las mismas.

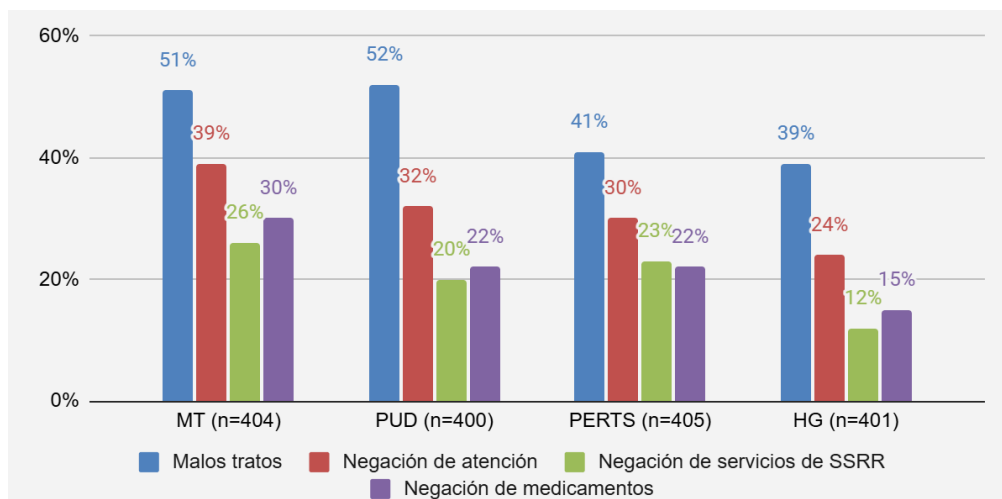
Si se toma como referencia el porcentaje regional para la situación de rechazo y malos tratos, las poblaciones que presentan proporciones superiores a este valor (46%), son las PUD con 52% y las MT con 51%, más de la mitad de ambas poblaciones.

La misma tendencia se repite con la situación de *negación de atención y servicios de salud*, dónde las MT con 39% y las PUD con 32% son las poblaciones con mayor carga de discriminación para esta situación.

Por su parte, para las situaciones de *negación de servicios de SSRR* nuevamente las MT con el 26% es la población con mayor carga de estigma seguida por las PERTS con el 23%, y para la situación de *negación de medicamentos*, las MT reportan un 30%, seguida por las PERTS y las PUD con el 22% en ambos casos.

Los HG en general, y para todas las situaciones descritas, presentan los menores porcentajes con relación a las otras poblaciones clave.

Gráfico 64. Estigma y discriminación en servicios de salud, por población

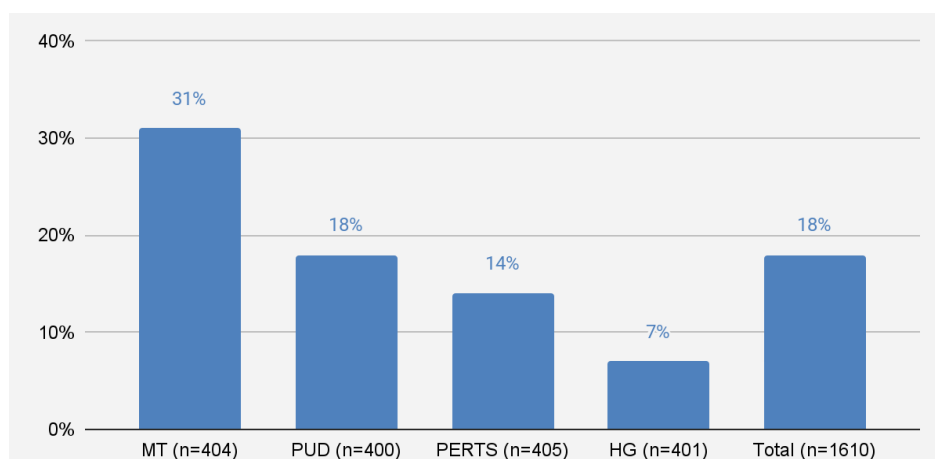


Fuente: Elaboración propia.

También se ha preguntado sobre los protocolos de actuación de los servicios de salud en lo que se refiere a la violencia física y sexual, explorando el nivel de abordaje a los mismos (detección, abordaje y derivación). Un protocolo de derivación en servicios de salud para violencias es un conjunto de procedimientos y pautas establecidos para guiar a profesionales de la salud en la identificación, atención y referencia de personas que han sufrido violencia física, sexual, psicológica o de cualquier otro tipo.

Del total de la muestra, el 18% ha afirmado que alguna vez los servicios de salud han abordado situaciones de violencia (**Ver Gráfico 65**). La población que más ha informado sobre esta situación son las MT con el 31%. Las PUD reportan el 18%, igual que el valor regional y las PERTS el 14%, Los HG son los que en menor medida han informado sobre este mecanismo de abordaje de la violencia desde los servicios de salud, con el 7%.

Gráfico 65. Porcentaje de personas que fueron atendidas por violencia física o sexual en servicios de salud, por población y total



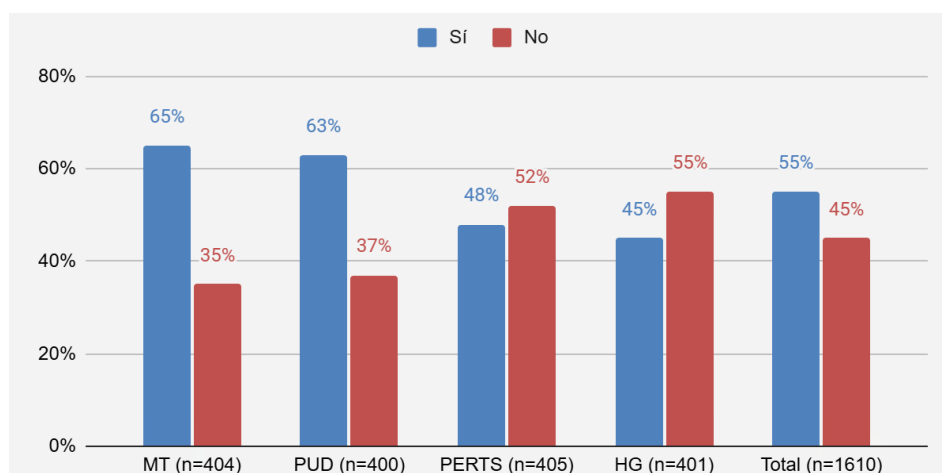
Fuente: Elaboración propia.

Agrupando todas las situaciones de estigma y discriminación en servicios de salud, se puede observar que el 55% del total de la muestra ha experimentado al menos una situación de discriminación en este ámbito, alguna vez.

Las MT (65%) y las PUD (63%) son las poblaciones que informan mayor ocurrencia de discriminación en el ámbito de la salud, y, por otro lado, se encuentran las PERTS con el 48% y los HG con el 45%.

En general, se revela que la ocurrencia de situaciones de estigma y discriminación en los servicios de salud sigue siendo elevada, más de la mitad de toda la muestra, concentrándose en mayor medida en las MT y las PUD.

Gráfico 66. Experiencias de estigma, discriminación en servicios de salud, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

En este contexto, se define *salud sexual y salud reproductiva* (SSRR) al paquete de servicios de salud que abordan diferentes aspectos que incluye; el ejercicio libre de la sexualidad de forma segura, planificación familiar, prevención y tratamiento del VIH y otras ITS, así como la hormonización y modificaciones corporales seguras, para transiciones de género.

También implica abordaje de tipo psicoeducativo y promoción de las SSRR como un derecho humano.

Al desagregar los tipos de servicios de salud sexual y reproductiva negados a las poblaciones clave, tanto en su totalidad como por país, como se muestran en las tablas inferiores (**Tabla 11 y 12**), se identifica que el servicio con mayores barreras de acceso ha sido la provisión gratuita de condones con el 48%.

Seguido, se encuentra el acceso a *citas con especialistas* dónde el 46% ha mostrado barreras y en menor medida se identifica la dificultad para acceder a la *hormonización* (28%), acceso a *exámenes y/o pruebas diagnósticas* (**27%**) y **servicios de ITS (24%)**.

En lo que se refiere a los países, Panamá (65%) y Costa Rica (57%) las poblaciones clave han informado mayores barreras para el acceso a condones.

Costa Rica (68%) y Perú (49%) muestran mayores dificultades para acceder a citas médicas con especialistas, y en lo que se refiere a las pruebas diagnósticas, Perú (33%), Costa Rica y Panamá (29%) son los países con mayores demandas insatisfechas dicho servicio.

En Panamá, el 54% de las poblaciones clave, declararon no haber accedido a servicio de hormonización y en cuanto a ITS el 41%, siendo el país con menos acceso o más barreras en ambos servicios.

Tabla 11. Servicios de salud sexual y salud reproductiva negados, por país y total

Tipos de servicios de SSRR	Costa Rica (n=408)	Ecuador (n=400)	Panamá (n=402)	Perú (n=400)	Total (N=1610)
Acceso a condones	57%	33%	65%	36%	48%
Métodos de planificación	23%	15%	16%	9%	15%
Consejería	26%	21%	18%	14%	20%
Información en SSRR	14%	23%	37%	9%	18%
Cita médica con especialista	28%	44%	68%	49%	46%
Profilaxis pre exposición al VIH	9%	13%	12%	9%	10%
Profilaxis post exposición al VIH	1%	21%	1%	6%	6%
Antirretrovirales	3%	13%	3%	15%	8%
Exámenes y/o pruebas diagnósticas	29%	29%	10%	33%	27%
Procedimientos quirúrgicos	13%	10%	19%	28%	19%
Hormonización	21%	15%	54%	23%	28%
Interrupción voluntaria del embarazo	5%	6%	0%	1%	3%
Modificación corporal	3%	8%	16%	8%	8%
Educación sexual	17%	17%	1%	4%	9%
ITS	41%	21%	12%	17%	24%
Vacunación	6%	17%	16%	4%	9%
Vasectomía	0%	2%	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar por tipo de población, las **mujeres trans** (61%) y las **personas que ejercen el trabajo sexual** (58%) son las que más reportaron **dificultad para acceder a condones**. Por otro lado, los **hombres gays** (16%) y las **MT** (13%) enfrentan mayores barreras para acceder a la **profilaxis pre-exposición (PrEP)**. Estas mismas poblaciones también informaron dificultades en el acceso a **servicios de ITS**, con un **36% para los HG** y un **31% para las MT**.

Las **PERTS** muestran mayores barreras en el acceso a **citas con especialistas** (49%), **pruebas de diagnóstico** (33%), **información sobre salud sexual y reproductiva (SSRR)** (31%) y **métodos de planificación familiar** (32%).

Por su parte, las **personas que usan drogas** enfrentan una serie de desafíos en el acceso a servicios de salud. Un **34%** de ellas reporta dificultades para acceder a condones, un porcentaje similar al de otras poblaciones. Sin embargo, destaca que un **43%** de las PUD enfrenta barreras para acceder a **pruebas diagnósticas**,

y un **41%** para acceder a **procedimientos quirúrgicos**, los porcentajes más altos entre todas las poblaciones estudiadas.

Además, un **18%** de las PUD reporta dificultades para acceder a **antirretrovirales para el tratamiento del VIH**, un porcentaje superior al de poblaciones con mayor prevalencia del VIH, como las **MT** y los **HG**. Esto sugiere que las PUD enfrentan **desafíos únicos** en términos de acceso a estos servicios.

Este análisis muestra que, si bien todas las poblaciones clave reportan **barreras en el acceso a condones**, existen diferencias en otros servicios específicos. Por ejemplo, los **HG** y las **MT** enfrentan mayores dificultades en servicios relacionados con la **prevención del VIH** (PrEP y servicios de ITS), mientras que las **PERTS** destacan por las barreras en el acceso a **información sobre SSRR** y **métodos de planificación familiar**, ligadas a sus condiciones como personas gestantes. Por otro lado, las **PUD** son las que muestran mayores problemas de acceso a servicios más generales, como **pruebas diagnósticas** y **procedimientos quirúrgicos**.

Tabla 12. Servicios de salud sexual y salud reproductiva negados, por población

Tipos de servicios de SSRR	HG (n=401)	MT (n=404)	PERTS (n=405)	PUD (n=400)
Acceso a condones	24%	61%	58%	34%
Métodos de planificación	0%	5%	32%	20%
Consejería	18%	19%	23%	18%
Información en SSRR	8%	5%	31%	28%
Cita médica con especialista	38%	39%	49%	55%
Profilaxis pre exposición al VIH	16%	13%	6%	6%
Profilaxis post exposición al VIH	28%	3%	2%	0%
Antirretrovirales	6%	9%	2%	18%
Exámenes y/o pruebas diagnósticas	26%	10%	33%	43%
Procedimientos quirúrgicos	2%	15%	13%	41%
Hormonización	4%	69%	1%	20%
Interrupción voluntaria del embarazo	0%	0%	2%	9%
Modificación corporal	0%	19%	1%	8%
Educación sexual	6%	6%	8%	16%
ITS	36%	31%	13%	20%
Vacunación	8%	13%	2%	11%
Vasectomía	0%	0%	0%	1%

Fuente: Elaboración propia.

1.5. ESTIGMA ESTRUCTURAL Y CRIMINALIZACIÓN

En esta dimensión, se exploran diferentes situaciones de **violencia, estigma y discriminación** ejercidas hacia las poblaciones clave por **fuerzas públicas** y **grupos paraestatales**. Los datos incluyen experiencias como **requisas, retenciones, malos tratos, arrestos, detenciones y privación de libertad**. Además, se presentan las razones que las personas encuestadas señalaron como **causas principales** de estas situaciones.

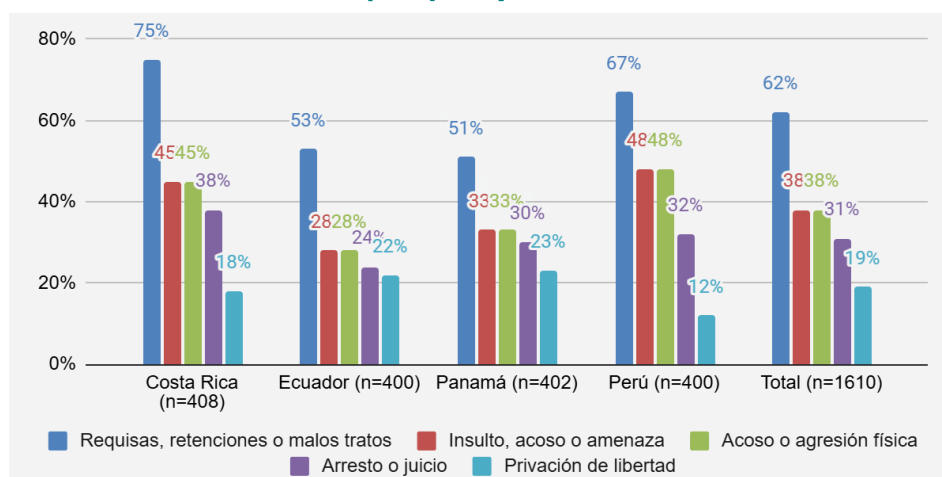
Las **fuerzas públicas** se identifican como agentes policiales y militares, representantes del Estado. Sin embargo, también se consideran **grupos paraestatales**, como bandas del crimen organizado, que ejercen control en el espacio público mediante el uso de la fuerza. Esta dimensión busca visibilizar cómo estas entidades perpetran actos de violencia y discriminación que afectan directamente a las poblaciones clave, limitando su acceso a derechos y seguridad.

Describiendo por cada situación (**Ver Gráfico 67**), se identifica que la acción más frecuente es la de *requisas, retenciones y maltratos por fuerzas públicas*, donde el 62% del total de la muestra ha reportado haberla experimentado alguna vez. Las otras situaciones presentan menor ocurrencia: 38% para insultos, acoso o amenazas y agresión física por fuerzas públicas; 31% arresto o juicio y 19% privación de libertad.

De acuerdo a los países, Costa Rica (75%) y Perú (67%) son los que reportan mayores niveles de requisas, retenciones y maltratos de sus poblaciones clave por parte de las fuerzas públicas, seguido de otras situaciones como insultos, acoso, amenazas y agresión física, donde la proporción oscila entre el 45% para Costa Rica y el 48% para Perú.

Ecuador y Panamá presentan niveles menores, inclusive menor que los valores regionales, para todos los tipos de discriminación y violencia por parte de fuerzas públicas.

Gráfico 67. Situaciones experimentadas de criminalización, por país y total



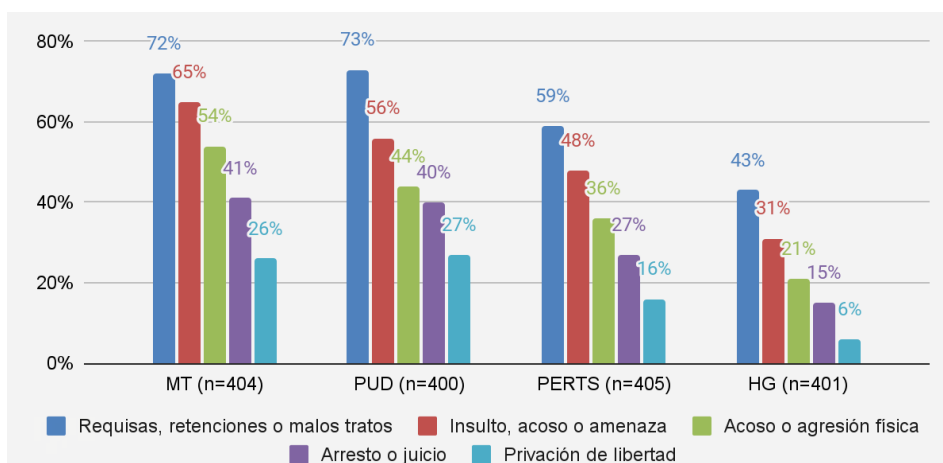
Fuente: Elaboración propia.

Desagregando los resultados por tipo de población, (**Ver Gráfico 68**) se evidencia que las poblaciones que presentan mayores porcentajes para todas las situaciones de discriminación y violencia en este ámbito son las MT y las PUD, seguido de las PERTS y en menor medida los HG.

Si bien, la situación con la más elevada proporción es la misma para las cuatro poblaciones, los niveles son diferentes. Las MT y las PUD presentan valores del 72% y 73% respectivamente en situaciones de requisas, retenciones o maltratos por fuerzas públicas. También se destaca que ambas poblaciones muestran los mayores porcentajes de privación de libertad, con el 26% y 27% respectivamente.

Las PERTS, si bien presentan porcentajes elevados para todas las situaciones, no estaría al mismo nivel que las MT y las PUD. Finalmente, los HG se constituyen en la población con menos situaciones de violencia en el ámbito público y por parte de fuerzas policiales, militares o para estatales, así como menos situaciones a nivel penal y judicial.

Gráfico 68. Situaciones por tipo de criminalización, por población



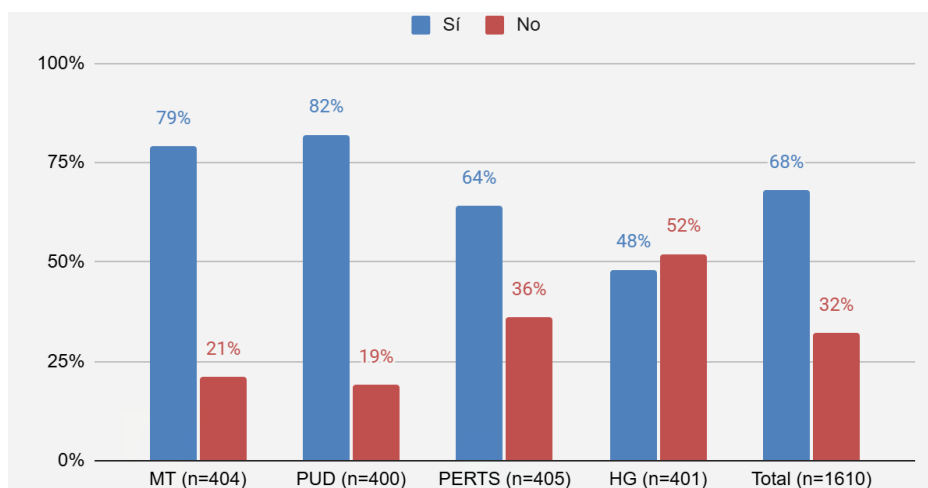
Fuente: Elaboración propia.

En el análisis del total de las situaciones de criminalización alguna vez, se identifica que 7 de cada 10 personas de las poblaciones clave ha experimentado al menos una situación de discriminación y violencia en el ámbito público por parte de fuerzas de seguridad estatales y para estatales (68%).

Por tipo de población (**Ver Gráfico 69**), se destaca las PUD (82%) y las MT (79%) como las poblaciones con mayor carga de estigma, discriminación y violencia en este ámbito.

Estos resultados podrían estar explicados por la mayor exposición de la violencia en el espacio público que las MT y las PUD experimentan. Las MT, cuyo principal trabajo es el sexual en una modalidad realizada en espacios públicos, diferente que el implementado por las PERTS en su mayoría, las expondría en mayor medida las situaciones de discriminación y violencia por parte de fuerzas públicas. Por otro lado, las PUD experimentarían mayor violencia en el ámbito público, tomando en cuenta que en la mayoría de los países el uso y tenencia de sustancias psicoactivas está penalizado, motivo usado para el accionar, muchas veces violento, de las fuerzas públicas.

Gráfico 69. Situaciones de criminalización experimentadas, alguna vez, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN 4. INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS

Esta sección explora la **capacidad de respuesta de las poblaciones clave** ante la vulneración de sus derechos, analizando tres aspectos fundamentales: **el conocimiento y apropiación de los marcos normativos, las acciones de denuncia y acceso a la justicia**, y la **participación en organizaciones y redes de apoyo**. A través de estos, se busca comprender cómo las personas identifican y enfrentan situaciones de vulneración, las barreras que encuentran en este proceso y los recursos que utilizan para ejercer sus derechos.

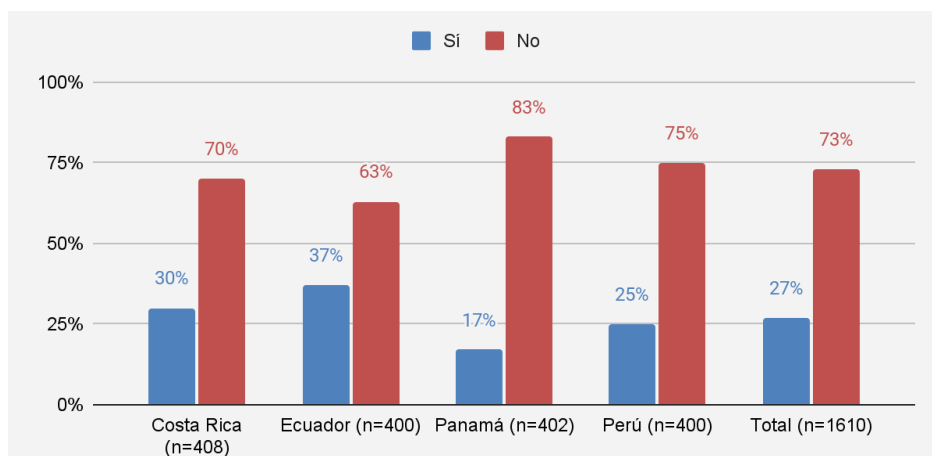
1.1. CONOCIMIENTO Y APROPIACIÓN DE LOS MARCOS NORMATIVOS

En este punto, se presentan los datos relacionados con el **conocimiento que las personas encuestadas tienen sobre los marcos normativos** que protegen sus derechos. Los datos incluyen información sobre su familiaridad con las leyes y políticas que garantizan sus derechos, así como su **capacidad para identificar cuándo estos son vulnerados. El acceso a la información y la apropiación de los marcos legales** son herramientas para que las poblaciones clave puedan reclamar y defender sus derechos frente a situaciones de violencia, estigma y discriminación.

El **Gráfico 70** muestra el nivel de conocimiento de estos marcos legales y de políticas públicas de todas las poblaciones clave por país. En general, el 27% del total de la muestra afirmó conocer al menos una ley, norma o política que protege a las poblaciones clave.

Los países donde sus poblaciones clave han mostrado mayor conocimiento son Ecuador con el 37% y Costa Rica con 30%. Los demás países, Perú (25%) y Panamá (17%), se encuentran por debajo del valor regional (27%).

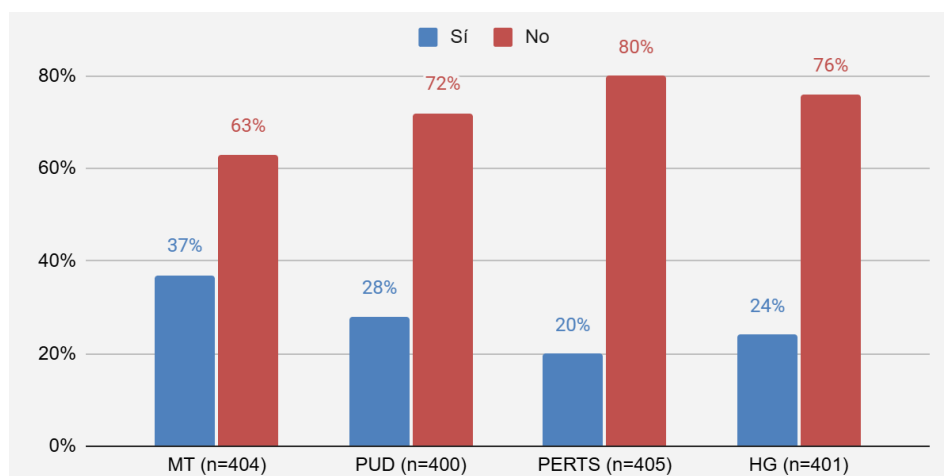
Gráfico 70. Conocimiento sobre leyes y políticas que protegen a la población clave, por país y total



Fuente: Elaboración propia.

Las poblaciones, también muestran diferencias para esta variable. Las MT son las que identificaron en mayor medida conocer estos marcos legales y normativos, con el 37%, seguido de las PUD (28%), los HG (24%) y en menor medida las PERTS con el 20%.

Gráfico 71. Conocimiento sobre leyes y políticas que protegen derechos de la población clave, distribuido según población



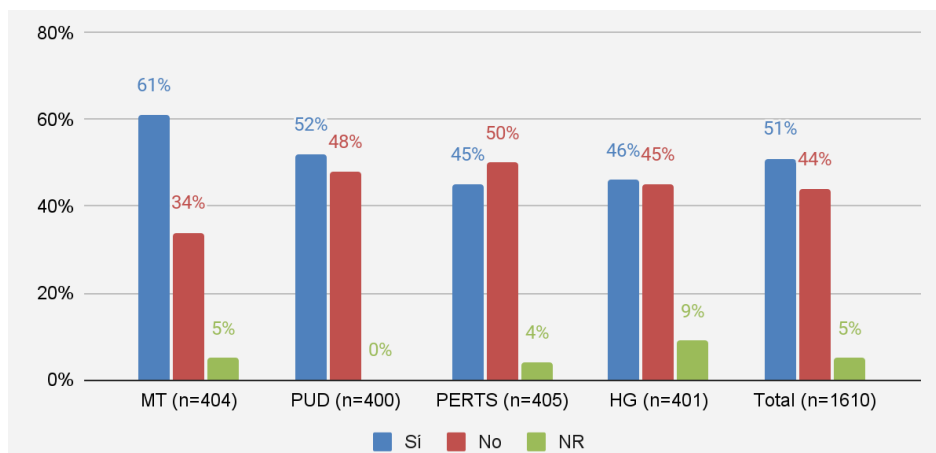
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la percepción de las poblaciones clave respecto a situaciones de discriminación y violencia que ameritaba una denuncia, se identificó que el 51% de los casos reportados correspondieron a eventos considerados como merecedores de una denuncia, como se visualiza en el gráfico siguiente.

La población que ha identificado más situaciones de vulneración de derechos ha sido las MT (61%), seguida de las PUD (52%). En menor medida se encuentran las PERTS (45%) y los HG (46%).

Estos datos estarían en concordancia con la descripción de las diferentes situaciones de estigma y discriminación exploradas en secciones anteriores, donde claramente se identifica a las MT y las PUD como las poblaciones que han reportado mayor carga de estigma, discriminación y violencia para la mayoría de los escenarios planteados en este estudio.

Gráfico 72. Percepción de situaciones de vulneración de derechos, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

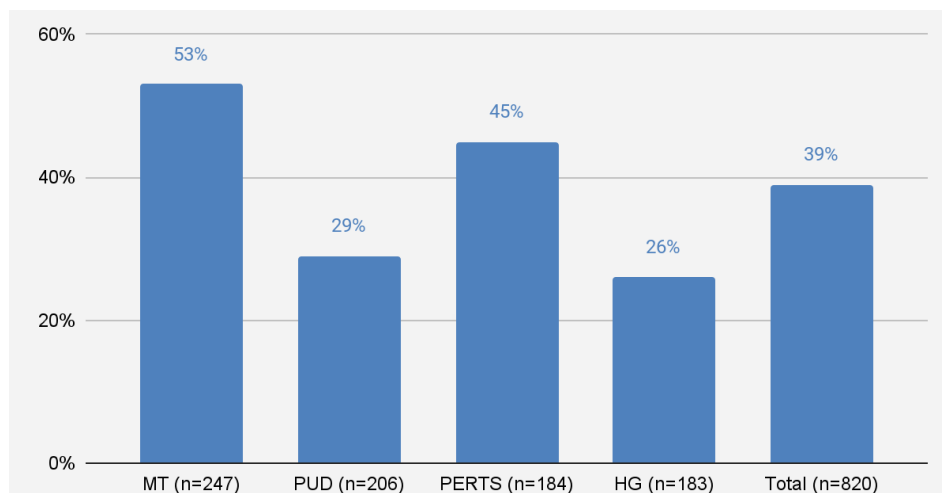
1.2. ACCIONES DE DENUNCIA Y ACCESO A LA JUSTICIA PARA LA RECTIFICACIÓN DE DERECHOS

En este punto, se describen las **acciones concretas** que las personas han tomado al identificar una vulneración de sus derechos, incluyendo si presentaron denuncias, a qué instituciones acudieron y los resultados obtenidos. Además, se identifican las **barreras** que enfrentaron en este proceso, como la falta de acceso a la justicia, el miedo a represalias, la desconfianza en las instituciones y la falta de información.

De todas las personas que han respondido afirmativamente haber identificado alguna vez una situación de vulneración de derechos, el 39% han realizado algún tipo de denuncia (**Ver Gráfico 73**).

Las poblaciones que reportaron mayor proporción de denuncias fueron las MT con el 53%, seguida por las PERTS con el 45%.

Gráfico 73. Porcentaje de personas que realizaron denuncias, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a las instancias donde estas denuncias fueron dirigidas, se destacan como las principales; la policía (44%) y los juzgados, fiscalías o defensorías, donde el 48% de las personas han recurrido en primera instancia, como se puede observar en la tabla inferior.

En cuanto a las poblaciones, todas han optado por recurrir a estas dos instancias formales de denuncia (policías y juzgados), siendo las PERTS las que en mayor medida han optado por hacer la denuncia en la policía (52%).

Las PUD (52%) y las MT (50%) han optado en mayor medida recurrir a juzgados, fiscalías o defensorías.

Las OSC/OBC también han sido instancias alternativas de las formales para ser destinatarias de denuncias de vulneración de derechos, sobre todo para las MT (5%) y las HG (4%).

Tabla 13. Lugares donde se realizó la denuncia, por población

Lugares donde se realizó la denuncia	MT (n=132)	PUD (n=60)	PERTS (n=82)	HG (n=47)	Total (N=321)
Policía	42%	38%	52%	40%	44%
Juzgado/fiscalía/defensoría	50%	52%	44%	47%	48%
ONGs/OBC	5%	2%	0%	4%	3%
Prensa	1%	0%	0%	0%	0%
Observatorio	1%	2%	1%	0%	1%
Más de una instancia	2%	2%	0%	2%	1%
Otra instancia	0%	5%	2%	6%	2%

Fuente: Elaboración propia.

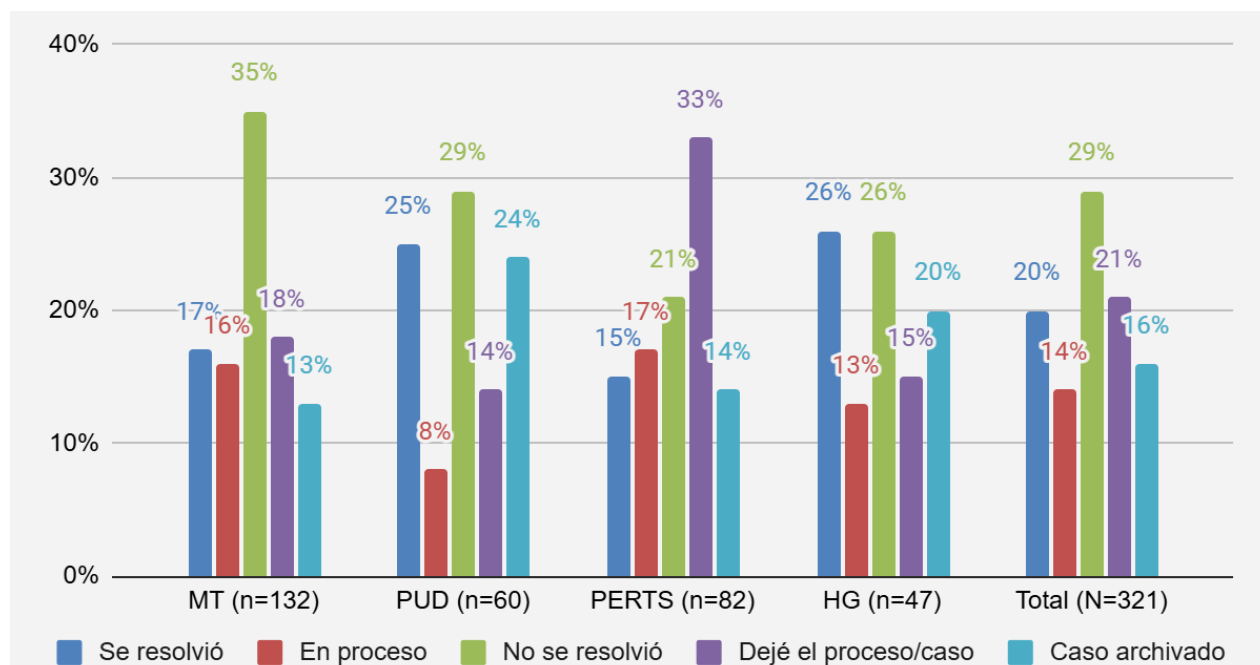
Tomando en cuenta el total de personas que han realizado una denuncia, la situación que más se ha repetido sobre el resultado de la misma fue la *no se resolvió*, donde el 29% del total de la muestra ha informado esta situación (**Ver Gráfico 74**).

Entre las poblaciones, las MT son las que en mayor porcentaje las denuncias interpuestas no han tenido resultado alguno, en el 35% de los casos.

Las PERTS por su lado, son las que en mayor medida *han dejado el proceso*, con un 33% y las PUD son las que en mayor cantidad de casos informaron que la denuncia fue *archivada* (24%).

Analizando los casos exitosos, es decir, denuncias que llegaron a alguna resolución, los HG son las que más casos resueltos han obtenido (26%) y las que en menor medida lo han logrado han sido las PERTS (15%).

Gráfico 74. Resultados de las denuncias realizadas, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar específicamente a las personas que han experimentado situaciones de vulneración de derechos, pero que no han denunciado o no respondieron a esa pregunta (ver Tabla 14), se observa que la **falta de confianza en la justicia** es la razón más mencionada, con un 24% del total de las poblaciones. Este motivo es más frecuente entre las **PERTS** y las **MT ambas con un 25%**, que son las poblaciones que en mayor proporción han señalado esta barrera.

En segundo lugar, el **temor a represalias** es otra razón mencionada, reportada por el 20% del total de las poblaciones. Las **PERTS** y las **MT (24% en ambas)** son las que más frecuentemente identifican este temor como un obstáculo para presentar denuncias.

Además de las razones más comunes, se identifican otras motivaciones menos frecuentes pero relevantes. Por ejemplo, el 16% de las **PERTS** y el **15% de las MT** mencionó que no contaban con el **apoyo necesario** para presentar una denuncia. Por su parte, los **HG** y las **PUD** señalaron que el proceso de denuncia implica un **trámite burocrático engorroso**, lo que desanima a un **15%** de estas poblaciones. Asimismo, la **falta de conocimiento sobre cómo proceder** con una denuncia es otro obstáculo, mencionado por un **20% de los HG**, un **16% de las MT** y un **14% de las PUD y PERTS**.

Tabla 14. Razones y motivos para no denunciar, por población

Razones para no denunciar	MT (n=115)	PUD (n=146)	PERTS (n=102)	HG (n=136)	Total (N=499)
Temor a represalias	24%	18%	24%	15%	20%
No sabía cómo hacerlo	16%	14%	14%	20%	16%
No conozco dónde denunciar	7%	8%	5%	10%	8%
No tuve quien me apoyara	15%	13%	16%	12%	14%
Trámite muy burocrático	9%	15%	8%	15%	12%
Trámite muy costoso	3%	6%	5%	2%	4%
No confío en la justicia	25%	23%	25%	23%	24%
Otra	1%	3%	5%	3%	3%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las otras razones o motivos para no denunciar, se identificaron diversas situaciones registradas en las encuestas que, en su mayoría, corresponden a una de las categorías ya previstas en el cuestionario, aunque expresadas con otros términos.

Como la desconfianza en el sistema judicial, marcado por la corrupción, la impunidad y la discriminación hacia ciertos grupos. Esto se refleja en testimonios que mencionan “Corrupción en el sistema judicial. Entre ellos [la policía] se encubren. Porque es la palabra del policía contra la mía y mi palabra en un tribunal no sirve. Por ser trabajadora sexual no aceptaban la denuncia, al presentar una denuncia para la policía. Solicitaban el nombre del agresor, que era parte de la policía. La ley para nosotros los gays no existe. Rechazo por ser homosexual”.

La falta de conocimiento sobre los procedimientos legales, los costos económicos y la burocracia excesiva, que dificultan el acceso a la justicia “Cuando sufrí violencia sexual en mi niñez no tenía idea de leyes y normas ni cómo actuar. Ingresar en un proceso civil o penal requiere recursos económicos y tiempo, si no, no avanza. Trámites burocráticos en exceso, ni ganas de denunciar. No tenía evidencia de la agresión”.

El miedo a represalias o la percepción de que la denuncia no cambiará nada refuerzan la decisión de mantenerse al margen. En otros casos, la falta de involucramiento responde a la creencia de que el problema no les afecta directamente o que ciertos conflictos deben resolverse en el ámbito privado “No quise ir a denunciar. Prefirió mantenerse al margen. Es perder el tiempo. No era conmigo, fue con una compañera. Yo no denuncié, pero lo hizo la persona afectada. No era de su incumbencia. No involucrarse, era riña de parejas. Por problemas de pareja no quise intervenir. Por no involucrarme en peleas de pareja. Por no querer involucrarme”.

1.3. PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES Y REDES DE APOYO

Este punto describe el **conocimiento y la participación** de las personas encuestadas en **organizaciones o grupos** que brindan apoyo ante situaciones de **estigma, discriminación o violencia**. Además, se analiza su **involucramiento en iniciativas** para modificar leyes, políticas o prácticas institucionales que afectan a las poblaciones clave.

Las variables exploradas fue la **capacidad de las personas** de las poblaciones clave para **vincularse con organizaciones de la sociedad civil (OSC)** u **organizaciones basadas en la comunidad (OBC)** para solicitar apoyo, así como su participación activa en estas organizaciones en diferentes roles. Este análisis busca entender cómo las poblaciones clave se organizan y movilizan para enfrentar las desigualdades y promover cambios sociales y políticos.

A nivel general, el 38% ha reportado conocer alguna OSC/OBC para solicitar apoyo en caso de necesitarlo (**Ver Gráfico 75**). Las MT (51%) son las que en su mayoría identifican organizaciones. El resto de las poblaciones se sitúan por debajo del valor regional, menos del 38%.

En este sentido, al analizar la solicitud efectiva de ayuda o apoyo a estas organizaciones, el 19% de la muestra total ha realizado esta acción, siendo las MT (31%) las que más han demandado ayuda o apoyo, seguido por las PUD (17%) y las PERTS (16%).

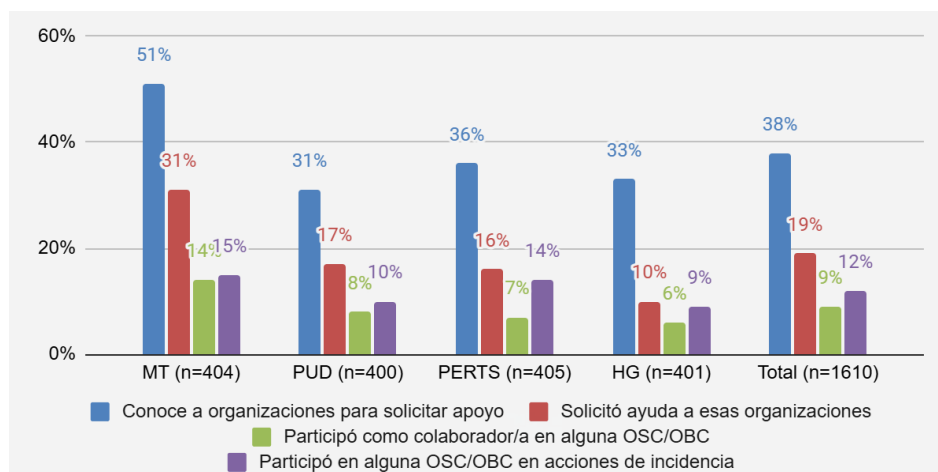
En lo que se refiere a un involucramiento más protagónico con las diferentes OSC/OBC identificadas, más allá de solicitar algún tipo de servicio, se observa que el 9% han colaborado con alguna organización civil y el 12% ha participado de acciones de incidencia.

Trasladando esto a las poblaciones, en todas ellas se observa una baja participación, siendo las MT las que en mayor medida han afirmado haber participado en alguna OSC/OBC (14%) y haberse involucrado en alguna acción de incidencia (15%).

Las PERTS si bien reportan 7% de participación como colaboradoras en alguna OSC/OBC, el 14% afirma que han realizado alguna acción de incidencia política.

Los HG son los presentan menor proporción en todas las situaciones analizadas.

Gráfico 75. Vinculación y participación en organizaciones, por población y total



Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN 5. ANÁLISIS INTERSECCIONAL

En esta sección se cruzan las variables descritas en las tres primeras secciones con el objetivo de analizar cómo las situaciones de **estigma, discriminación y violencia** están influenciadas por factores que van más allá de las características propias de cada población clave. Este análisis se basa en la premisa de que el estigma, la discriminación y la violencia son fenómenos multicausales, cuyo entendimiento no puede limitarse únicamente a la pertenencia a un grupo o colectivo específico. Si bien esta pertenencia es un factor relevante en la experiencia de estos fenómenos, es igualmente importante considerar una serie de **determinantes sociales** que interactúan con las características identitarias de las poblaciones afectadas.

Estos determinantes sociales incluyen variables como la **edad**, el **nivel educativo**, el **nivel de ingresos** y la **precariedad socioeconómica**, así como la pertenencia a otros colectivos que enfrentan opresión y exclusión. Además, el impacto de estas variables se intensifica cuando se combinan con sistemas de opresión adicionales, como el **racismo**, el **capacitismo** o la **xenofobia**. Identificar y analizar el peso de estos determinantes permite comprender mejor cómo se configuran las dinámicas de exclusión en los distintos contextos. Asimismo, facilita el diseño de

estrategias que no solo consideren las especificidades de cada población clave, sino que también aborden las **desigualdades estructurales** que refuerzan estas situaciones de vulnerabilidad.

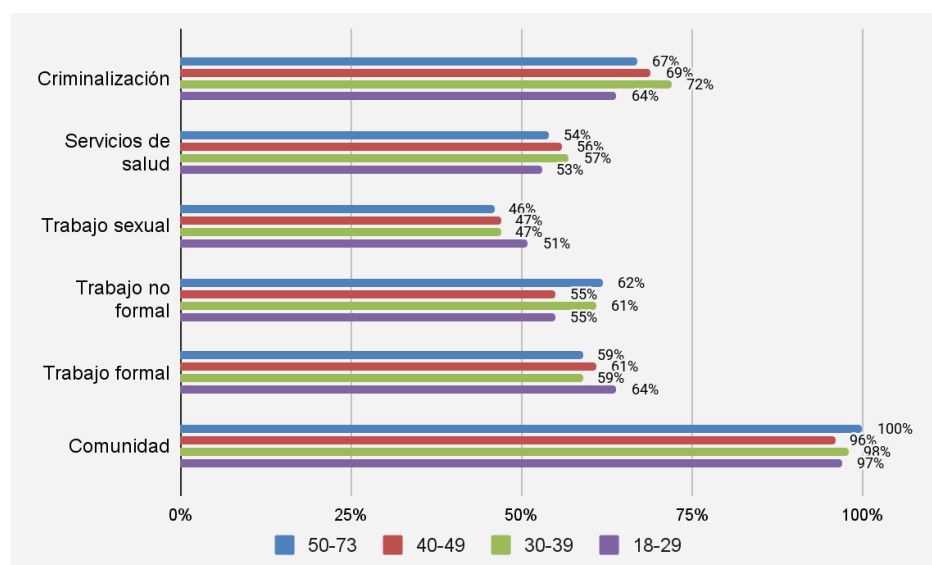
1.1. VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN MODULADAS POR FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Para el análisis que sigue, se han seleccionado como variables de interés los escenarios de discriminación y violencia más prevalentes en el total de la muestra. Estos incluyen: 1) la comunidad, 2) la criminalización, 3) el trabajo formal, 4) el trabajo no formal (incluido el trabajo sexual) y 5) los servicios de salud.

Como variables de cruce, se incorporaron factores sociodemográficos clave, tales como: 1) la edad, 2) el nivel educativo, 3) el estatus migratorio, 4) la precariedad económica, 5) la pertenencia a otros grupos sociales, y 6) la identificación cultural o por características físicas distintivas.

Los valores más elevados de discriminación y violencia se encuentran concentrados en tres grupos de edad principalmente. Las personas jóvenes (18-29 años) muestran mayor carga de discriminación en el trabajo formal (64%) y el trabajo sexual (51%), las personas adultas jóvenes (30-39 años) muestran mayor prevalencia de discriminación en servicios de salud (57%) y en criminalización (72%), y las personas adultas mayores (50-73 años), proporciones más elevadas en discriminación en la comunidad (100%) y en el trabajo no formal (62%).

Gráfico 76. Violencia y discriminación modulada por grupo etario



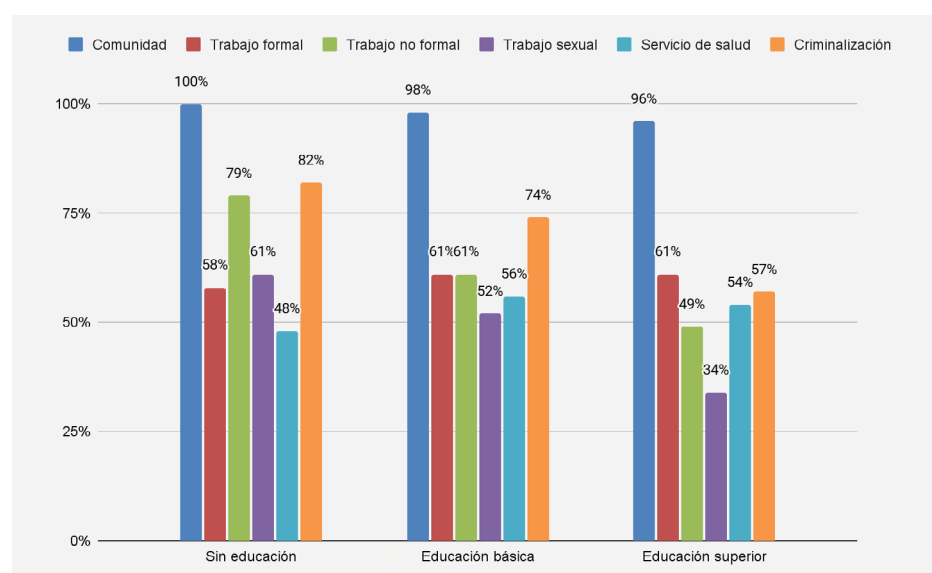
Fuente: Elaboración propia.

Para casi todos los escenarios de discriminación y violencia, las personas que no cuentan con el mínimo nivel de educación, presentan la mayor prevalencia, a excepción de los escenarios de discriminación y violencia en los servicios de salud donde las personas con educación básica (56%) es el grupo más prevalente.

Las personas sin **educación** presentan el **100% en discriminación en la comunidad y el 82% en criminalización**, los valores más elevados entre todos los escenarios analizados.

Contar con un nivel de estudio superior, presenta menor proporción de discriminación y violencia en todos los escenarios, a excepción del *trabajo formal*, donde las personas con este nivel de estudio reportan el 61%, igual que las personas con *educación básica*.

Gráfico 77. Violencia y discriminación modulada por nivel educativo



Fuente: Elaboración propia.

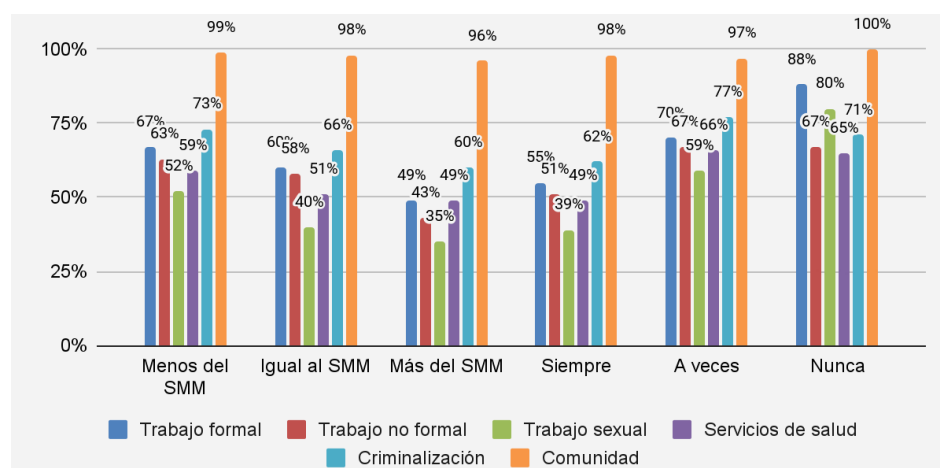
Al analizar la variable dicotomizada entre **personas nacidas en el país de la encuesta** y **personas migrantes**, no se identifican diferencias significativas, ya que las prevalencias de discriminación y violencia son similares en ambas categorías. Sin embargo, se observa una **ligera mayor proporción de discriminación** hacia las personas migrantes en ámbitos como la **comunidad**, el **trabajo formal y no formal**, y los **servicios de salud**.

Entre los factores analizados, el **nivel de ingresos** es el que muestra mayor consistencia en su relación con la discriminación y la violencia. En todos los escenarios estudiados, las **personas con ingresos menores al salario mínimo** de sus respectivos países reportan las **mayores proporciones** de estigma, discriminación y violencia. Quienes tienen ingresos **iguales al salario mínimo** presentan prevalencias medias, mientras que aquellas con ingresos **superiores al salario mínimo** experimentan estas situaciones en **menor medida**. Esta gradiente (tendencia decreciente) sugiere una **relación entre el nivel de ingresos** y el riesgo de enfrentar discriminación y violencia.

Por ejemplo, al tomar como referencia el escenario de **criminalización**, el 73% de las personas con ingresos **inferiores al salario mínimo** reportan haber experimentado esta situación. Este porcentaje disminuye al 66% entre quienes tienen ingresos **iguales al salario mínimo** y se reduce aún más al 60% en el caso de quienes superan este umbral.

De manera similar, la **capacidad para cubrir necesidades básicas**, como la alimentación, muestra un comportamiento coherente con el factor de ingresos. Las personas que **nunca pudieron cubrir** sus necesidades alimentarias en el último mes presentan los **mayores niveles** de discriminación y violencia en ámbitos como la **comunidad**, el **trabajo formal** y el **trabajo sexual**. Por su parte, quienes **a veces pueden cubrir** estas necesidades reportan mayores niveles de discriminación en los **servicios de salud** y en situaciones de **criminalización**. Finalmente, las personas que **siempre pueden cubrir** sus necesidades básicas de alimentación muestran las **prevalencias más bajas** en todos los escenarios, excepto en la discriminación en la **comunidad**.

Gráfico 78. Violencia y discriminación modulada por factores económicos



Fuente: Elaboración propia.

Los grupos sociales que en mayor medida muestran los porcentajes más elevados en los escenarios seleccionados son las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las que han estado en situación de calle y las personas con VIH.

Las personas que han estado en situación de calle experimentan los mayores valores en casi todos los espacios, especialmente en el trabajo no formal (74%), trabajo sexual (65%), servicios de salud (70%), y criminalización (86%)

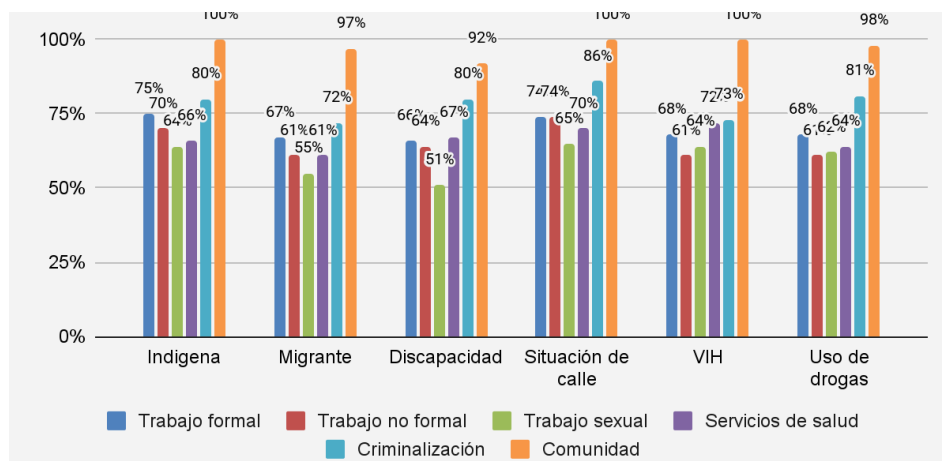
Las personas **pertenecientes a pueblos indígenas muestran mayores valores de discriminación y violencia en la comunidad (100%)**, en el trabajo formal (75%) y en el trabajo no formal (70%),

Las **personas con VIH revelan mayores proporciones de discriminación en la comunidad (100%)**, en el trabajo sexual (64%) y servicios de salud (72%)

Las **personas con discapacidad** también experimentan diferencias en el ámbito **de servicios de salud (67%)**. No obstante, los datos muestran una menor prevalencia (92%) de situaciones de estigma, discriminación y violencia en la comunidad hacia este grupo. **(Ver Gráfico 79)**

En conjunto, la Tabla 15 proporciona una visión general de cómo la pertenencia a poblaciones vulnerabilizadas amplifica la exposición a la violencia y la discriminación en múltiples contextos, con particular intensidad en el caso de las personas en situación de calle y las personas con VIH en los espacios de trabajo y salud.

Gráfico 79. Violencia y discriminación modulada por pertenencia a otros grupos vulnerabilizados



Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los factores sociodemográficos que modulan mayores niveles de discriminación y violencia en las poblaciones clave revela la profunda intersección entre características individuales y contextos sociales. La pertenencia a poblaciones históricamente vulnerabilizadas, como personas indígenas, personas que han vivido con VIH o en situación de calle, exacerba la discriminación en espacios clave como la comunidad, los servicios de salud, el trabajo formal e informal y en contextos de criminalización. Los datos muestran que la identificación como indígena, por ejemplo, amplifica la discriminación en prácticamente todos los escenarios analizados, alcanzando su punto más alto en la criminalización (82%) y en los servicios de salud (73%). Estas cifras reflejan barreras estructurales y prejuicios persistentes que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos.

La edad también emerge como un factor determinante, con personas jóvenes enfrentando discriminación particularmente alta en el trabajo sexual y formal,

mientras que las personas adultas mayores experimentan mayores niveles de exclusión en la comunidad y en trabajos no formales. Este patrón sugiere que, además de la pertenencia a una población clave, la etapa del ciclo de vida influye en los tipos de violencia que se experimentan. En cuanto al nivel educativo, las personas con menor formación son las más afectadas, especialmente en la comunidad y en contextos de criminalización, donde la falta de acceso a la educación parece agravar su exclusión social.

El nivel económico y la capacidad de cubrir necesidades básicas como la alimentación muestran una correlación directa con mayores niveles de discriminación. Las personas con ingresos inferiores al salario mínimo enfrentan las mayores proporciones de estigmatización y violencia en todos los escenarios analizados, mientras que aquellas que no pueden cubrir consistentemente sus necesidades alimentarias reportan las experiencias más severas en la comunidad, el trabajo sexual y los servicios de salud. Este hallazgo subraya cómo las condiciones de pobreza y precariedad amplifican la vulnerabilidad frente al estigma y la exclusión.

Finalmente, la intersección de la pertenencia a otros grupos vulnerabilizados como las personas en situación de calle o quienes viven con VIH, intensifica la discriminación en múltiples espacios. Las personas en situación de calle reportan los mayores niveles de exclusión en el trabajo sexual (54%) y servicios de salud (36%), mientras que quienes viven con VIH enfrentan barreras en el trabajo sexual (52%) y servicios de salud (51%). Estos resultados demuestran que las experiencias de discriminación son multifacéticas y están profundamente influenciadas por la interacción de factores sociodemográficos y el contexto de marginalización al que se enfrentan estas poblaciones.

Tabla 15. Prevalencia de discriminación y violencia según factores en diferentes ámbitos

Factor	Categoría	COMU- NIDAD	TRABAJO FORMAL	TRABAJO NO FOR- MAL	TRABAJO SEXUAL	SERVICIOS DE SALUD	CRIMI- NALIZA- CIÓN
Nivel educativo	Sin educación	100%	58%	79%	61%	48%	82%
	Educación básica	98%	61%	61%	52%	56%	74%
	Educación superior	96%	61%	49%	34%	54%	57%
Grupos de edad (años)	18 - 29	97%	64%	55%	51%	53%	64%
	30 - 39	98%	59%	61%	47%	57%	72%
	40 - 49	96%	61%	55%	47%	56%	69%
	50 - 73	100%	59%	62%	46%	54%	67%
Nacionalidad	Nacional	97%	61%	58%	48%	55%	68%
	Migrante	100%	64%	59%	48%	56%	65%
Ingreso económico mensual	Menos del salario mínimo	99%	67%	63%	52%	59%	73%
	Igual al salario mínimo	98%	60%	58%	40%	51%	66%
	Más del salario mínimo	96%	49%	43%	35%	49%	60%
Alimentación básicas cubiertas	Siempre	98%	55%	51%	39%	49%	62%
	A veces	97%	70%	67%	59%	66%	77%
	Nunca	100%	88%	67%	80%	65%	71%
Pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas	Indígena	100%	75%	70%	64%	66%	80%
	Migrante/ desplazado	97%	67%	61%	55%	61%	72%
	Discapacidad	92%	66%	64%	51%	67%	80%
	Situación de calle	100%	74%	74%	65%	70%	86%
	Es persona con VIH	100%	68%	61%	64%	72%	73%
	Uso de drogas	98%	68%	61%	62%	64%	81%

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: La muestra total obtenida de personas accedidas en las encuestas fueron mayoritariamente jóvenes, de hecho, 7 de cada 10 personas encuestadas tenía entre 18 a 39 años, un 19% entre 40 y 49 años y el 11% de 50 y más años.

Existen desigualdades en la representación de personas jóvenes y mayores dentro de las poblaciones clave alcanzada. Mientras que las personas jóvenes (18 a 29 años) se concentran principalmente en los grupos de hombres gays y mujeres trans; las personas adultas mayores se encuentran en las poblaciones de personas que usan drogas y quienes ejercen el trabajo sexual.

Al tratarse de una población relativamente joven, estas se encuentran en plena edad productiva y reproductiva, esto último en caso de las personas gestantes, lo que implica mayor exposición a las diferentes discriminaciones en lo laboral, que serán analizadas más adelante. También, asumiendo la edad reproductiva, se debería enfocar el análisis las necesidades insatisfechas de estas poblaciones en materia de salud sexual y salud reproductiva, sobre todo en las PERTS que está conformada en su mayoría por mujeres cis gestantes, así como en las mujeres PUD.

Es importante resaltar el 11% de población que está en el grupo de personas adultas mayores (50 y más años). Esta población presenta una vulnerabilidad particular, ya que generalmente están fuera del mercado laboral (vulnerabilidad social y económica), así como las necesidades de salud que van acompañando a las personas en sus procesos de envejecimiento (vulnerabilidad en salud). Estas especificidades no siempre son consideradas por las mismas organizaciones de las poblaciones clave y el tema de la *tercera edad*, no siempre están presentes en las agendas políticas de los movimientos y organizaciones que trabajan con las cuatro poblaciones clave del estudio.

Estas necesidades se evidencian en mayor medida en las MT, que presentan un promedio de vida que no supera los 45 años, por lo que el tema generacional resulta clave en materia de políticas públicas, visibilizando las particulares necesidades de las poblaciones clave de este grupo de edad.

Sexualidad: Este estudio revela la diversidad y complejidad de las construcciones identitarias y la expresión de los diferentes componentes de la sexualidad, desde el sexo asignado al nacer, la identidad de género autopercebida y expresada y la orientación sexo-afectiva. En principio, se identifican dos grupos bien definidos. Por un lado, se encuentran los HG y las MT, las cuales presentan mayor homogeneidad entre los componentes citados. Esto se da por el hecho que, en ambas poblaciones, sus construcciones identitarias son los elementos que le otorgan el concepto de *colectivo* o *identidad de grupo*, es decir, sus identidades se basan en la consolidación, identificación, reconocimiento y expresión de los componentes de la sexualidad explorados en este estudio (sexo, identidad de género y orientación sexo-afectiva). A modo de ejemplo, lo que otorga identidad a unas personas trans, es la identidad de género asumida y no el ejercicio del trabajo sexual. Una persona trans lo es en virtud de la construcción de su identidad sexual y no basándose en sus prácticas. En cambio, una persona que se identifica social o políticamente como trabajadora sexual, no lo hace desde su identidad sexual

y genérica, sino desde el ejercicio del trabajo sexual, independientemente la identidad que asuma, (mujer, hombre, gay, trans, etc.).

Por otro lado, se encuentran las PERTS y las PUD, cuyo factor común que les otorga esa noción de colectivo o de identidad, en algunos casos, no son sus construcciones identitarias basadas en los componentes de la sexualidad, sino que más bien son *prácticas* que las personas ejecutan o realizan. El ejercicio del trabajo sexual, y el uso de sustancias, son comportamientos que no están ligados a una identidad preexistente, por ello ambas prácticas son transversales a todas las poblaciones. En el caso de las PUD esto se revela con mayor claridad, siendo la población con mayor heterogeneidad entre todas. En este grupo se encuentran personas de ambos sexos, cis y trans y con diferentes orientaciones sexo-afectivas, ya que el elemento que las conecta son las prácticas de uso de sustancias, y no sus identidades sexuales o de género.

Relaciones de parejas: En términos de relaciones afectivas, la vinculación emocional es desigual entre los países. En Panamá, casi la mitad de las personas (45%) mantiene relaciones estables, mientras que en Perú predomina la prevalencia de relaciones ocasionales (40%), lo que sugiere posibles influencias de las dinámicas socioeconómicas y culturales en el tipo de relaciones que se establecen. Además, el 17% de la muestra total indicó no haber tenido pareja en el último año, lo cual podría estar relacionado con la estigmatización que enfrentan estas poblaciones clave.

En cuanto a las **relaciones de parejas**, estas están presentes en la mayoría de las poblaciones clave, ya sean formales, ocasionales o una combinación de ambas (**81%**). Las **PERTS** y las **PUD** son las poblaciones que reportan en mayor medida tener **parejas estables**, mientras que los **HG** y, en particular, las **MT**, informan con mayor frecuencia **parejas ocasionales**. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las **construcciones identitarias** analizadas en el apartado de sexualidad, ya que los vínculos afectivos suelen estar influenciados por las **identidades sexo-genéricas** de las personas.

Las **normas culturales vigentes**, basadas en un modelo **binario y heteronormativo**, tienden a favorecer relaciones sexo-afectivas que se ajustan a este esquema, lo que podría explicar por qué las **PERTS y las PUD** reportan una mayor proporción de parejas estables. En contraste, las **MT** son la población con el mayor porcentaje de personas que indican **no haber tenido pareja (25%)**.

Las **expectativas culturales** sobre los roles de género y las relaciones de pareja pueden resultar restrictivas para las **personas trans**, ya que estas normas suelen excluir o invisibilizar identidades no binarias o fluidas. Esto puede generar **malentendidos o rechazos** por parte de potenciales parejas, dificultando la formación de vínculos afectivos. Por otro lado, es posible que los **procesos de empoderamiento** y la **priorización del cuidado de la salud mental** por parte de las personas encuestadas estén relacionados con la decisión de no tener pareja.

Además, los **modelos tradicionales de pareja** pueden no ser aplicables o deseables para todas las personas trans. La búsqueda de relaciones que **desafíen estas normas** puede ser compleja en un contexto donde predominan visiones binaristas del género y la sexualidad.¹⁵

Educación: Las barreras estructurales en el acceso a la educación son notorias, especialmente entre las mujeres trans y quienes ejercen el trabajo sexual. El acceso a la educación universitaria es bajo, con un 8% de las mujeres trans y un

15 Serret, Estela. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. *Sociológica* (México), 24(69), 79-100. Recuperado en 01 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100005&lng=es&tlng=es.

7% de las personas trabajadoras sexuales, alcanzando este nivel educativo. Estas cifras reflejan las profundas barreras que dificultan la transición de la educación secundaria a la educación superior, lo que es un desafío compartido en todos los países incluidos en el estudio¹⁶. Ambas poblaciones en su mayoría han logrado acceder como máximo nivel educativo al nivel secundario. Las barreras de acceso a la educación para personas trans y trabajadoras sexuales son diversas, reflejando una combinación de discriminación, estigmatización y falta de recursos adecuados. Más de la mitad de las personas trans en América Latina abandonan sus estudios debido a la discriminación y el acoso en las escuelas. Esta violencia puede ser tanto física como psicológica, lo que lleva a un ambiente hostil que dificulta el aprendizaje.¹⁷

Aunque los hombres gays también enfrentan discriminación, sus experiencias pueden variar. En el presente estudio, se ha evidenciado que los HG es la población que ha logrado acceder a niveles superiores de educación, en comparación con las otras poblaciones y en especial en relación con las MT. En algunos contextos, los hombres gays pueden encontrar una mayor aceptación en comparación con las personas trans. Sin embargo, esto no significa que estén exentos de acoso o violencia; la homofobia en las escuelas sigue siendo un problema serio, generando un ambiente hostil que puede afectar su rendimiento académico. Por otro lado, los HG tienden a tener más visibilidad en ciertos espacios sociales y culturales, lo que puede facilitar su integración en entornos educativos.¹⁸

Trabajo: Al igual que lo analizado en el apartado de educación, en el ámbito del trabajo también se observan desigualdades importantes entre las poblaciones. Por un lado, los HG reportan en mayor medida acceso a trabajos formales (58%) y las PUD mayor proporción de trabajos independientes (37%). Ambos tipos de trabajo podrían generar mayor estabilidad laboral a diferencia de las MT y las PERTS cuyo principal fuente de ingresos es el trabajo sexual que no tiene protección legal que garantice derechos (49% y 87% respectivamente).

La discriminación en el lugar de trabajo en las MT es una de las barreras más. Las personas trans suelen experimentar acoso desde el primer contacto, incluyendo en procesos de selección y entrevistas. Esto se agrava en contextos donde no existen políticas de protección adecuadas.¹⁹ Por otro lado, algunos estudios han demostrado que, incluso cuando las personas trans tienen mejores calificaciones, son menos propensas a ser contratadas en comparación con solicitantes cisgénero menos calificados. Casi la mitad de las personas empleadoras prefieren candidatas cisgénero a pesar de las credenciales.²⁰ La II Encuesta Nacional de Derechos Humanos hecha por el Ministerio de Justicia de Perú²¹ encontró que entre las personas empleadoras que participaron en la encuesta, únicamente el 36% dijo estar dispuesta a contratar a una persona trans.

16 Estos datos presentan patrones similares a los arrojados en el VED anterior, que señala que, en cuanto a la escolaridad, las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual presentan los niveles más bajos de educación en los cuatro países (Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay). En contraste, los hombres gays y las personas que usan drogas tienen un mayor nivel educativo, aunque con diferencias entre países (VED 2022: 26).

17 Surcos. Salud Social Colaborativa (11/11/2022). Como es el acceso a la salud y la educación de las personas trans. Disponible en: <https://www.surcos.org/web/acceso-a-la-salud-y-la-educacion-de-las-personas-trans/>

18 NNUU. Oficina del Alto Comisionado. Inclusión efectiva de las personas LGBTI. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons>

19 Presentes. El desempleo de las personas trans es una forma de escarmiento. Revista en línea. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2024/07/02/el-desempleo-de-las-personas-trans-es-una-forma-de-escarmiento/>

20 Catalyst. 2022. LGBTQ+ Workplace Issues (Quick Take). <https://www.catalyst.org/research/lgbtq-workplace-issues/>

21 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2021). Base de datos de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/1599351-base-de-datos-de-la-ii-encuesta-nacional-de-derechos-humanos:cite>

El acceso a trabajos formales o autónomos está estrechamente relacionado con el acceso y culminación de los estudios. Como se ha visto, las MT de entre todas las poblaciones es la que en menor medida ha podido alcanzar niveles superiores de educación (técnico y universitario). La mayoría solo ha alcanzado el nivel secundario, y en muchos casos sin concluirlos. Las altas tasas de acoso y violencia en entornos educativos llevan a una mayor deserción escolar entre las personas trans. Esto resulta en una falta de certificaciones académicas que son frecuentemente requeridas para acceder a empleos formales.²²

En el caso de las Personas que ejercen el trabajo sexual, en América Latina enfrentan una serie de barreras que dificultan su acceso al trabajo formal. Estas barreras están profundamente enraizadas en la discriminación, el estigma y la falta de reconocimiento legal de su trabajo como una actividad legítima.

Las PERTS son a menudo vistas como criminales o inmorales, lo que genera un estigma que afecta su capacidad para acceder a empleos formales. Este estigma se ve reforzado por la percepción de que están asociadas con la delincuencia y el uso de drogas, lo que dificulta su integración en el mercado laboral.²³

Y al igual que lo descrito en las MT, el acceso a niveles educativos está también relacionado con una menor probabilidad de lograr trabajos más formales.

En Latinoamérica, las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan desigualdades estructurales que limitan su acceso a recursos esenciales y derechos fundamentales. En muchos casos, tienen un acceso restringido a la educación formal y a programas de capacitación laboral, lo que reduce sus oportunidades para desarrollar habilidades competitivas en el mercado laboral formal. Si bien el trabajo sexual puede ser, en algunos casos, una opción frente a las limitadas oportunidades laborales, para muchas PERTS representa una elección consciente y legítima. Este aspecto debe ser reconocido y protegido, destacando la necesidad de garantizar derechos laborales y condiciones seguras para quienes eligen ejercerlo.

La falta de alternativas laborales limita su capacidad para **diversificar sus fuentes de ingresos**, lo que a su vez reduce su **agencia y poder de negociación** para establecer condiciones más seguras y justas en el ejercicio del trabajo sexual. Estas barreras reproducen la exclusión económica y refuerzan las **desigualdades sociales** que dificultan su acceso a derechos básicos, como la salud, la seguridad y la protección laboral.

Adicionalmente, y relacionado con el acceso a la educación, la pobreza estructural y las desigualdades de género son factores que afectan a la mayoría de las mujeres en la región, pero impactan especialmente a las trabajadoras sexuales.

En lo que se refiere a las PUD, si bien esta población ha mostrado mejor acceso a trabajos no formales, como el independiente y el autónomo, y también muestra mejor acceso a niveles superiores de educación, solo por detrás de los HG, las barreras de acceso y permanencia en el ámbito laboral sigue siendo un desafío. Estos datos son congruentes y refuerzan la comparabilidad con los hallazgos del VED 2022 de Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay, que en términos de empleo formal el 76% de los hombres gays encuestados reportaron haber tenido un empleo formal en los últimos 12 meses, en contraste con el 19% de las mujeres trans (VED 2022:71).

22 Bohórquez Espinel, B. y Castro López, M. (2021). Discriminación de mujeres trans en el ámbito laboral. Poliantea. Vol. 16. No. 29. Año 2021 / Julio - diciembre de 2021 / ISSN 1794-3159 – E ISSN: 2145-3101

23 Amnistía Internacional (02/06/2022). Los derechos humanos de las trabajadoras sexuales, ¿cuál es el compromiso de Amnistía Internacional? Artículo en línea. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/los-derechos-humanos-de-las-trabajadoras-sexuales/>

La discriminación en el proceso de contratación es común. Muchos empleadores son reacios a contratar a personas con antecedentes de uso de drogas. Esto se debe a la percepción negativa que existe en la sociedad sobre las personas usuarias de drogas.²⁴

Ingresos y precariedad económica: La precariedad económica es una realidad generalizada entre las poblaciones estudiadas. La mitad de las personas participantes reportaron ingresos por debajo del salario mínimo, lo que refleja una falta de acceso a empleos dignos.

Si se toma como parámetro el porcentaje de personas que ganan menos del salario mínimo en sus respectivos países, los HG resultan ser la población con menos precariedad en ese sentido, ya que el 31% de los mismos estarían en dicha situación en comparación con el 49% en las PUD, 47% en las MT y 45% en las PERTS.

Estos datos estarían en concordancia con las variables de nivel educativo, y acceso al trabajo. En ambas variables, los HG han mostrado mejor desempeño que las demás poblaciones. En este sentido, resulta lógico inferir que, al lograr mejores niveles de estudio, esto repercutiría en una mayor probabilidad de acceder a empleos formales que otorgarían estabilidad, y a su vez permitiría lograr un flujo de ingresos que facilitaría no sólo cubrir las necesidades básicas, sino que contribuiría a una mejor calidad de vida en general.

Lo anterior, coinciden con los resultados del Estudio VED 2022 implementado en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay, que señala que, en general, las cuatro poblaciones de los cuatro países presentan niveles de ingresos bajos, con la mayoría en una franja de ingresos precarios. Las personas que ejercen al trabajo sexual en Honduras se enfrentan a una situación económica particularmente desafiante, con una proporción considerable de ellas percibiendo ingresos muy bajos. Por otro lado, los hombres gays y las personas que usan drogas, en la mayoría de los países, presentan ingresos más elevados (VED 2022: 29).

La capacidad para cubrir necesidades básicas, como la alimentación, también muestra disparidades. Aunque el 62% de la muestra total puede cubrir sus necesidades alimentarias, el 38% vive en una situación de precariedad alimentaria.

En este caso, de nuevo se replica el patrón identificado en el análisis de las demás variables ya citadas, donde los HG en su mayoría pueden cubrir *siempre* sus necesidades básicas, y en menor proporción estarían las demás poblaciones (entre 13 y 18 puntos porcentuales por encima de las PUD, las MT y las PERTS).

Las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan ingresos inestables y bajos, lo que en muchos casos resulta insuficiente para cubrir sus necesidades básicas. Esta situación las obliga a trabajar largas jornadas en condiciones precarias, agravadas por la falta de formalización del trabajo sexual en la región. Al no estar reconocido como una actividad laboral formal, no tienen acceso a beneficios básicos como seguro médico, vacaciones pagadas o pensiones, lo que profundiza su vulnerabilidad económica y social.²⁵

Esta precariedad se ve exacerbada por el marco de informalidad y clandestinidad en el que se desarrolla el trabajo sexual, donde no se reconocen ni protegen sus derechos laborales. En el caso de las mujeres trans, la situación es aún más compleja, ya que a las dificultades propias del trabajo sexual no formalizado se

24 González Cobaleda, E. (2024). Las adicciones como causa de discriminación laboral por enfermedad: la complejidad sobre la obligación legal de los ajustes razonables. Revista Internacional y Comparada de RELACIONES LABORALES Y DERECHO DEL EMPLEO, Volumen 12, número 3, julio-septiembre de 2024. Disponible en: https://ejcls.adapt.it/index.php/rldc_adapt/article/view/1473

25 Almanza Beltrán, Natividad. (2022). Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. Andamios, 19(48), 39-60. Epub 17 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i48.894>

suma la elevada estigmatización y discriminación hacia sus identidades, incluso dentro del contexto del trabajo sexual.²⁶

Para muchas MT, el trabajo sexual representa una de las pocas fuentes de ingresos disponibles, junto con las ayudas proporcionadas por organizaciones de la sociedad civil. Esto refleja una profunda precariedad económica y la falta de oportunidades laborales inclusivas que les permitan acceder a empleos formales y dignos.

Las PUD, por un lado, si bien han obtenido mejores valores en los indicadores de educación y acceso a trabajo que las MT y las PERTS, esto no se refleja en sus ingresos y en su limitada capacidad para cubrir sus necesidades básicas de alimentación.

La criminalización asociada al uso de sustancias, limita el acceso a empleos más formales. Por otro lado, en esta población se ha visto cómo la precariedad económica está acompañada de barreras para el acceso a la vivienda digna. Muchas personas usuarias de drogas viven en condiciones inadecuadas, lo que impacta negativamente en su salud física y mental, exacerbando su situación económica.

Acceso a servicios de salud: El acceso a los servicios de salud también presenta desigualdades importantes. Aunque el 85% de la muestra total accedió a algún tipo de servicio de salud en los últimos 12 meses, el 22% de las personas que usan drogas no lo hicieron, lo que revela barreras para esta población en particular. Estas disparidades en el acceso a la salud subrayan la necesidad urgente de intervenciones más inclusivas y equitativas.

La elevada demanda de los servicios de salud (todas las poblaciones por encima del 85% en el último año, a excepción de las PUD que acudieron a un servicio de salud en un 78%, revela que las poblaciones clave acuden un servicio de salud cuando lo necesitan. También es revelador que la mayoría de las poblaciones han accedido a un servicio público de salud (entre el 71% por parte de los HG y el 87% por parte de las MT), destacando el rol fundamental del sistema público de salud para las poblaciones vulnerabilizadas.

Interseccionalidad: Si bien este estudio se centra en cuatro poblaciones clave con criterios de inclusión bien definidos, el estudio pretendió identificar diferentes factores que pueden interseccionar con dichas poblaciones clave.

Las MT (17%) y las PUD (11%) son las poblaciones donde en mayor medida se han identificado como indígena.

En cuanto a la población migrante o en contexto de desplazamiento interno, está transversalizadas en todas las poblaciones, con valores que van desde el 21% en PUD hasta el 14% en HG.

Las personas con discapacidad que son parte de las poblaciones estudiadas, se concentran entre un 5% en MT y PERTS y el 6% en HG y PUD.

Las personas en situación de calle (alguna vez) se concentran en mayor medida entre las MT (35%) y las PERTS (25%).

Finalmente, las personas que han declarado vivir con el VIH, el mayor porcentaje, se encuentra entre las MT (27%) y las PUD (19%).

26 Cortez, Clifton; Arzinos, John & De la Medina Soto, Christian. 2021. Equality of Opportunity for Sexual and Gender Minorities. Washington, DC: World Bank. <https://www.worldbank.org/en/publication/equality-of-opportunity-for-sexual-and-genderminorities>.

Estos hallazgos muestran una enorme diversidad de variables que se cruzan y que podría configurar escenarios de mayor o menor vulnerabilidad.

En este caso, las MT y las PUD han evidenciado mayor proporción de variables que se interseccionan, lo que podría explicar en parte las barreas descritas en esta sección relacionada con sus niveles de educación, acceso a trabajo y precariedad económica, y que posteriormente podría tener un efecto modulador en los diferentes riesgos de experimentar situaciones de estigma, discriminación y violencia en los escenarios explorados por este estudio.

Por lo expuesto, el análisis interseccional es una herramienta poderosa en los estudios de población que permite desentrañar la complejidad de las desigualdades sociales. Al considerar cómo diferentes ejes de identidad interactúan, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para abordar problemas sociales y mejorar la equidad en salud y bienestar. Este enfoque no solo contribuye a un entendimiento más profundo de la realidad social, sino que también impulsa cambios objetivos en políticas públicas orientadas hacia la justicia social.²⁷

Uso de drogas e intercambio de sexo por dinero: Siguiendo la lógica de la interseccionalidad descrita en el apartado anterior, este estudio buscó identificar como el uso de sustancias y el intercambio de sexo por dinero son prácticas transversales a todas las poblaciones, y sobre en a las PUD y las PERTS.

Un total de, 1,065 personas (66%) reportaron haber usado drogas en el último año, de las cuales 645 se identificaron como usuarias (61%). Esta cifra representa el 40% de la muestra total. Es decir, **7 de cada 10 personas encuestadas, manifestaron que han usado alguna sustancia psicoactiva** en el último año, al menos una vez, con un incremento en las MT (65%) y los HG (54%). Las PERTS reportaron un 46%.

Estos hallazgos muestran que el empleo de sustancias psicoactivas está generalizado en todas las poblaciones, independientemente de su identificación como PUD.

En el último año, 1,072 personas (67%) declararon haber intercambiado sexo por dinero, de las cuales 751 se identificaron como personas trabajadoras sexuales (70%). La muestra final incluye 715 PERTS equivalentes al 47% del total (1,610).

El intercambio de sexo por dinero, esta práctica claramente está concentrada en las PERTS (100%) y en las MT (83%), pero también se reportó como práctica alguna vez realizada en las PUD (46%) y en los HG (36%).

Esta práctica, al igual que lo descrito en el uso de drogas, es transversal a todas las poblaciones que encuentran en dicha práctica una fuente principal o complementaria de generación de recursos económicos.

Estos datos evidencian que independientemente si las personas que realizan estas conductas se identifican como PUD o PERTS, ambas prácticas forman parte de los estilos de vida de gran parte de las poblaciones clave, y por lo tanto también estarían expuestas a la vulnerabilidad social y económica relacionada con estas dichas prácticas.

Esto supone que toda acción que pretenda mejorar las condiciones de vida de las PUD y las PERTS, también beneficiarían a gran parte de las demás poblaciones clave.

En resumen, estos datos revelan que las barreras de acceso a diferentes derechos como la educación, salud, trabajo, ingresos dignos, etc. no está distribuido de

27 Arias-Uriona AM, Losantos M, Bedoya P. La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigualdades en salud en las Américas. Rev. Panam. Salud Pública. 2023; 47:e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.133>

forma aleatoria ni equitativa entre las diferentes poblaciones, clave, de hecho, se evidencian diferencias importantes entre las mismas. Esta diferencia no podría ser entendida sin comprender el papel que juegan las diferentes intersecciones descritas.

Por otro lado, se ha visto cómo las poblaciones con identidades femeninas o feminizadas (MT y PERTS) son las que presentan mayores barreras en casi todos los indicadores sociodemográficos, lo que indicaría que más allá de las definiciones de población clave, estaría presente una brecha de género que es preexistente y que se reproduce también al interior de las poblaciones más vulnerables. En otras palabras, las desigualdades de género sobrepasan las diferencias identitarias, ya que estas son previas a las mismas, reproduciéndose en las poblaciones clave de la misma manera como se observa en las desigualdades entre hombre y mujeres de la población en general.

En este sentido, resulta fundamental seguir generando políticas públicas que eliminen las brechas entre los sexos y géneros, así como la eliminación de la pobreza en general. Estos dos factores, inequidad de género y pobreza, no solo podrían explicar las desigualdades socioeconómicas observadas entre las poblaciones clave en el análisis de la información sociodemográfica, sino que representan el eje central para comprender y abordar las dinámicas de exclusión y vulnerabilidad que atraviesan dichas poblaciones.

2. ESTIGMA Y VIOLENCIA INTERPERSONAL

Este tipo de violencia se caracteriza por el hecho que las personas que ejercen la violencia normalmente son parte del entorno primario de las personas afectadas. Estos entornos deberían ser espacios seguros y libre de violencia, sin embargo, como se verá a continuación, en el caso de las poblaciones clave, estos ámbitos resultan ser los escenarios primarios de violencia y manifestaciones del estigma, que luego será reproducido en ámbitos institucionales (violencia estructural).

En esta sección sobre estigma interpersonal, se encuentran cuatro escenarios: familia, amistades, comunidad y parejas.

En general, se destaca claramente violencia comunitaria, a manos de terceras personas desconocidas, en espacios públicos, concretamente, dónde casi la totalidad de la muestra (97%) ha experimentado alguna vez estas situaciones.

El 100% de las MT han experimentado alguna vez una situación de estigma y violencia a nivel comunitario, seguida de las PUD (98%), los HG (94%) y las PERTS (94%).

Esta generalización de la violencia en las comunidades donde las poblaciones clave están insertas refleja la necesidad de comprender cómo estas dinámicas perpetúan la exclusión y vulnerabilidad de estas poblaciones.

El espacio público sigue siendo uno de los principales escenarios de violencia, en especial de las comunidades TLGBIQ+ de Latinoamérica.

En 2023, se registraron 364 asesinatos de personas TLGBIQ+ en América Latina, lo que representa un aumento del 5.5% en comparación con el año anterior. Las mujeres trans son las principales víctimas.²⁸

Por su parte, las trabajadoras sexuales enfrentan un alto riesgo de violencia física

28 Informe Anual. Homicidios de personas LGBTI+ en América Latina y el Caribe, 2023. Disponible en: <https://efe.com/mundo/2024-09-11/asesinatos-a-comunidad-lgbti-en-america-latina-subieron-55/>

y sexual. Estudios indican que entre el 50% y el 100% de las personas trabajadoras sexuales que ejercen en espacios públicos—~~callejeras~~ han reportado haber experimentado violencia en alguna forma.²⁹

Las PUD también son una población con elevada exposición a la violencia comunitaria. Las personas que usan drogas a menudo enfrentan agresiones físicas y verbales en sus comunidades.

En general, la violencia experimentada de forma sistemática, genera un amplio espectro de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Las víctimas a menudo experimentan una pérdida de autoestima y confianza, lo que puede llevar a comportamientos autodestructivos, incluyendo la posibilidad de problemas derivados del uso de sustancias y suicidio. La violencia también puede resultar en una sensación de impotencia y desesperanza, dificultando la capacidad de las personas para enfrentar sus circunstancias y buscar ayuda.³⁰

La violencia y la discriminación tienen efectos devastadores en la salud mental de las personas TLGBIQ+. Estudios han demostrado que hay altas tasas de ideación suicida³¹ (39%) y trastornos mentales comunes (27%) entre bisexuales, lesbianas y homosexuales debido a la violencia sufrida.³² Otro estudio, realizado en Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá entre diciembre 2022 y enero 2023, reveló que el 82% de las mujeres trans encuestadas habían manifestado intención de suicidio³³.

En segundo orden se encuentran las familias como los escenarios con mayor carga de estigma y violencia para las poblaciones clave. En este escenario, el 76% de las poblaciones han recordado situaciones de violencia alguna vez.

En este contexto, las MT y las PUD son las poblaciones que han declarado en mayor porcentaje haber experimentado alguna vez a menos una situación de rechazo, exclusión, agresión y violencia en el ámbito familiar.

Paradójicamente, es el primer lugar donde se aprende a socializar. Desde la infancia, los niños adquieren valores, normas culturales y habilidades interpersonales que moldean su comportamiento futuro. Este proceso de socialización es crucial para el desarrollo de la identidad y la capacidad de relacionarse con otros en la sociedad, sin embargo, para las poblaciones clave es uno de los primeros escenarios de estigmatización y violencia.

Los efectos de la **violencia intrafamiliar** no se limitan al momento en que ocurre; pueden tener **impactos profundos y duraderos** en la vida de quienes la experimentan. Entre estos efectos se encuentra la **dificultad para confiar en otras personas**, lo que puede complicar el establecimiento de **relaciones interpersonales** en el futuro. Además, quienes han vivido violencia intrafamiliar tienen una mayor probabilidad de enfrentar **situaciones de violencia en otras**

29 Rodríguez, Eva Ma., Fuentes, Patricia, Ramos-Lira, Luciana, Gutiérrez, Rafael, & Ruiz, Eunice. (2014). Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Salud mental*, 37(4), 355-360. Recuperado en 2 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400010&lng=es&tlng=es

30 OMS. Centro de prensa. Comentarios. (10/12/2014). La violencia puede afectar a cualquiera. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone>

31 Análisis sobre vulnerabilidades y violencia que enfrenta la población LGBTQ+ en cinco países de la subregión de Centroamérica (Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá),

32 CIES. Notas de prensa (24/10/2022). Discriminación afecta la salud mental de la población LGBTQ+. Disponible en: <https://cies.org.pe/actividad/discriminacion-afecta-salud-mental-de-poblacion-lgbtq-entre-24-y-30-tiene-trastornos-psicopatologicos-revela-ciesinvestigacion/>

33 https://infosegura.org/sites/default/files/2024-02/informe-de-analisis-de-la-encuesta-a-poblacion-lgbtq_es.pdf

relaciones a lo largo de su vida. La combinación de **problemas emocionales, conductuales y físicos** derivados de estas experiencias puede generar un **deterioro en la calidad de vida**, manifestándose en dificultades laborales, sociales y en el bienestar general.³⁴

La violencia en el ámbito familiar también incrementa la **vulnerabilidad a experimentar nuevas situaciones de violencia** y limita el desarrollo de **estrategias de afrontamiento adecuadas**. Esto puede estar relacionado con los contextos en los que las **poblaciones clave** se desenvuelven, donde a menudo se enfrentan a **discriminación y violencia** similares a las vividas en el entorno familiar.

En este sentido, la familia, como **primer espacio de socialización**, podría condicionar la forma en que las personas se relacionan posteriormente, especialmente cuando han experimentado violencia en su seno. Por ello, es fundamental que este tema forme parte de la **agenda de las organizaciones civiles** que trabajan con poblaciones clave, promoviendo intervenciones que aborden estas dinámicas y fomenten **relaciones y entornos de seguridad**.

Relacionado con esto último, los grupos de amistades, que, si bien se parte del supuesto que son relaciones entre iguales, no está exenta de violencia. **El 63% del total ha experimentado situaciones violentas** dentro de sus vínculos de amistades.

Los valores entre las poblaciones resultan similares sin diferencias considerables entre las poblaciones de estudio (proporciones que van desde el 66% en MT hasta el 61% en HG y PERTS).

Finalmente, se encuentra **el ámbito de las relaciones de pareja**, desde las estables hasta las ocasionales, **donde el 50% ha reportado situaciones de estigma y violencia alguna vez**. Las poblaciones que reportan mayor proporción de violencia por parte de la pareja son las MT (60%) y las PERTS (48%).

La violencia en las relaciones entre mujeres trans y hombres cis a menudo se ve influenciada por dinámicas de poder desiguales. Las mujeres trans pueden experimentar un cuestionamiento constante de su identidad y valía, lo que puede llevar a situaciones abusivas.

Esta asimetría de poder entre las MT y sus parejas masculinas en su mayoría podría deber a la permanencia de una masculinidad hegemónica, el cual, debido a las expectativas culturales sobre la masculinidad, pueden llevar a los hombres cis a ejercer control y violencia sobre sus parejas trans, perpetuando ciclos de abuso³⁵.

Por otro lado, el aislamiento social expone a las MT a situaciones vulnerables debido a la falta de redes de apoyo, lo que las hace más propensas a permanecer en relaciones abusivas

En cuanto a las PERTS, en el caso de las mujeres cis, éstas están sujetas a las normas culturales y sociales imperantes. Las estructuras jerárquicas en la familia y la sociedad contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres. La violencia doméstica a menudo se origina en relaciones desiguales de poder, donde las mujeres ocupan posiciones subordinadas.

En esta misma línea, el factor económico es otra variable que puede perpetuar el ciclo de violencia que experimentan muchas mujeres. La falta de recursos económicos y empleo limita la capacidad de las mujeres para abandonar

34 Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana, 21(1), 96-105. <https://bit.ly/3cTpZWw>

35 Suárez Socarrás, D y Del Río Martín, M. (2022). Mujeres trans, parejas y violencias: un análisis imposterizable. Revista Sexología y Sociedad. 2022; 28(2) 207-230 ISSN 1682-0045 Versión electrónica

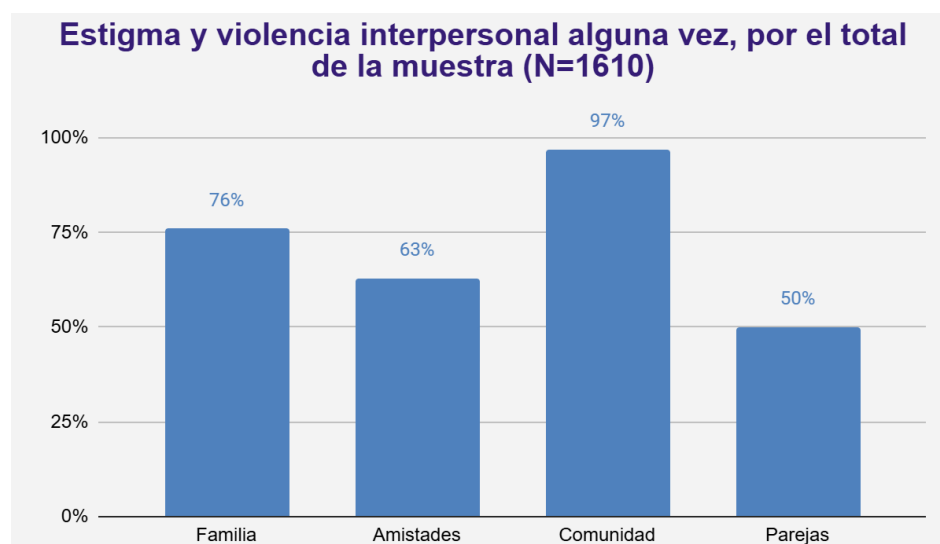
relaciones abusivas. Muchas mujeres dependen financieramente de sus parejas, lo que las hace más propensas a permanecer en situaciones violentas.³⁶ Este patrón debe analizarse con cautela en el caso de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, quienes, aunque no siempre tienen dependencia económica, desempeñan un rol clave en el sustento familiar. Este matiz subraya la importancia de considerar otros factores específicos que influyen en las dinámicas de violencia que enfrentan las mujeres PERTS en sus relaciones de pareja.

En resumen, los hallazgos en esta sección, muestran que la estigmatización y violencia se polarizan en dos escenarios principales, por un lado, está la familia como el primer espacio de violencia que las poblaciones clave recuerdan, el cual es un escenario privado e íntimo marcado por una estructura de poder vertical donde las personas tienen poco control. Este escenario es de principal importancia, ya que las primeras situaciones de violencia que las poblaciones clave han experimentado han iniciado en edades tempranas (niñez y adolescencia) y que marca sus trayectorias vitales en la adultez

En el otro polo se encuentra la violencia en espacios comunitarios, el cual, a diferencia de la familia, se configura como un escenario público donde las personas de las poblaciones clave han tenido que gestionar una serie de situaciones de violencia, desde las más sutiles como la violencia verbal que se manifiesta en murmuraciones hasta las más graves con violencia física y sexual.

El factor común que se presenta en estos dos escenarios de violencia (familia y comunidad) es el poco control que las personas de las poblaciones clave tienen sobre ellas, a diferencia de los escenarios de pareja o amistades, que, por su naturaleza, las personas podrían tener mayor control y gestionar de una manera distinta las situaciones del estigma experimentado y violencia, por ello los porcentajes en estos dos escenarios serían menores, entre otros factores explicativos.

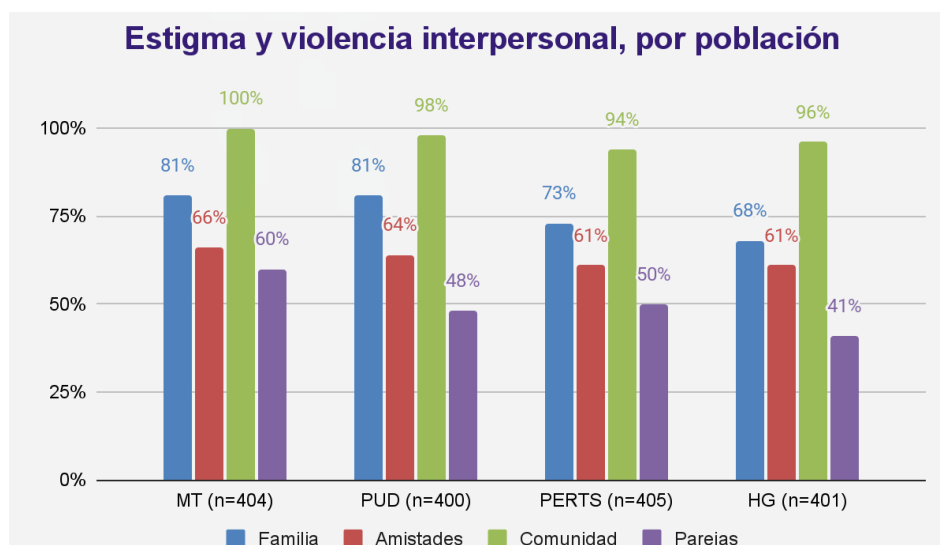
Gráfico 80. Estigma y violencia interpersonal, por el total de la muestra



Fuente: Elaboración propia.

36 Ellsberg, M., Jansen, H.A.F. M., Heise, L., Watts, C.H. y García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *Lancet*, 371(9619), 1165-117

Gráfico 81. Estigma y violencia interpersonal, por población



Fuente: Elaboración propia.

3. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA ESTRUCTURAL

En lo que se refiere al estigma estructural, que está focalizado más en una violencia de tipo institucional, contextual y política que configuran una serie de barreras que limitan a las personas de las poblaciones clave el acceso y disfrute de sus derechos humanos fundamentales.

En el gráfico de abajo, se reporta los principales escenarios dónde este tipo de violencia se ejerce. En primer lugar, se encuentra **la criminalización de las poblaciones clave, donde el 68%** de las mismas han reportado situaciones de violencia por parte de fuerzas públicas estatales (policías y militares) y/o por fuerzas para-estatales (crimen organizado, pandillas, etc.) específicamente en el ámbito público.

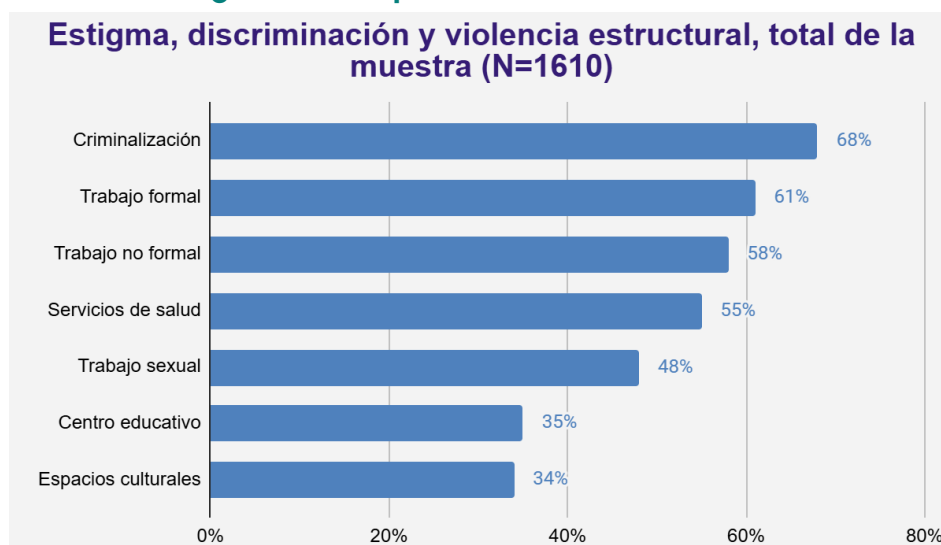
También se evidencia elevados porcentajes de **discriminación en el ámbito laboral, tanto en el formal (61%) como en el no formal (58%).**

En lo que se refiere a la discriminación en los **servicios de salud**, más de la mitad de la **muestra total (55%)** ha referido haber experimentado situaciones de estigma y discriminación en este ámbito.

En el resto de escenarios, los porcentajes van disminuyendo. En el ámbito del trabajo sexual, casi la mitad de las personas que ejercen esta actividad (48%) han informado situaciones de discriminación y violencia.

Finalmente, los escenarios con menor reporte de situaciones de discriminación han sido los espacios educativos (35%) y culturales y de ocio (34%).

Gráfico 82. Estigma, discriminación y violencia estructural según ámbito por el total de la muestra



Fuente: Elaboración propia.

4. CRIMINALIZACIÓN

Al analizar por tipo de población, la criminalización se destaca en tres poblaciones como la situación de discriminación y violencia más prevalente.

Las **PUD son las que muestran mayor carga de violencia en este ámbito con el 82% de los casos, secundado por las MT con el 79% y las PERTS con el 64%**. Esto revela que estas tres poblaciones serían las más expuestas a la violencia por parte de fuerzas públicas y otras organizaciones que tienen control sobre el espacio público, como las pandillas o el crimen organizado.

Los datos analizados revelan que la criminalización se presenta como el principal escenario de violencia estructural, especialmente contra las personas que usan drogas, las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual.

En este contexto, se define *criminalización*, a la acción de convertir ciertas conductas en delitos a través de la legislación. Esto puede incluir la prohibición de relaciones entre personas del mismo sexo, la persecución de personas transgénero, el no reconocimiento del trabajo sexual, o la penalización de prácticas culturales o sociales asociadas con identidades no normativas, como el uso de sustancias, entre otros. En este contexto, la criminalización no solo se limita a la prohibición legal, sino que también abarca el estigmatizado social que acompaña a estas leyes, afectando la percepción y el trato hacia las personas involucradas.

Pero la criminalización no se limita solo a la normativización de ciertos comportamientos mediante la imposición de leyes, sino que va más allá de esta limitación. De hecho, en los países donde se realizó el presente estudio, no existe un marco normativo que prohíba de forma explícita la relación sexo-afectiva entre personas del mismo sexo, la expresión de las identidades trans o el ejercicio del trabajo sexual, sino más bien esta criminalización se identifica en las prácticas institucionales basadas en un estigma social previo. En el caso de las PUD es diferente, ya que en la mayoría de los países de la región el uso de sustancias psicoactivas está penalizado, inclusive su simple portación. En este caso, a la criminalización legal se le suma la criminalización social.

En América Latina, la presencia y actividad de grupos armados varían entre los países estudiados, lo que influye en los niveles de inseguridad y las dinámicas de violencia. En países como Ecuador, Perú y Panamá, se ha observado una mayor proporción de exigencias de pago por parte de grupos armados, lo que refleja su capacidad para extorsionar a la población y controlar territorios. Según el informe *Global Organized Crime Index*³⁷, estas naciones enfrentan desafíos relacionados con el crimen organizado, incluyendo el accionar de grupos ilegales que recurren a la extorsión como fuente de financiamiento. En contraste, Costa Rica destaca por su menor presencia de grupos armados y niveles de inseguridad más bajos en comparación con sus vecinos regionales. Este fenómeno puede atribuirse a factores como la estabilidad política, la ausencia de fuerzas armadas y una inversión relativamente mayor en seguridad ciudadana, según datos del *Latinobarómetro*³⁸. Estas diferencias subrayan la heterogeneidad en las dinámicas de seguridad en la región.

Ecuador se encuentra en el **puesto 12 a nivel mundial y el 3° en América Latina**, mientras que Perú está en el **puesto 18 a nivel mundial y el 5° en la región**. Ambos países tienen una presencia notable de grupos armados y crimen organizado, con puntuaciones por encima de 6.75 en el indicador correspondiente. Panamá, por su parte, ocupa el **puesto 36 a nivel mundial y el 10° en América Latina**, mostrando una presencia moderada, con una puntuación de 6.00. En cambio, Costa Rica, ubicada en el **puesto 94 a nivel mundial y el 18° en la región**, se distingue por su baja presencia de grupos armados, con una puntuación de 4.25, lo que indica una situación de seguridad más favorable en comparación con los demás países mencionados.

En el caso de la población TLGBIQ+, la criminalización se manifiesta de manera particularmente violenta, abarcando desde la violencia simbólica y la discriminación institucional hasta agresiones físicas y crímenes de odio. Esta violencia incluye insultos, amenazas, acoso verbal, requisas arbitrarias, retenciones injustificadas y malos tratos basados en prejuicios. Además, se registran agresiones físicas, amenazas directas y acoso, que se ven agravados por una criminalización estructural que se traduce en arrestos, detenciones y privación de libertad motivados por el estigma. Estas prácticas violan los derechos humanos, evidenciándose en abusos de poder, impunidad y falta de acceso a la justicia. En su forma más extrema, esta violencia culmina en crímenes de odio, que reflejan la profundidad de la discriminación y exclusión que enfrenta esta población.

En 2023, la violencia homicida contra personas TLGBIQ+ en América Latina creció un 5,5% en comparación con el año anterior. Según un informe de la Red Sin Violencia, se registraron al menos 364 asesinatos de personas TLGBIQ+ en diez países de la región, con un aumento particularmente preocupante en Ecuador (144,4%), Perú (63,6%) y Guatemala (34,5%). Las mujeres trans son las principales víctimas de esta violencia, representando una proporción mayor de los homicidios.³⁹

En el caso de las PERTS, enfrentan un marco legal que, aunque no penaliza directamente el trabajo sexual en países como Ecuador, Perú, Panamá y Costa Rica, sí está marcado por la falta de protección adecuada y por regulaciones que pueden dar lugar a detenciones arbitrarias, acoso y violencia por parte de las fuerzas del orden. En muchos contextos, las PERTS siguen siendo objeto de persecución debido a actividades relacionadas con su trabajo, como la posesión de preservativos o su presencia en la vía pública. Esta falta de protección genera

37 Global Initiative Against Transnational Organized Crime. (2023). Global Organized Crime Index 2023. Recuperado de <https://ocindex.net/>

38 Latinobarómetro. (2022). Informe Latinobarómetro 2022. Recuperado de <https://www.latinobarometro.org/>

39 Bazán, Cristian y Amondarain, A. (30/06/2024). Las deudas de Latinoamérica con las personas LGBT: fin de la violencia y acceso a derechos. EFEMINSTA. Revista online. Disponible en: <https://efeminista.com/deuda-latinoamerica-lgbt-violencia-derechos/>

un entorno en el que la violencia sistémica se normaliza, afectando gravemente su salud y seguridad⁴⁰.

Desde 2016, más de 1.200 trabajadoras sexuales en 15 países de América Latina y el Caribe han denunciado violaciones a sus derechos humanos, incluyendo agresiones físicas, violencia sexual y extorsión, muchas veces a manos de funcionarios estatales. La falta de confianza en el sistema judicial impide que muchas denuncien estos delitos, lo que propicia la impunidad y violencia.⁴¹

En este sentido, los hallazgos del Estudio VED 2022 anterior, realizado en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay, robustece estas afirmaciones, puesto que señala que la criminalización es una experiencia común entre las personas encuestadas, especialmente mujeres trans y personas que usan drogas, que reportaron haber experimentado requisas, retenciones y malos tratos por parte de la policía o las fuerzas armadas.

Finalmente, la criminalización de las PUD va más allá de las prácticas institucionales o la penalización del uso de drogas. Esta violencia institucional se ha consolidado como parte de políticas públicas e incluso de la política internacional. La llamada *guerra contra las drogas*, impulsada principalmente por Estados Unidos en la década de 1970, ha marcado la política de drogas en América Latina. Este enfoque se ha basado en la criminalización del uso y la posesión de drogas, lo que ha derivado en encarcelamientos masivos y un aumento de la población penitenciaria por conflictos con la ley penal. A nivel global, alrededor del 20% de las personas privadas de libertad están encarceladas por delitos de drogas, y en América Latina, esta cifra ha experimentado un crecimiento considerable en los últimos años.⁴²

La criminalización no solo afecta a las personas usuarias, sino que también tiene impactos negativos en sus familias y comunidades. Las políticas punitivas han llevado a un aumento del estigma social, lo que dificulta el acceso a servicios de salud y condiciona el disfrute de otros derechos, como el trabajo, vivienda, seguridad, entre otros.

5. TRABAJO

El ámbito laboral, tanto formal como no formal, también emerge como un escenario crítico de estigma y discriminación. Las MT y las PERTS reportan altos niveles de estigmatización en el trabajo no formal (65% y 63% respectivamente), mientras que las MT y las PUD enfrentan tasas mayores de discriminación en empleos formales (69% y 66%). **Estas cifras reflejan la precarización laboral de estas poblaciones, exacerbada por su participación en trabajos no regulados, incluido el trabajo sexual.**

En las MT y las PERTS, se percibe como el **segundo escenario de mayor discriminación y violencia el ámbito del trabajo no formal, que incluye el trabajo sexual. Las MT reportan el 65% y las PERTS el 63%** de discriminación.

La violencia en el trabajo sexual afecta de manera diferenciada a las MT y a las PERTS, reflejando patrones de vulnerabilidad estructural y discriminación. Entre las personas de las poblaciones clave que han reportado intercambio de sexo por dinero en el último año, el 57% de las MT declararon haber pagado a una tercera

40 Asamblea General de las NNUU. Consejo de DDHH. Eliminación de la discriminación contra las trabajadoras sexuales y salvaguardia de sus DDHH. Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas 39º período de sesiones Ginebra, 15 a 19 de enero de 2024

41 Guevara Rosas, E. (10/12/2021). Así es como las trabajadoras sexuales luchan contra tortura y la violencia de género. Amnistía Internacional. Investigación. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/research/2021/12/asi-es-como-trabajadoras-sexuales-luchan-contra-tortura-violencia-genero/>

42 Dammert, L. (2009). Drogas e inseguridad en América Latina: una relación compleja. Nueva Sociedad No 222, julio-agosto de 2009, ISSN: 0251-3552.

persona por protección, siendo este el porcentaje más alto en comparación con otras poblaciones. Asimismo, el 46% de las MT reportaron haber sido despojadas del dinero obtenido por su trabajo, lo que evidencia la exposición recurrente a dinámicas de explotación y coerción.

Estas cifras sugieren que, si bien todas las poblaciones clave enfrentan riesgos en el ejercicio del trabajo sexual, las mujeres trans continúan experimentando formas más severas de violencia y extorsión, lo que pone de manifiesto la necesidad de mecanismos de protección específicos y políticas públicas inclusivas que aborden estas desigualdades.

Las personas TLGBIQ+ enfrentan discriminación en múltiples etapas del ciclo laboral, desde la búsqueda de empleo hasta la permanencia en el trabajo. Estudios han demostrado que estas personas son más propensas a experimentar rechazo durante el proceso de contratación, así como acoso y maltrato en sus lugares de trabajo. En particular, las mujeres trans son las más afectadas, enfrentando formas severas de discriminación que limitan sus oportunidades laborales y su desarrollo profesional.⁴³

Las experiencias de discriminación no se limitan a la contratación. Según una encuesta regional, el 55% de las personas trans y no binarias en América Latina han experimentado violencia y acoso en el ámbito laboral. De este grupo, el 56% ha sido víctima de violencia psicológica y el 25% ha recibido comentarios inapropiados sobre su identidad de género en el trabajo.⁴⁴ Las encuestas realizadas en Ecuador y Costa Rica revelan que las personas trabajadoras sexuales y las mujeres trans son especialmente vulnerables a agresiones graves, incluyendo comentarios despectivos y hostigamiento. Esta situación perpetúa un ambiente laboral hostil que socava los principios de equidad e igualdad.⁴⁵

En el caso de las PERTS, a pesar de ser el grupo que mayoritariamente ejerce el trabajo sexual, reportaron niveles comparativamente menores de estas formas de violencia: el 29% afirmó haber pagado por ejercer el trabajo sexual y el 27% indicó que terceras personas les han quitado su dinero

Estos datos probablemente no reflejan con precisión la realidad de la violencia que enfrentan las mujeres en el trabajo sexual en los países estudiados, sino que podrían estar influenciados por las limitaciones del instrumento utilizado. Para medir la variable de discriminación en el trabajo sexual, se emplearon únicamente dos reactivos: 1) ¿Pagó a alguien por protección? y 2) ¿Alguien le quitó el dinero ganado?. Estas preguntas pueden no capturar la complejidad y diversidad de situaciones de violencia que experimentan las PERTS.

El 79% de las trabajadoras sexuales se encuentran en condiciones laborales precarias e informales, sin reconocimiento ni apoyo estatal. La falta de regulación del trabajo sexual contribuye a que las PERTS sean explotadas por propietarios de locales y clientes. En muchos casos, se ven obligadas a aceptar condiciones laborales desfavorables debido a la falta de opciones económicas viables. Esto incluye jornadas largas y bajos ingresos, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y vulnerabilidad.⁴⁶

43 OIT. Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. La discriminación en el trabajo por motivos de orientación sexual e identidad de género: Resultados del proyecto PRIDE de la OIT. Oficina Internacional del Trabajo (OIT) 4, Route des Morillons CH-1211 Ginebra 22, Suiza.

44 Bumeran (2021). Violencia en el ámbito laboral. Bumeran, en colaboración con la organización especialista en género GROW – Género y Trabajo, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), la consultora NODOS y la Fundación AVON, realizó un informe regional en Argentina, Perú, Ecuador y Chile

45 Valencia Arcos, G. (2023). Estado de la cuestión sobre la discriminación laboral hacia la diversidad sexual y de género. Tramas y Redes. Revista del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, junio 2023, n°4. Disponible en: <https://www.clacso.org/estado-de-la-cuestion-sobre-la-discriminacion-laboral-hacia-la-diversidad-sexual-y-de-genero/>

46 Red Global de Proyectos de Trabajo sexual (NSWP). Necesidades y derechos de las personas trans que ejercen el trabajo sexual. Documento Informativo #9. The Matrix, 62 Newhaven Road Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB

Esta situación exige que se regularice el trabajo sexual en la región. A pesar de que muchos países tienen leyes que prohíben la discriminación por motivos de género u orientación sexual, estas no se aplican efectivamente al trabajo sexual. Las organizaciones como Plaperts están impulsando iniciativas para registrar violaciones a los derechos humanos y abogar por el reconocimiento del trabajo sexual como un trabajo legítimo. La regulación del trabajo sexual podría ofrecer un marco legal que proteja los derechos laborales de estas mujeres y reduzca la violencia.⁴⁷

Finalmente, las PUD a pesar de presentar niveles educativos superiores, solo por debajo de los HG, sus condiciones laborales y precariedad económica analizados en la sección sociodemográfica es notable. En este sentido, no se identifica una relación entre el nivel educativo y el acceso a trabajos formales, sino, por el contrario.

En muchos países de América Latina, el uso de drogas se asocia con criminalidad y comportamientos desviados, lo que contribuye a la estigmatización de quienes utilizan sustancias. Esta percepción negativa se traduce en discriminación en el ámbito laboral, donde las personas usuarias de drogas pueden enfrentar barreras para acceder a empleo y mantenerlo. La falta de políticas inclusivas y de programas de apoyo para estas perpetúa su marginalización.⁴⁸

Por otro lado, las personas usuarias de drogas suelen ser objeto de prejuicios durante el proceso de contratación. Las empresas pueden optar por no contratar a personas que han sido identificadas como usuarias, basándose en estereotipos que asocian esta práctica con irresponsabilidad o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales. Esto se ve agravado por la falta de legislación que proteja a las personas que usan sustancias contra la discriminación en el trabajo.⁴⁹

Para abordar esta problemática, es crucial implementar políticas inclusivas que garanticen la igualdad de oportunidades laborales, así como programas de capacitación y sensibilización dirigidos a empleadores y colegas en los entornos laborales formales y no formales.

6. SALUD

El ámbito de la salud es otro de los principales escenarios donde las poblaciones clave encuentran barreras para su acceso, incluido experiencias de estigmatización, discriminación y violencia.

Más de la mitad de las personas encuestadas (55%) señalaron haber enfrentado situaciones de estigma y discriminación, con una prevalencia especialmente alta entre las PUD (65%) y las MT (63%). Al desagregar por tipos de servicios negados, las PERTS han mostrado mayores barreras en el acceso a servicios de SSRR y de planificación familiar, debido a su estatus de personas gestantes.

La estigmatización social hacia las personas TLGBIQ+ sigue siendo uno de los principales obstáculos para acceder a servicios de salud. Este estigma puede llevar a la discriminación por parte del personal de salud, lo que hace que muchas personas oculten su identidad o eviten buscar atención médica por temor a ser maltratadas. Por otro lado, muchos profesionales de la salud carecen de formación adecuada sobre las necesidades específicas de la población TLGBIQ+,

47 Perspectiva Suiza en 10 idiomas (02/07/2024). Plataforma registra violaciones de derechos humanos a trabajadoras sexuales en Ecuador. Publicación en línea. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/plataforma-registra-violaciones-de-derechos-humanos-a-trabajadoras-sexuales-en-ecuador/82510291>

48 CONAPRED (2009). Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familias. Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas. Documento de trabajo N° E-05-2009. Diciembre del 2009. Dante Núm. 14, Col Anzures. Del. Miguel Hidalgo. CP 11590, México, D.F.

49 Ibidem

lo que resulta en un trato inadecuado y en la perpetuación de mitos y prejuicios. Esto incluye una falta de comprensión sobre la diversidad sexual y de género, así como sobre el tratamiento del VIH/sida y otras condiciones de salud relevantes.⁵⁰

La discriminación en el ámbito de la salud, también puede deberse a la falta de políticas de salud pública que a menudo no están diseñadas para satisfacer las necesidades específicas de las personas TLGBIQ+, en especial de las personas trans. Esto incluye la falta de programas que aborden integralmente su salud, más allá del VIH/sida, lo que limita el acceso a una atención médica adecuada.⁵¹

En esta línea, los resultados del VED 2022 realizado en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay, concuerda con que la negación de servicios de salud es una realidad que afecta a las cuatro poblaciones, pero las mujeres trans son el grupo más afectado por la combinación de la transfobia con el estigma asociado a otras condiciones de salud, como el VIH (VED 2022: 87).

Por su parte, la discriminación en los servicios de salud hacia las personas trabajadoras sexuales en América Latina es un problema que afecta su acceso a atención médica adecuada y digna.

Las personas que ejercen el trabajo sexual, a menudo son objeto de control sanitario excesivo, donde la atención se centra más en la vigilancia y el cumplimiento de regulaciones que en brindar atención médica integral. En algunos lugares, como Tabasco, México, se les exige someterse a revisiones médicas semanales y pagar por ellas, lo que no solo es una carga económica sino también una forma de discriminación.⁵²

El “control profiláctico” ha sido una forma de violencia institucional que históricamente sometió a las personas que ejercen el trabajo sexual a medidas de vigilancia obligatorias, más orientadas al disciplinamiento que a la protección de su salud. En muchos países de América Latina —y aún vigente en algunos—, estos controles sanitarios se centraban exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/Sida, sin considerar la autonomía ni los derechos de las trabajadoras sexuales. Realizados por inspectores de salud en condiciones degradantes, estas revisiones médicas forzadas exponían a las trabajadoras a la humillación, la estigmatización y la vulneración de su privacidad.⁵³

Lejos de ser una medida de prevención, estas prácticas reforzaban la criminalización del trabajo sexual y facilitaban el abuso de poder por parte de las autoridades sanitarias y policiales. Revisiones invasivas sin consentimiento, instrumentos no esterilizados y la exposición pública de los resultados de los exámenes fueron parte de un sistema de control que perpetuó la discriminación y la violencia. En lugar de garantizar el acceso a una atención digna, el control profiláctico convirtió a las trabajadoras sexuales en objeto de vigilancia y castigo, consolidando su exclusión social y su vulnerabilidad ante el Estado⁵⁴.

Aunque las PERTS, que incluyen mujeres, hombres y mujeres trans, tienen un acceso

50 Hernández-Valles, Jonathan, & Arredondo-López, Armando. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte sanitario*, 19(1), 19-25. Epub 26 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>

51 Catalán Aguila, M. (2018). Principales barreras de acceso a servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2018, 58 (2): 43-47.

52 Almanza Beltrán, Natividad. (2022). Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. *Andamios*, 19(48), 39-60. Epub 17 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i48.894>

53 Venegas Espinosa, Shirley Dayana. 2020. Sentidos y prácticas de maternidad en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito. Tesis de maestría, Flacso Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/16536>

54 Para conocer las experiencias en primera persona sobre esta práctica, escuchar el episodio número 1: No somos vaginas andantes, del podcast Lxs Sinvergüenzas, producidos por PLAPERTS disponible en Spotify <https://open.spotify.com/episode/6jYcmfD4XfQUAGvzG6l6m?si=c636c71f043d48ba.cc>

relativamente alto a los servicios de salud (según datos de este mismo estudio) siguen enfrentando obstáculos importantes debido al trato que reciben. Este trato, en muchos casos, no se debe a una falta de capacitación, sino a la intolerancia y el estigma que persisten en la sociedad, lo que dificulta una atención adecuada.⁵⁵

A pesar de esto, las PERTS continúan buscando atención médica, por lo que es esencial que los servicios de salud sean especializados, ya que se tienen necesidades particulares que requieren un enfoque integral, respetuoso y adaptado a sus realidades.

La discriminación en los servicios de salud hacia las personas que usan drogas en América Latina es un problema que afecta su acceso a atención médica adecuada y digna.

El estigma asociado al uso de drogas es uno de los principales obstáculos que enfrentan estas personas al buscar atención médica. Según un informe de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), el estigma puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado y a un tratamiento menos efectivo para quienes buscan ayuda. Este estigma también contribuye a que muchas personas eviten buscar atención por temor a ser juzgadas o maltratadas.⁵⁶

Las políticas públicas que criminalizan el uso de drogas contribuyen a la discriminación y dificultan el acceso a servicios de salud. Las personas que utilizan drogas pueden ser reacias a buscar atención médica por miedo a ser detenidas o sancionadas.⁵⁷

Estas razones podrían explicar en parte por qué las PUD muestran la menor demanda de servicios de salud en comparación con las otras poblaciones (78% en PUD).

En resumen, todas las poblaciones han manifestado gran demanda de los servicios de salud en el último año, de hecho 8 de cada 10 personas encuestadas afirmaron haber acudido a uno, en especial al servicio público. Esto muestra que las poblaciones clave demandan servicios de salud cuando lo necesitan, y esto es clave, ya que, a diferencia de los otros escenarios de violencia analizados, es el servicio de salud el único ámbito donde todas las poblaciones confluyen y es una oportunidad para abordarlas no solo desde sus necesidades de salud, sino también para abordar otras necesidades de tipo social, económico, de derechos, entre otros.

7. EDUCACIÓN

La discriminación en el ámbito educativo resulta la de menor prevalencia en todas las poblaciones. Esta variable se analizó tomando todas las experiencias de estigma y discriminación *alguna vez* en el ámbito de la educación formal (no solo en el último año, siendo que la mayoría de la muestra solo ha llegado al nivel secundario).

En este caso, el 50% de las MT informan que alguna vez experimentaron alguna situación de discriminación y violencia en el ámbito educativo y las PUD el 41%, siendo las dos poblaciones con mayor porcentaje de este tipo de discriminación.

La razón más plausible de estas situaciones de discriminación, en los HG (35%)

⁵⁵ Ibídem

⁵⁶ CONAPRED (2009). Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familias. Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas. Documento de trabajo N° E-05-2009. Diciembre del 2009. Dante Núm. 14, Col Anzures. Del. Miguel Hidalgo. CP 11590, México, D.F.

⁵⁷ Ibidem

y las MT (50%), sería la identidad y expresión de género, que históricamente han sido objetos de burla y exclusión, por parte de la comunidad educativa.

Un informe de la UNESCO indica que el sexismo y la homofobia están profundamente arraigados en las escuelas de América Latina. En un estudio realizado en siete países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay), se encontró que hasta el 81% de los estudiantes TLGBIQ+ se sienten inseguros en sus instituciones educativas. Además, el 75% de los estudiantes TLGBIQ+ en México experimentaron acoso verbal y un 66% de los estudiantes transgénero reportaron haber sufrido acoso escolar.⁵⁸

En el caso de las personas trans, la discriminación y la exclusión se profundiza aún más.

Según un estudio, el 48% de las personas trans en el sistema educativo experimentan exclusión y discriminación. Este acoso puede manifestarse en forma de burlas, violencia verbal y física, lo que crea un ambiente hostil que dificulta su desarrollo académico y personal.⁵⁹

Las situaciones más vulnerables para las personas trans en el ámbito escolar incluyen el uso de baños y la violencia académica. Muchos estudiantes trans evitan el uso de baños públicos por miedo a sufrir agresiones, y enfrentan comentarios despectivos por parte de algunos docentes, lo que exacerba su situación.⁶⁰

Siguiendo el párrafo anterior, el concepto de infancias y adolescencias trans es fundamental, tomando en cuenta que durante el proceso evolutivo de identificación de género y su expresión, la mayoría de las trans revelan que este proceso se inició en la pubertad y adolescencia, etapa que coincide con el inicio de los estudios básico y secundarios. Esto podría explicar las razones de la elevada deserción del colegio por parte de las trans y por qué esta población muestra en un 65% que sólo ha logrado alcanzar el nivel secundario como máximo nivel educativo.

En cuanto a las PERTS que han reportado, la menor proporción de discriminación en el ámbito educativo (14%) podría estar explicado por el hecho de ser mujeres cis que cumplen con las normas culturales y sociales en lo que se refiere a los sexos y géneros. Tampoco se podría imputar al trabajo sexual las situaciones de discriminación en el ámbito educativo, ya que se parte del supuesto que, en la época escolar, la mayoría de las mujeres encuestadas aún no ejercían el trabajo sexual.

Finalmente, en relación con las PUD, esta población informa un valor elevado de discriminación en el sistema educativo (41%), solo superado por las MT e inclusive mayor que en los HG.

A priori, este elevado porcentaje de discriminación en el ámbito de la educación no podría ser atribuido no solo al uso de sustancias, sino más bien a la conformación de la muestra de las PUD.

58 UNESCO (23/06/2022). El sexismo y la homofobia siguen impregnando las escuelas en América Latina. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/el-sexismo-y-la-homofobia-siguen-impregnando-las-escuelas-en-america-latina>

59 Barragán, F. Pérez, D.(2020). Combating homophobia, lesbophobia, biphobia and transphobia: A liberating and subversive educational alternative for desires. Heliyon. 6 (Nº10). Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(20\)32068-5.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(20)32068-5.pdf)

60 López Pérez, E. (30/11/2023). Mi derecho a la educación: infancias trans piden protección ante la discriminación en las escuelas. El Financiero. Nacionales. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/11/30/mi-derecho-a-la-educacion-infancias-trans-piden-proteccion-ante-la-discriminacion-en-las-escuelas/>

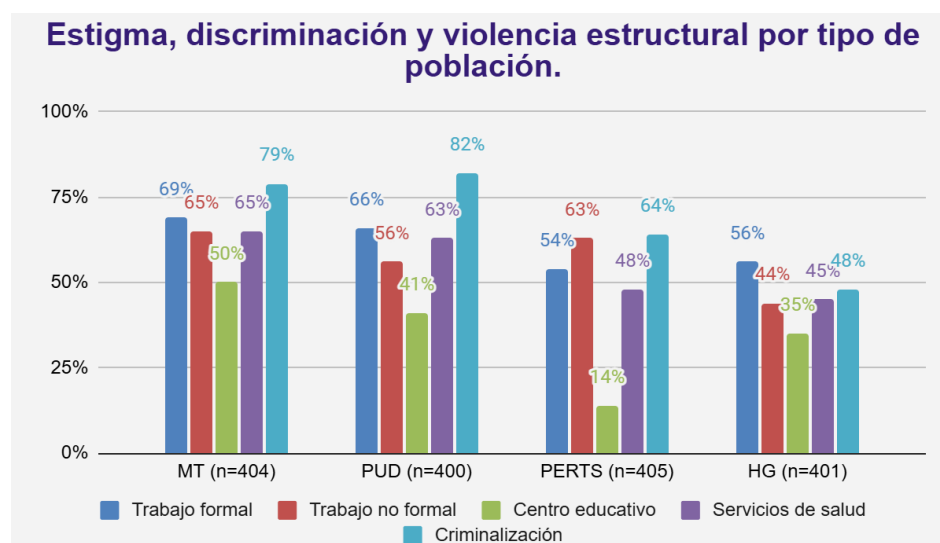
El 17% de las PUD se reportó como Trans y el 28% como gay, lesbiana y bisexual. Ya se ha descrito como las poblaciones TLGBIQ+ históricamente ha tenido una carga importante de discriminación y violencia en el ámbito de la educación basadas en la identidad de género y de la orientación sexual. Por lo tanto, este porcentaje aumentado en las PUD podría deberse en parte a las situaciones de diseminación experimentadas por las personas TLGBIQ+ que conforman la muestra de esta población.

Los resultados de esta investigación evidencian la prevalencia del estigma estructural en múltiples escenarios institucionales que vulneran derechos esenciales, como la salud, la educación, el trabajo y los espacios culturales. Al hacerlo, se visibilizan las dinámicas de poder que perpetúan la exclusión y se abren caminos para estrategias que promuevan la justicia social y el acceso pleno a derechos.

Para que la discriminación se configure, deben concurrir dos elementos: el estigma asociado a un grupo específico y la falta de garantía de derechos. En los resultados de la sección de estigma estructural, se identifican ambos elementos en las diferentes variables analizadas. Un análisis del estigma estructural debería ser capaz de evidenciar cómo la negación de derechos se fundamenta en el estigma. Sin embargo, este estudio no permite demostrar de forma categórica e irrefutable cómo estos dos factores —el estigma y la negación de derechos— se articulan en los diversos escenarios evaluados.

No obstante, la discriminación tiene consecuencias colectivas que trascienden las relaciones interpersonales, destacándose entre ellas la privación del disfrute de derechos fundamentales y la perpetuación de desigualdades sociales. Las prácticas discriminatorias suelen manifestarse en espacios institucionales específicos como la familia, la escuela, el mercado laboral, los sistemas de salud y el sistema judicial.

Gráfico 83. Estigma, discriminación y violencia estructural según ámbito, por población



Fuente: Elaboración propia.

VII. RECOMENDACIONES Y LINEAMIENTOS PARA LA INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

La discriminación, la violencia y la falta de acceso a derechos son desafíos que enfrentan las personas de las poblaciones clave de los cuatro países abordados. Estos grupos enfrentan barreras sustanciales para ejercer sus derechos fundamentales, lo que resulta en una mayor vulnerabilidad a la exclusión social, la marginación y la violencia. Es esencial abordar estos contextos de manera integral y efectiva, garantizando el acceso a derechos, y promoviendo la igualdad y la no discriminación.

1. FORTALECIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN:

Fortalecimiento del marco normativo para la reducción del estigma y la discriminación.

Es imprescindible robustecer el marco normativo nacional para garantizar una protección integral a las PC, alineándose con los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Esto incluye la promulgación de leyes específicas contra la discriminación y la violencia basada en identidad de género, orientación sexual y actividad laboral, para abordar las brechas jurídicas y sociales identificadas en los hallazgos del estudio.

El estigma y la discriminación impactan de manera desproporcionada a estas poblaciones. Las mujeres trans enfrentan altos niveles de violencia transfóbica, mientras que las personas que ejercen trabajo sexual y las que usan sustancias psicoactivas sufren exclusión en redes de apoyo y oportunidades laborales. Es crucial desarrollar campañas educativas y protocolos de no discriminación, especialmente en el sector salud, que promuevan una atención inclusiva y respetuosa.

Campañas de sensibilización y capacitación en derechos humanos

Es fundamental implementar campañas educativas que visibilicen las experiencias de discriminación y exclusión enfrentadas por las poblaciones clave. Estas iniciativas deben incorporar un enfoque

interseccional, asegurando que sean inclusivas y accesibles para todos los sectores de la sociedad. Asimismo, es necesario desarrollar campañas de sensibilización dirigidas tanto al funcionariado público como a la ciudadanía en general, orientadas a modificar actitudes discriminatorias y promover una cultura de respeto y empatía.

Impulsar campañas de sensibilización comunitaria y actividades de no discriminación a nivel local, nacional y regional es una medida importante para reducir las barreras sociales y promover entornos más inclusivos y que destaquen los derechos de las poblaciones clave, dirigidas a la población general y a actores clave, contribuye a una mayor comprensión y aceptación social.

Fomentar la incorporación de contenidos relacionados con los derechos humanos y las realidades de las poblaciones clave en los planes educativos nacionales, desde la educación básica hasta la superior. Esto asegura la formación de generaciones más conscientes, respetuosas e inclusivas.

Fortalecer los programas de capacitación en derechos humanos para el funcionariado público y agentes sociales resulta esencial. Estas capacitaciones deben garantizar que quienes interactúan con las poblaciones clave cuenten con las herramientas necesarias para abordar sus necesidades de manera efectiva, inclusiva y respetuosa.

Capacitar al personal de sectores estratégicos, como justicia, salud, educación y seguridad, es indispensable para garantizar una respuesta empática e inclusiva frente a las necesidades de las poblaciones clave. Este enfoque asegura un trato digno y respetuoso en cada ámbito de interacción.

2. POLÍTICAS PARA LA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN EL ACCESO A DERECHOS

Las PC enfrentan exclusión sistemática que limita su acceso a derechos fundamentales como el empleo, la salud y la seguridad social. Es necesario diseñar

estrategias específicas para superar las barreras económicas y garantizar su integración en el mercado laboral formal y en los sistemas de protección social.

Diseño, monitoreo y evaluación de políticas pública

Establecer mesas de trabajo interinstitucionales que aseguren una atención integral a las necesidades de las PC, incorporando la participación activa de todos los sectores involucrados en la planificación y ejecución de estrategias.

Reforzar la coordinación con instituciones clave para crear políticas públicas efectivas y facilitar el acceso a recursos para las PC, garantizando un enfoque inclusivo y sustentable, adaptado a las necesidades específicas de cada contexto.

Brindar financiamiento y respaldo técnico a iniciativas lideradas por poblaciones clave es esencial para promover su empoderamiento y garantizar su participación activa en los procesos de toma de decisiones. Este apoyo debe ser continuo y adaptado a las necesidades específicas de cada comunidad.

Fomentar la colaboración entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales resulta fundamental para diseñar estrategias integrales y sostenibles que aborden de manera efectiva las necesidades de las PC. Estas alianzas deben estar orientadas a maximizar recursos y garantizar enfoques inclusivos.

Establecer alianzas con organizaciones locales es crucial para amplificar las voces de las PC y construir estrategias de incidencia más efectivas. Estas alianzas deben basarse en la confianza mutua, el respeto a la diversidad y la colaboración a largo plazo.

Promover y apoyar los esfuerzos comunitarios en la elaboración de leyes y políticas locales orientadas a la inclusión y protección de las PC, fomenta su participación activa en la toma de decisiones y refuerza el impacto de las normativas en sus vidas cotidianas.

Facilitar el intercambio de recursos, conocimientos y experiencias entre instituciones contribuye a maximizar el impacto de las intervenciones, promoviendo enfoques colaborativos y soluciones innovadoras.

Crear comités conjuntos de seguimiento conformados por representantes de organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y las PC, facilita el monitoreo del progreso y la evaluación de la efectividad de las iniciativas implementadas. Esto

garantiza la transparencia y la rendición de cuentas

Aseso a educación, empleo y salud

Las desigualdades estructurales y las barreras sociales enfrentadas por las poblaciones clave, limitan su acceso a la educación, el empleo y la salud. Para responder a estas problemáticas, es indispensable implementar estrategias que promuevan su inclusión integral y el respeto pleno de sus derechos fundamentales.

Diseñar e implementar programas de educación y formación profesional adaptados a las necesidades específicas de las MT y PERTS. Estos programas deben enfocarse en el desarrollo de habilidades técnicas y blandas que faciliten el acceso a empleos formales y oportunidades de desarrollo económico.

Impulsar políticas para garantizar la continuidad y mejora de la oferta educativa técnica y superior, promoviendo el acceso, la permanencia y la finalización de estudios para las PC mediante becas, incentivos económicos y programas de apoyo.

Fomentar la inclusión laboral de personas trans en sectores formales, ofreciendo incentivos fiscales y reconocimientos a empresas que implementen prácticas inclusivas.

Impulsar programas de sensibilización para empleadores, promoviendo ambientes de trabajo respetuosos y libres de discriminación hacia las PC.

Desarrollar estrategias en el sector público y privado para reducir la exclusión laboral de las PC, con especial énfasis en las MT y HG. Estas estrategias deben incluir la creación de cuotas laborales, programas de inserción y capacitaciones para empleados y empleadores.

Promover alianzas con empresas y organizaciones para facilitar la reinserción laboral de las PC, priorizando contextos donde la exclusión económica agrava su vulnerabilidad.

Promover la participación de las PC en programas existentes que fomenten el microemprendimiento y la capacitación laboral, asegurando una inserción efectiva y sostenible.

Facilitar el acceso a empleos de calidad y oportunidades de microemprendimiento para mejorar las condiciones económicas de las PC, contribuir a su empoderamiento y reducir su vulnerabilidad.

Desarrollar políticas económicas que aborden la

pobreza extrema, especialmente en poblaciones con alta representación en situación de calle.

Implementar programas de apoyo económico que aseguren el acceso de las PC a necesidades básicas, contribuyendo a su estabilidad y bienestar.

Diseñar políticas públicas que aborden las necesidades específicas de salud de las MT, enfocándose en garantizar acceso a servicios respetuosos y de calidad, reduciendo así las brechas en el cuidado de su salud física y mental.

Incorporar un enfoque diferenciado para la atención de la salud en las PC, garantizando la provisión de servicios especializados, gratuitos y equitativos que respondan a sus necesidades particulares.

Asegurar que los sistemas de salud pública incluyan programas específicos que atiendan las necesidades de las PC, garantizando acceso sin discriminación ni estigmatización.

Incorporar el envejecimiento de las PC como un tema central en las agendas políticas, visibilizando sus necesidades particulares en las políticas relacionadas con las personas mayores. Esto incluye la provisión de cuidados específicos, acceso a pensiones y protección contra el abuso y la negligencia.

Promover condiciones políticas y sociales que favorezcan la prevención y atención efectiva del VIH, y aborden las diversas formas de violencia asociadas a las PC.

Para abordar el estigma y la discriminación en la atención sanitaria, se recomienda incluir programas que promuevan protocolos de no discriminación en instituciones de salud pública y privada. Esto permitirá garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y sin discriminación para estas poblaciones.

3. ESTRATEGIAS PARA LA GENERACIÓN DE DATOS Y EL MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

La generación de datos confiables y la evaluación continua son pilares fundamentales para garantizar que las políticas públicas respondan adecuadamente a las necesidades de las poblaciones clave. Estas estrategias buscan fortalecer el marco normativo, reducir las barreras de acceso a derechos, combatir el estigma y la discriminación, y garantizar que las políticas se basen en evidencia.

Establecer sistemas sólidos de recolección de datos desagregados por género, edad, etnia y situación laboral es clave para visibilizar las experiencias de las PC en el acceso a servicios y derechos. Estos datos deben utilizarse para identificar barreras persistentes y desarrollar políticas basadas en evidencia.

Diseñar e implementar mecanismos de evaluación periódica para medir la efectividad de las políticas públicas. Esto incluye el desarrollo de indicadores claros, medibles e interseccionales que permitan monitorear los avances y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos. Incorporar la retroalimentación de las PC y actores clave será esencial para asegurar la relevancia y eficacia de las políticas.

Asegurar que las políticas y programas sean dinámicos, adaptándose a los cambios en las necesidades y contextos de las PC. Esto requiere la realización de evaluaciones periódicas y ajustes estratégicos basados en los datos recopilados y la participación activa de las PC y los actores involucrados.

Promover alianzas sólidas entre instituciones académicas y organizaciones representativas de las poblaciones clave. Estas colaboraciones asegurarán que tanto la investigación como la educación estén alineadas con las necesidades específicas de estas comunidades, generando resultados más relevantes y aplicables.

Organizar foros, talleres y conferencias que reúnan a académicos, representantes de las poblaciones clave y actores sociales considerables. Estos espacios permitirán analizar contextos actuales, identificar prioridades y fomentar la colaboración en la búsqueda de soluciones conjuntas.

Garantizar la participación activa de las poblaciones clave en la definición de las agendas de investigación y en el diseño de contenidos educativos que aborden sus necesidades y preocupaciones. Esto no solo aumenta la relevancia de los proyectos, sino que también empodera a las comunidades involucradas.

Desarrollar y ofrecer cursos, diplomados y programas académicos dedicados a temas como género, diversidad sexual, derechos humanos, y prevención de violencia, estigma y discriminación. Además, incorporar módulos de sensibilización en currículos existentes, asegurando que todos los estudiantes obtengan una comprensión básica y práctica de estos temas.

Establecer comités de seguimiento entre el sector académico y las organizaciones comunitarias de las poblaciones clave. Estos comités deben encargarse de monitorear el progreso, evaluar la efectividad de las iniciativas implementadas y proponer mejoras.

continuas basadas en evidencia y retroalimentación comunitaria.

Promover el intercambio de conocimientos, recursos y experiencias entre instituciones académicas y organizaciones comunitarias. Este enfoque colaborativo maximiza el impacto de las intervenciones y contribuye a la construcción de capacidades tanto en el ámbito académico como en las comunidades.

4. ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE DERECHOS CON ENFOQUE INTERSECCIONAL

Las políticas públicas deben incorporar de manera integral un enfoque interseccional que considere cómo se cruzan factores como género, etnia, edad y nivel socioeconómico en la vida de las personas. Este enfoque permite identificar y abordar las barreras específicas que enfrentan distintos grupos en el acceso a derechos y oportunidades. Así como también establecer sistemas de evaluación y monitoreo que midan el impacto de las políticas desde una perspectiva interseccional, asegurando que estas respondan efectivamente a las necesidades de los grupos más vulnerabilizados.

Es imperativo diseñar políticas públicas que integren las necesidades específicas de las personas migrantes, considerando el impacto de la urbanización y la presión sobre los servicios públicos. Estas políticas deben incorporar enfoques interseccionales que aborden factores como género, etnia y situación socioeconómica, asegurando que las personas migrantes reciban apoyo equitativo y adecuado.

Desarrollar programas de salud que garanticen a las personas migrantes acceso a servicios esenciales sin discriminación. Estos programas deben incluir medidas para reducir barreras idiomáticas y culturales, así como protocolos para capacitar al personal médico en atención inclusiva y respetuosa.

Impulsar mecanismos de regularización migratoria es esencial para garantizar que las personas migrantes puedan acceder a derechos fundamentales como salud, educación y empleo sin discriminación. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de las personas migrantes, sino que también fortalece la cohesión social y el desarrollo económico.

Implementar campañas de sensibilización dirigidas a las comunidades receptoras, con el objetivo de combatir el estigma y la xenofobia hacia las personas migrantes. Estas iniciativas deben promover la empatía y el entendimiento mutuo, destacando las contribuciones positivas de las personas migrantes a la sociedad.

Diseñar e implementar planes de inclusión laboral para personas con discapacidad, con énfasis en mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual. Estos planes deben incluir adaptaciones en el entorno laboral, programas de capacitación para empleadores y la creación de incentivos para la contratación inclusiva.

Asegurar la accesibilidad universal en servicios públicos, como atención médica, educación y programas sociales, mediante la implementación de infraestructura adaptada y la capacitación del personal para brindar atención adecuada y respetuosa.

Diseñar políticas que respondan a las múltiples vulnerabilidades de las PC, especialmente aquellas que son indígenas o han estado en situación de calle. Estas políticas deben integrar un enfoque interseccional que considere género, etnia, nivel socioeconómico y acceso geográfico a los servicios.

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y educación en comunidades indígenas y rurales mediante la implementación de programas a distancia y la mejora de la infraestructura local. Esto incluye garantizar servicios culturalmente adecuados y respetuosos de las prácticas y lenguas originarias.

VIII. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR POBLACIÓN



1. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS

Las personas que usan drogas se enfrentan a una serie de retos complejos que van desde la discriminación y la estigmatización hasta barreras en el acceso a servicios de salud y la criminalización de sus prácticas. Abordar estos contextos requiere una estrategia integral que ponga en el centro la salud de las personas, la reducción de daños y la promoción y protección de los derechos humanos. A continuación, se presentan recomendaciones y acciones clave para mejorar la situación de las personas usuarias de drogas, con el objetivo de reducir los impactos negativos asociados al estigma y garantizar el respeto y la defensa de sus derechos fundamentales.

1.1. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD ORGANIZATIVA

Empoderar y fortalecer la capacidad organizativa de las personas que usan drogas es un paso crucial en la defensa de sus derechos. Esto implica fomentar su participación activa y liderazgo en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Algunas estrategias recomendadas son:

Facilitar la creación de alianzas entre las personas usuarias de drogas, otras poblaciones clave y profesionales especializados. Estas alianzas pueden incluir organizaciones de la sociedad civil, activistas, personas expertas en salud pública y derechos humanos. La colaboración conjunta permitirá una defensa más sólida y una mayor incidencia política.

Apoyar el fortalecimiento del movimiento organizado basado en el enfoque de reducción de daños. Esto implica crear espacios de participación y representación en la formulación e implementación

de políticas públicas relacionadas con el bienestar y los derechos de las personas usuarias. La participación activa en estos procesos es relevante para asegurar que sus demandas y perspectivas sean consideradas.

Impulsar iniciativas que promuevan el liderazgo de las personas usuarias de drogas dentro de sus comunidades. Esto puede incluir talleres de capacitación, mentoría y programas de desarrollo de habilidades de liderazgo. Fortalecer su voz y representación es esencial para desafiar los estigmas y promover cambios en las políticas públicas.

1.2. CAMBIO DE ENFOQUE SOBRE EL USO DE DROGAS

Es fundamental cambiar la perspectiva actual sobre el uso de drogas en la región, pasando de un enfoque punitivo y criminalizador a uno centrado en los derechos humanos. Este cambio requiere la participación de múltiples sectores.

Revisar y reformar marcos legales y normativos relacionados con el uso de drogas. Es necesario establecer criterios claros y justos para la posesión mínima destinada al uso personal, evitando la criminalización innecesaria. La reforma legal debe garantizar la proporcionalidad y la no discriminación en la aplicación de la ley.

Involucrar a organizaciones de la sociedad civil, colectivos de personas usuarias de drogas y comunidades afectadas en la formulación e implementación de políticas basada en derechos. Su participación asegura que las estrategias sean sensibles a las realidades locales y respeten los derechos humanos.

1.3. CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y CAPACITACIÓN A PROFESIONALES

Diseñar e implementar campañas educativas y de sensibilización sobre el uso de drogas, la reducción de daños y los derechos humanos. Estas campañas deben dirigirse a las personas usuarias, sus familias, comunidades y al público en general. El uso de plataformas presenciales y virtuales puede maximizar el alcance y la efectividad de estos mensajes.

Realizar talleres y capacitaciones sobre reducción de daños para personas usuarias de drogas, sus familias y comunidades. Estos programas deben proporcionar información práctica sobre cómo minimizar los riesgos asociados al uso, así como promover la salud y el bienestar.

Incorporar temas relacionados con el empleo de drogas y la reducción de daños en los currículos educativos y programas comunitarios. La educación temprana y continua puede ayudar a prevenir el uso problemático y promover actitudes más empáticas y comprensivas.

Buscar el apoyo y colaboración de abogados, médicos, psicólogos y otros profesionales sensibilizados en temas de utilización de drogas. Estos profesionales pueden ayudar a desarrollar estrategias legales y de salud realistas y efectivas, así como a eliminar barreras discriminatorias en el acceso a servicios.

Proporcionar capacitación al personal de atención primaria en aspectos legales, reducción de riesgos y derechos de las personas usuarias de drogas. Esto incluye formación en la no discriminación, confidencialidad y respeto a la autonomía de los pacientes. Un personal de salud capacitado puede brindar una atención más humana y efectiva.

Establecer espacios de diálogo y colaboración entre profesionales de la salud, personas trabajadoras sociales, activistas y personas usuarias de drogas. Estas mesas de trabajo pueden generar propuestas conjuntas y estrategias integrales para mejorar la atención y defensa de los derechos de esta población.

1.4. INVESTIGACIÓN PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

La investigación y la prevención de enfermedades asociadas al uso de drogas, como el VIH, son aspectos cruciales para mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias.

Realizar estudios actualizados sobre la prevalencia e incidencia del VIH y otros problemas de salud relacionados con el uso de drogas. Estos estudios deben abordar temas como el uso sexualizado de sustancias, la alfabetización en salud y los factores de riesgo asociados. La investigación proporciona datos valiosos para la formulación de políticas y programas efectivos.

Desarrollar iniciativas educativas que aborden la salud sexual y reproductiva en el contexto del uso de drogas. Esto puede incluir información sobre prácticas sexuales seguras, prevención de infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.

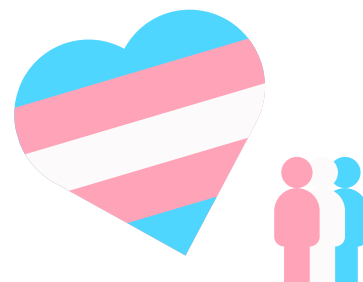
Desarrollar e implementar programas de reducción de daños en centros de atención, comunidades y espacios públicos. Estos programas deben ofrecer acceso a tratamientos de mantenimiento, servicios de salud especializados y espacios seguros para el uso. La reducción de daños salva vidas y mejora la calidad de vida de las personas usuarias.

Diseñar e implementar políticas públicas inclusivas que garanticen el acceso a la educación y el empleo para las personas usuarias de drogas. Esto puede incluir programas de formación profesional, becas educativas y apoyo para el emprendimiento.

Desarrollar campañas dirigidas a empleadores, comunidades y entidades estatales para combatir el estigma y promover la comprensión hacia las personas que usan drogas. Estas campañas pueden ayudar a eliminar barreras en el acceso al empleo y fomentar entornos laborales inclusivos.

Promover programas de microemprendimiento como una estrategia de empoderamiento económico. Estos programas pueden proporcionar habilidades empresariales y apoyo financiero para que las personas usuarias de drogas desarrollen sus propios negocios.

2. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES TRANS



Las mujeres trans enfrentan desafíos únicos en relación con la discriminación, la violencia y el acceso a sus derechos humanos básicos. A continuación, se presentan recomendaciones para mejorar la situación de los derechos humanos de las mujeres trans.

2.1. POLÍTICAS EDUCATIVAS INCLUSIVAS Y APOYOS ECONÓMICOS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR

La educación es una herramienta poderosa para el empoderamiento y la inclusión social. Es fundamental impulsar políticas educativas inclusivas que permitan a las mujeres trans completar su educación básica y secundaria, respetando su identidad de género.

Crear entornos escolares seguros y acogedores para las MT, donde se promueva el respeto y la aceptación de la diversidad de género. Esto implica capacitar al personal docente y administrativo en temas de diversidad sexual y de género, y establecer protocolos contra la discriminación y el acoso.

Adaptar los currículos educativos para incluir perspectivas de género y diversidad sexual, eliminando estereotipos y prejuicios. La educación sexual integral debe abordar las necesidades específicas de las MT, promoviendo su salud y bienestar.

Ofrecer apoyo psicológico y orientación a las MT dentro de los centros educativos, para ayudarlas a enfrentar los desafíos relacionados con su identidad de género y promover su bienestar emocional.

Desarrollar programas de sensibilización y educación dirigidos a estudiantes, personal docente y administrativo sobre temas de diversidad de género y derechos de las MT. Esto ayuda a combatir estereotipos y prejuicios, fomentando un ambiente escolar más inclusivo.

Establecer protocolos claros y efectivos para prevenir y abordar incidentes de discriminación y acoso hacia las MT en los colegios. Estos protocolos deben

incluir mecanismos de denuncia y sanción, así como medidas de apoyo a las denunciantes.

Involucrar a las familias en el proceso educativo, promoviendo la comprensión y el respeto hacia la identidad de género de sus hijas e hijos trans. La colaboración familia-escuela es clave para crear un entorno de apoyo.

Implementar programas de becas y ayudas económicas específicas para MT, que cubran gastos de matrícula, materiales y manutención. Estas becas pueden estar dirigidas a áreas de estudio donde las MT estén subrepresentadas.

Proporcionar asistencia y orientación en el proceso de admisión a la educación superior, incluyendo la preparación para exámenes de ingreso y la búsqueda de oportunidades académicas.

Ofrecer apoyo continuo durante la carrera universitaria o técnica, incluyendo mentoría, grupos de estudio y asistencia psicológica, para promover la permanencia y el éxito académico de las MT.

2.2. ESTRATEGIAS DE EMPLEABILIDAD

Ofrecer programas de capacitación laboral dirigidos a las MT, que les permitan adquirir habilidades y competencias para acceder a trabajos formales. Estos programas pueden incluir formación en habilidades técnicas, desarrollo personal y emprendimiento.

Promover y apoyar iniciativas de emprendimiento lideradas por MT, proporcionando recursos, formación y asesoramiento para el desarrollo de sus propios negocios. El microemprendimiento puede ser una herramienta poderosa para la inclusión económica.

Establecer alianzas con empresas y organizaciones para promover la contratación de MT y la creación de entornos laborales inclusivos. Esto puede incluir programas de diversidad e inclusión, así como prácticas laborales y pasantías.

2.3. RECONOCIMIENTO LEGAL DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Promover la promulgación de una ley que permita a las MT acceder a un documento oficial que refleje su identidad de género autopercebida, sin requerir procedimientos médicos o judiciales invasivos. Esta ley debe garantizar la confidencialidad y el respeto a la autonomía de las personas trans.

Eliminar barreras administrativas y legales que dificultan el acceso al reconocimiento legal de la identidad de género, como requisitos médicos innecesarios o procesos judiciales largos y costosos.

Trabajar en colaboración con organizaciones de la sociedad civil lideradas por personas trans para asegurar que la ley responda a sus necesidades y realidades

2.4. INCLUSIÓN SOCIAL Y SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA

Desarrollar campañas de sensibilización y educación dirigidas al público en general, para combatir la transfobia y promover la aceptación y el respeto hacia las MT. Estas campañas pueden incluir medios de comunicación, redes sociales y eventos públicos.

Trabajar con medios de comunicación para promover una representación positiva y respetuosa de las MT, evitando estereotipos y estigmas.

Fomentar la participación activa de las MT en la vida comunitaria, promoviendo su liderazgo y visibilidad en espacios sociales, culturales y políticos.

La colaboración entre organizaciones de la sociedad civil y el gobierno es esencial para abordar de manera efectiva la situación de los derechos humanos de las MT.

Establecer canales de diálogo y participación entre organizaciones trans, activistas y entidades gubernamentales para la formulación e implementación de políticas públicas.

Garantizar la asignación de recursos económicos y humanos para la implementación de programas y servicios dirigidos a las MT, incluyendo educación, salud, empleo y apoyo social.

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas y programas implementados, para asegurar su efectividad y hacer los ajustes necesarios.

3. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL



Las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan una serie de retos complejos relacionados con la discriminación, la violencia, y el acceso a sus derechos fundamentales. Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que reconozca sus derechos humanos y mejore sus condiciones de vida. A continuación, se presentan recomendaciones y acciones estratégicas para promover y proteger los derechos humanos de esta población.

3.1. RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO SEXUAL COMO ACTIVIDAD LEGÍTIMA

Abogar por la creación y promoción de leyes que reconozcan el trabajo sexual como una actividad legítima y regulada. Esto implica garantizar derechos laborales, acceso a seguridad social y servicios de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Impulsar acciones contra los estigmas y prejuicios asociados al trabajo sexual, educando a la población en general y a las autoridades sobre la diversidad de razones que llevan a las personas a ejercer esta actividad.

Promover la creación y fortalecimiento de asociaciones que defiendan los derechos laborales de las PERTS, incluyendo condiciones de trabajo seguras, salarios justos y protección contra la explotación.

Garantizar el acceso a la justicia para las PERTS, proporcionando asistencia legal gratuita y creando protocolos específicos para atender sus denuncias de manera sensible y efectiva.

Capacitar a las fuerzas policiales para que actúen de manera respetuosa y protectora hacia las PERTS, eliminando prácticas discriminatorias y corruptas.

Apoyar la derogación de leyes que criminalizan y estigmatizan el trabajo sexual, como las modificaciones a la ley de crimen organizado. Estas leyes aumentan la vulnerabilidad de las PERTS y dificultan su acceso a la justicia

Formar alianzas con organizaciones de la sociedad

civil, colectivos de PERTS y activistas por los derechos humanos para abogar conjuntamente por la derogación de leyes represivas.

Establecer un diálogo constructivo con autoridades legislativas y judiciales para promover una comprensión más profunda de las realidades del trabajo sexual y la necesidad de leyes inclusivas y protectoras.

3.2. PARTICIPACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA

Desarrollar campañas de sensibilización y educación dirigidas al público en general para combatir la estigmatización y promover el respeto hacia las PERTS.

Garantizar el acceso universal a servicios de salud para las PERTS, incluyendo atención primaria, salud sexual y reproductiva, así como programas específicos para la prevención y tratamiento del VIH en las PERTS, incluyendo acceso a pruebas rápidas, tratamiento antirretroviral y apoyo psicológico.

Promover estrategias de reducción de daños, como la distribución de preservativos y lubricantes, y la provisión de información sobre prácticas sexuales seguras.

Implementar políticas de inclusión en los sistemas educativos y laborales, promoviendo la aceptación y brindando oportunidades de desarrollo a las PERTS.

Apoyar iniciativas de empoderamiento económico y emprendimiento para las PERTS, ofreciendo capacitación, recursos y acceso a créditos para la creación de negocios propios.

Involucrar activamente a las PERTS en la formulación e implementación de políticas públicas que las afecten, promoviendo su participación en espacios de toma de decisiones, para asegurar que las políticas y programas respondan a sus necesidades y realidades.

Formar alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil, activistas por los derechos humanos y profesionales de la salud para abogar conjuntamente por los derechos de las PERTS.



4. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS HOMBRES GAYS



Los hombres gays enfrentan desafíos en relación con la discriminación, la violencia y el acceso a sus derechos fundamentales. Abordar estas realidades requiere un enfoque integral que promueva la igualdad, la inclusión y el respeto hacia esta población. A continuación, se presentan recomendaciones y acciones estratégicas para mejorar la situación de los derechos humanos de los hombres gays.

4.1. FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN, SALUD Y LA SENSIBILIZACIÓN

Promover la educación en diversidad sexual y de género en escuelas, universidades y espacios comunitarios. Esto ayuda a combatir estereotipos y prejuicios, fomentando un entorno más inclusivo y respetuoso hacia la diversidad de orientaciones sexuales.

Desarrollar campañas de sensibilización y educación dirigidas al público en general para combatir la homofobia y promover la aceptación de la diversidad sexual. Estas campañas pueden incluir eventos culturales, marchas del orgullo y medios de comunicación.

Capacitar al personal docente en temas de diversidad sexual y derechos humanos para que puedan crear entornos educativos seguros y libres de discriminación.

Implementar y reforzar políticas de igualdad y no discriminación en el empleo, asegurando que los hombres gays tengan las mismas oportunidades laborales que el resto de la población.

Garantizar que las instituciones de educación superior sean inclusivas y respetuosas con la diversidad sexual, eliminando barreras que impidan el acceso y la permanencia de los hombres gays en la educación superior.

Garantizar que los servicios de salud sean inclusivos y respetuosos con la orientación sexual de los hombres gays. Esto incluye la formación del personal de salud en temas de diversidad sexual y la eliminación de barreras discriminatorias en el acceso a la atención médica.

Implementar programas específicos para la prevención y tratamiento del VIH/sida en los hombres gays, incluyendo acceso a pruebas rápidas, tratamiento antirretroviral y apoyo psicológico.

Proporcionar servicios de salud mental y apoyo emocional para los hombres gays que enfrentan discriminación y violencia, ayudándolos a superar traumas y mejorar su bienestar emocional.

4.2. COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN REDES DE APOYO PARA ESPACIOS SEGUROS

Establecer alianzas y programas de colaboración entre organizaciones de derechos TLGBIQ+ en la región para abordar de manera conjunta los desafíos que enfrentan los hombres gays.

Involucrar activamente a los hombres gays en la formulación e implementación de políticas públicas que los afecten, asegurando que sus voces y necesidades sean representadas.

Establecer un diálogo constructivo con autoridades locales y nacionales para promover la inclusión y la no discriminación hacia los hombres gays en las políticas públicas.

Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario y grupos de autoayuda para los hombres gays, donde puedan encontrar solidaridad y apoyo mutuo.

Crear y promover espacios seguros y acogedores en centros comunitarios, culturales y deportivos, donde los hombres gays puedan socializar y expresarse libremente sin temor a la discriminación o la violencia.

Organizar eventos comunitarios, festivales y actividades culturales que celebren la diversidad sexual y promuevan la inclusión de los hombres gays en la vida social.

Implementar y reforzar leyes contra la discriminación por orientación sexual, garantizando la igualdad y la no discriminación en todos los ámbitos de la vida.

Proporcionar asistencia legal gratuita y accesible para los hombres gays que enfrenten discriminación o violencia, asegurando su acceso a la justicia.

Trabajar con medios de comunicación para promover una representación positiva y respetuosa de los hombres gays, evitando estereotipos y estigmas.

IX. REFERENCIAS

1. Almanza Beltrán, N. (2022). Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. *Andamios*, 19(48), 39-60. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i48.894>
2. Asamblea General de las NNUU. Consejo de DDHH. (2024). Eliminación de la discriminación contra las trabajadoras sexuales y salvaguardia de sus DDHH. Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas, 39º período de sesiones, Ginebra. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons>
3. Bohórquez Espinel, B., & Castro López, M. (2021). Discriminación de mujeres trans en el ámbito laboral. *Poliantea*, 16(29). <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/poliantea/article/view/2871>
4. Bumeran. (2021). Violencia en el ámbito laboral. Recuperado de <https://www.bumeran.com.pe/informe-violencia-laboral>
5. Cutuli, M. S. (2012). Antropología y travestismo: revisando las etnografías latinoamericanas recientes. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 161-181. <https://doi.org/10.25058/issn.2145-4371>
6. Dammert, L. (2009). Drogas e inseguridad en América Latina: una relación compleja. *Nueva Sociedad*, 222. <https://nuso.org/articulo/drogas-e-inseguridad-en-america-latina-una-relacion-compleja/>
7. Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
8. Falabella Doldán, F., Augsten, E., Recalde, L., & Orué Pozzo, A. (2017). Mujeres trans y ciudadanía sexual en Paraguay: Derechos de salud y educación. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/320721000>
9. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. (2023). *Global Organized Crime Index 2023*. Recuperado de <https://ocindex.net/>
10. Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
11. Heise, L. L. (1998). Violencia contra las mujeres: Un marco ecológico integrado. *Revista de Estudios de Género*. Recuperado de <https://www.who.int/gender/violence/en/>
12. Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte sanitario*, 19(1), 19-25. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>
13. Informe Anual. (2023). Homicidios de personas LGBTI+ en América Latina y el Caribe, 2023. Recuperado de <https://efe.com/mundo/2024-09-11/asesinatos-a-comunidad-lgbti-en-america-latina-subieron-55/>

14. Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, Gender, and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*. University of Chicago Press.
15. Latinobarómetro. (2022). *Informe Latinobarómetro 2022*. Recuperado de <https://www.latinobarometro.org/>
16. López Pérez, E. (2023). Mi derecho a la educación: infancias trans piden protección ante la discriminación en las escuelas. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/11/30/mi-derecho-a-la-educacion-infancias-trans-piden-proteccion-ante-la-discriminacion-en-las-escuelas/>
17. Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. <https://bit.ly/3cTpZWw>
18. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2021). *Base de datos de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/1599351-base-de-datos-de-la-ii-encuesta-nacional-de-derechos-humanos>
19. Muñoz, M., Pérez-Santos, E., & Crespo, M. (2011). Estigma y discriminación en personas con VIH. *Psicothema*, 23(3), 445-451. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3899>
20. NNUU. Oficina del Alto Comisionado. (s.f.). Inclusión efectiva de las personas LGBTI. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons>
21. OIT. (s.f.). La discriminación en el trabajo por motivos de orientación sexual e identidad de género: Resultados del proyecto PRIDE de la OIT. Recuperado de https://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_155773/lang--es/index.htm
22. Olivares Ferreto, E. (2009). El Modelo Ecológico utilizado en la actualidad por la OMS y la OPS. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100005
23. Parker, R., & Aggleton, P. (2007). Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*, 9(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000300001>
24. Perspectiva Suiza. (2024). Plataforma registra violaciones de derechos humanos a trabajadoras sexuales en Ecuador. Recuperado de <https://www.swissinfo.ch/spa/plataforma-registra-violaciones-de-derechos-humanos-a-trabajadoras-sexuales-en-ecuador/82510291>
25. Presentes. (2024). El desempleo de las personas trans es una forma de escarmiento. Recuperado de <https://agenciapresentes.org/2024/07/02/el-desempleo-de-las-personas-trans-es-una-forma-de-escarmiento/>
26. Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP). (s.f.). Necesidades y derechos de las personas trans que ejercen el trabajo sexual. Recuperado de <https://www.nswp.org/resource/necesidades-y-derechos-de-las-personas-trans-que-ejercen-el-trabajo-sexual>
27. Rodríguez, E. M., Fuentes, P., Ramos-Lira, L., Gutiérrez, R., & Ruiz, E. (2014). Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Salud mental*, 37(4), 355-360. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.042>

28. Serret, E. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. *Sociológica (México)*, 24(69), 79-100. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100005
29. Suárez Socarrás, D., & Del Río Martín, M. (2022). Mujeres trans, parejas y violencias: un análisis impostergable. *Revista Sexología y Sociedad*, 28(2), 207-230. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>
30. Surcos. (2022). Cómo es el acceso a la salud y la educación de las personas trans. Recuperado de <https://www.surcos.org/web/acceso-a-la-salud-y-la-educacion-de-las-personas-trans/>
31. UNESCO. (2022). El sexismo y la homofobia siguen impregnando las escuelas en América Latina. Recuperado de <https://www.unesco.org/es/articles/el-sexismo-y-la-homofobia-siguen-impregnando-las-escuelas-en-america-latina>
32. Valencia Arcos, G. (2023). Estado de la cuestión sobre la discriminación laboral hacia la diversidad sexual y de género. *Tramas y Redes*, 4. Recuperado de <https://www.clacso.org/estado-de-la-cuestion-sobre-la-discriminacion-laboral-hacia-la-diversidad-sexual-y-de-genero/>
33. Venegas Espinosa, S. D. (2020). *Sentidos y prácticas de maternidad en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito* (Tesis de maestría). Flacso Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/16536>
34. Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: Una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
35. OMS. (2014). La violencia puede afectar a cualquiera. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone>



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave

