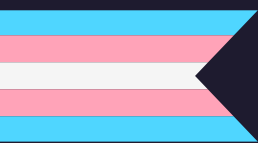




ALEP+PC

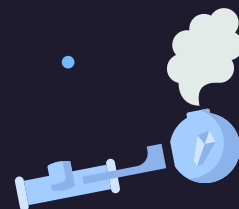
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



INFORME VED COSTA RICA

Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación
(VED) en mujeres trans, personas que usan drogas,
personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays.

Octubre 2024



Equipo de Investigación Regional

Erwing Augsten Szokol - Coordinación Regional

Martín Negrete - Coordinación Regional

Soledad Gallego Albán - Oficial de Monitoreo y Evaluación Técnica de PLAPERTS

Fabián Betancourt - Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS

Equipo de Investigación Nacional de Costa Rica

Liria Morales Ramírez - Coordinación Nacional Costa Rica

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

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	7
II. AGRADECIMIENTOS	8
III. MARCO TEÓRICO	9
1. CONCEPTUALIZACIONES DEL ESTUDIO VED	9
1.1. Estigma: la construcción social de la exclusión.	9
1.2. Discriminación: trato desigual y vulneración de derechos.	10
1.3. Violencia: manifestaciones y causas multidimensional.	10
IV. METODOLOGÍA	12
1. DISEÑO METODOLÓGICO	12
1.1. Tipo de estudio.	12
1.2. Muestreo.	12
1.3. Recolección de datos.	13
1.4. El instrumento.	13
2. PROCESO METODOLÓGICO EN CINCO PASOS	14
2.1. Planificación.	14
2.2. Capacitación y fortalecimiento.	14
2.3. Pilotaje.	14
2.4. Recolección de información.	15
2.5. Elaboración de informe.	15
3. METODOLOGÍA DE RECOMPOSICIÓN Y MANEJO DE DATOS	15
3.1. Preparación y gestión.	15
3.2. Ética y cuidado en el proceso investigativo.	16
3.3. Limitaciones.	16
3.4. Presentación de la Información.	17
V. ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN	18
1. INFORMACIÓN DEL PAÍS.	18
1.1. Contexto general de Costa Rica.	18
1.2. Situación de las políticas públicas para las poblaciones clave.	18
1.3. Desafíos para Costa Rica	21
1.4. Composición de la muestra	22
VI. RESULTADOS	22
SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	22
1.1. Características Demográficas.	22
1.2. Aspectos Sociales.	25
1.3. Condiciones Económicas.	29
1.4. Marcadores Sociales e Interseccionalidad.	33
SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL	38
2.1. Estigma interpersonal en la familia.	38
2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.	41
2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle	42
2.4. Estigma interpersonal en relaciones de pareja.	45

2.5. Estigma internalizado.....	47
SECCIÓN 3. ESTIGMA ESTRUCTURAL	48
3.1. Estigma estructural en el ámbito laboral.	48
3.2. Estigma estructural en el acceso a ayuda económica.	58
3.3. Estigma estructural en entornos educativos y culturales.	59
3.4. Estigma estructural en servicios de salud.	62
3.5. Estigma estructural y criminalización.	65
SECCIÓN 4. INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS.....	67
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.....	67
4.2. Denuncias y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.	68
4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.....	71
VII. PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES	73
1. ESTUDIO VED COSTA RICA.....	73
1.1. Características sociodemográficas.	73
2. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA EN DIFERENTES ESCENARIOS.....	75
2.1. Violencia interpersonal	75
2.2. Violencia estructural.....	76
VIII. RECOMENDACIONES	81
1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	81
2. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA INTERPERSONAL.....	82
2.1. Violencia en las familias	82
2.2. Violencia por la pareja.....	82
2.3. Violencia en la comunidad	82
3. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA ESTRUCTURAL	83
3.1. Acceso al trabajo formal, no Formal y no discriminación	83
3.2. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en el sistema educativo	84
3.3. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en lo que se refiere a las fuerzas públicas (criminalización).....	84
3.4. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en el ámbito de la salud	85
IX. REFERENCIAS	86
X. ANEXOS	90
ANEXO A1. Personas encuestadas desagregadas por pertenencia a otros grupos sociales.	90
ANEXO A2. Estigma interpersonal en la familia	91
ANEXO A3. Estigma interpersonal por personas desconocidas.....	92
ANEXO A4. Estigma interpersonal por parte de la pareja.....	93
ANEXO A5. Personas encuestadas, desagregadas por acceso a programas y servicios.	94
ANEXO A6. Estigma y discriminación estructural en el trabajo no formal.....	95
ANEXO A7. Estigma estructural en el ejercicio del trabajo sexual.....	96
ANEXO A8. Acceso a trabajo no formal.....	97
ANEXO A9. Trabajo no formal se refiere a trabajo sexual	97
ANEXO A10. Personas encuestadas desagregadas por igualdad en el trabajo	97
ANEXO A11. Situaciones de estigma, discriminación y violencia por parte de fuerzas públicas.	98
ANEXO A12. Situaciones en espacios educativos.	99

Lista de ilustraciones, tablas y gráficas.

Tabla 1. Poblaciones consultadas desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas.....	22
Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos etarios y población.....	22
Tabla 3. Distribución de la muestra por género y sexo asignado al nacer.....	24
Tabla 4. Distribución de la muestra por orientación sexoafectiva y población.....	24
Tabla 5. Distribución de la muestra por país de nacimiento y por población.....	25
Tabla 6. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural y población.....	25
Tabla 7. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población.....	26
Tabla 8. Personas desagregadas por tipo de actividad no remunerada realizada en el último año.....	31
Tabla 9. Personas encuestadas desagregadas por frecuencia del uso de drogas y población.....	33
Tabla 10. Frecuencia de intercambio de sexo por bienes e identificación como PERTS.....	35
Tabla 11. Personas desagregadas por contacto familiar en último 12 meses.....	38
Tabla 12. Porcentajes de la frecuencia en el último año según situación experimentada en la familia.....	40
Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma familiar.....	41
Tabla 14. Razones percibidas de estigma y violencia por personas desconocidas.....	45
Tabla 15. Razones percibidas de estigma y violencia por parte de parejas.....	46
Tabla 16. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.....	48
Tabla 17. Razones percibidas de situaciones de discriminación en el trabajo formal.....	50
Tabla 18. Razones percibidas de motivos de discriminación en el trabajo no formal.....	51
Tabla 19. Personas encuestadas, desagregadas según el tipo de persona que les exigió el pago.....	55
Tabla 20. Personas desagregadas por persona que les quitó el dinero ganado.....	57
Tabla 21. Razones percibidas de motivos de discriminación en el acceso financiero o de ayuda.....	57
Tabla 22. Razones percibidas de motivos de discriminación en centros educativos.....	59
Tabla 23. Otros tipos de servicios de salud sexual y reproductiva que le fueron negados.....	64
Tabla 24. Razones percibidas por las cuales vivieron discriminación en servicios de salud.....	64
Tabla 25. Razones percibidas de motivos de estigma de fuerzas públicas.....	67
Tabla 26. Instancia de realización de la denuncia por personas encuestadas.....	69
Tabla 27. Acceso a ayudas en instituciones y participación en espacios políticos.....	72
Tabla 28. Comparación y análisis de datos sociodemográficos desagregados por población.....	75
Tabla 29. Porcentajes de ocurrencia de situaciones totales en cada dimensión por población y totales.....	80
Gráfico 1. Uso de servicio de salud en últimos 12 meses, por población.....	27
Gráfico 2. Distribución por tipo de servicio de salud utilizado en los últimos 12 meses, por población.....	27
Gráfico 3. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población.....	28
Gráfico 4. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año y población.....	29
Gráfico 5. Distribución según principal actividad económica realizada, por población.....	30
Gráfico 6. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población.....	32
Gráfico 7. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población.....	32
Gráfico 8. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población.....	34
Gráfico 9. Porcentaje de personas por autoidentificación como PERTS, por población.....	35
Gráfico 10. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población.....	36
Gráfico 11. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población.....	37

Gráfico 12. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.....	39
Gráfico 13. Porcentaje de personas según recibieron violencia de sus amistades, por población.	41
Gráfico 14. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.....	42
Gráfico 15. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.	43
Gráfico 16. Situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle según temporalidad.	44
Gráfico 17. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.....	46
Gráfico 18. Tiempo en el que recibieron algún tipo de estigma o violencia en la pareja.....	47
Gráfico 19. Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.....	50
Gráfico 20. Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.....	51
Gráfico 21. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población.	52
Gráfico 22. Distribución según el trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.....	53
Gráfico 23. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.....	54
Gráfico 24. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, por población.	55
Gráfico 25. Situaciones reportadas el ejercicio del trabajo sexual, por población.....	56
Gráfico 26. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.....	58
Gráfico 27. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población.	60
Gráfico 28. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población.	51
Gráfico 29. Espacios culturales y de ocio donde se experimentó discriminación, por población.....	62
Gráfico 30. Situaciones de estigma y discriminación experimentadas en servicios de salud, por población	63
Gráfico 31. Situaciones de estigma, discriminación y violencia ejercida por fuerzas públicas, población.....	66
Gráfico 32. Conocimiento de leyes o políticas que protejan derechos de las poblaciones clave y percepción de situaciones de vulneración de derechos que ameritaba una denuncia, por población.	68
Gráfico 33. Personas encuestadas, desagregadas por interposición de denuncia.	69
Gráfico 34. Distribución por estado de la denuncia realizada.....	70
Gráfico 35. Razones para no realizar la denuncia desagregada por poblaciones clave.....	71

I. Introducción

La respuesta internacional al VIH ha mostrado la situación de vulnerabilidad que viven algunas poblaciones que se encuentran en mayor riesgo de transmisión del virus y de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS), como son las mujeres trans, HSH, mujeres trabajadoras sexuales y personas usuarias de drogas. Estudios entre estas poblaciones muestran niveles de prevalencia de VIH más altos que en la población general, así como comportamientos sexuales de mayor riesgo, incluido el uso de sustancias psicoactivas (Hivos 2017, HRI 2020).

El estudio sobre violencia, estigma y discriminación (VED) hacia personas de las poblaciones clave es parte de la subvención multipaís “Mejorando la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos hacia el buen vivir de las personas con VIH y poblaciones clave de América Latina / Abya Yala” financiada por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, y tuvo como objetivo conocer las situaciones y razones de estigma, discriminación y violencia que experimentan las personas trans, trabajadoras sexuales, usuarias de drogas y hombres gays y bisexuales y crear una estrategia regional para el monitoreo de base comunitaria con métodos y herramientas que permitieron generar información, involucramiento a las redes de los países participantes, tanto en el diseño, la capacitación y la implementación de la estrategia.

El estudio está dirigido por y para las poblaciones clave, con la participación directa de estas redes regionales. Su objetivo principal es identificar la magnitud y gravedad de las situaciones de estigma, discriminación y violencia que experimentan las mujeres trans, las personas que usan drogas, las personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres gays en diferentes ámbitos. La meta es generar evidencia científica que sirva de base para la formulación de estrategias de incidencia en políticas públicas, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos humanos.

La primera implementación del estudio se realizó en 2022 en cuatro países: Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay. Los aprendizajes obtenidos en esta fase permitieron ajustar y mejorar el estudio para su segunda ejecución, llevada a cabo en 2024 en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú. En esta segunda fase, PLAPERTS asumió el liderazgo del estudio, asegurando que todo el equipo de investigación regional y nacional estuviera compuesto por personas que forman parte de las poblaciones clave sujetas del estudio. Este enfoque respeta y pondera la importancia del trabajo entre pares y los principios del Mayor Involucramiento de las Poblaciones Afectadas (MIPA).

Los objetivos específicos del estudio incluyen:

1. Describir las características sociodemográficas de las cuatro poblaciones clave.
2. Describir las situaciones de estigma, discriminación y violencia en diferentes ámbitos y escenarios, tanto a nivel interpersonal como estructural.
3. Generar acciones de incidencia basadas en los datos obtenidos.
4. Fortalecer la capacidad de las personas referentes, organizaciones y redes de poblaciones clave como interlocutoras válidas, permitiéndoles desempeñar un papel efectivo tanto en el ámbito político como técnico frente a las partes involucradas en la toma de decisiones.

La metodología adoptó un enfoque cuantitativo de carácter exploratorio, con un diseño descriptivo y transversal y un muestreo no probabilístico conocido como “bola de nieve”. El cuestionario del estudio se dividió en cuatro secciones: información social y demográfica, estigma interpersonal, estigma estructural y rectificación de derechos. Esto permitió describir las dinámicas en entornos cotidianos, así como la influencia de estructuras más amplias en las vidas de las comunidades analizadas y los desafíos que enfrentan al buscar apoyo.

Las personas involucradas en el estudio proporcionaron su consentimiento expreso para participar, y los datos fueron manejados respetando la confidencialidad y privacidad. El equipo de investigación estuvo compuesto en su totalidad por personas de las poblaciones clave, lo que garantizó un enfoque participativo y respetuoso con las comunidades. Este enfoque convirtió a las personas de las poblaciones clave en interlocutoras y ejecutoras en la generación de información, fortaleciendo así el sentido de pertenencia y potenciando estrategias de incidencia política más efectivas.

El Estudio VED representa un esfuerzo para visibilizar y abordar las desigualdades que perpetúan el estigma, la discriminación y la violencia, reduciendo las vulnerabilidades de estas poblaciones. Desde su concepción, esta investigación busca ser extendida progresivamente a otros países de la región y convertirse en un ejercicio sistemático que genere información basada en evidencia para fortalecer las capacidades de agenciamiento de las comunidades.

En esta segunda implementación, el estudio se consolida como una experiencia innovadora de solidaridad y participación comunitaria en el contexto del VIH en América Latina. A través de la colaboración y el avance de políticas públicas integrales, se busca maximizar el disfrute de los derechos humanos necesarios para una vida digna.

II. Agradecimientos

El equipo nacional de investigación en Costa Rica expresa su más profundo agradecimiento a todas las personas pertenecientes a las poblaciones clave que participaron en este estudio, quienes con su valiosa contribución han enriquecido y dado veracidad a los hallazgos presentados en este informe. Hallazgos sumamente importantes para lograr la incidencia política que como redes nos proponemos tener, documentando a través de métodos científicos y verificados casos de estigma, discriminación y violencia. Su disposición y colaboración han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a HIVOS, en su rol de Receptor Principal, por su respaldo y compromiso; a la Coordinación Regional por el acompañamiento y apoyo constante a lo largo de todo el proceso; y a PLAPERTS, cuya colaboración ha sido esencial para llevar a cabo la implementación de este importante estudio de manera oportuna y efectiva en Costa Rica. Gracias a todas estas contribuciones, este trabajo refleja un esfuerzo colectivo que busca visibilizar y comprender las realidades de las poblaciones encuestadas.

Agradecemos por la participación a las 408 personas de las Poblaciones Clave que aceptaron voluntariamente ser encuestadas de las ciudades de San José, Liberia, Cañas, Limón, Guápiles, Heredia, San Ramón, Palmares y Puntarenas. Les agradecemos por darnos su tiempo y su confianza para ser oyentes de sus experiencias relacionadas con el estigma, discriminación y violencia que han experimentado. Para finalizar agradecemos a todas las organizaciones y activistas que nos brindaron su apoyo para realizar el presente estudio:

- Yaxiry Quirós, por su valioso apoyo en la aplicación de las encuestas a las PERTS dentro y fuera de la GAM.
- TransVida, por su apoyo logístico con las organizaciones de base comunitaria fuera de la GAM y brindar un espacio físico para la aplicación de encuestas de varias poblaciones.
- Bárbara Fajardo Soto, referente de TransVida en Guanacaste, por su apoyo logístico.
- Kimberly Centeno Rodríguez, referente de TransVida en Guanacaste, por su apoyo logístico.
- Yaudy Hidalgo, referente de TransVida en Puntarenas, por su apoyo logístico.
- Soraya Montenegro, AsoDiversidad en Puntarenas, por su apoyo logístico.
- Tatiana Ávila Ulloa, referente de TransVida en Limón, por su apoyo logístico.
- Mario Rojas, Asociación Cuenta Conmigo en Puntarenas, por su apoyo logístico.

III. Marco Teórico

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 guio 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.

1.1. Estigma: la construcción social de la exclusión.

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. Además, comprender que las relaciones de poder económicas, políticas y sociales definen estos estereotipos, influyendo en las normas de comportamiento social (Parker y Aggleton, 2007).

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.

Cuando se aplica un estigma se manifiesta en una variedad de **experiencias de estigma**, que son realidades vividas por las personas. Goffman, 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 **experiencias de estigma** incluye, 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.

1.2. Discriminación: trato desigual y vulneración 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.

1.3. Violencia: manifestaciones y causas multidimensional.

La violencia surge como una consecuencia directa de la intersección entre el estigma y la discriminación, fenómenos que, al combinarse, generan dinámicas de exclusión y agresión que impactan profundamente a las personas y comunidades. 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 fundamentales y la dignidad de las personas.

La violencia **se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, ya sea 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.** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), **la violencia se divide en tres categorías generales:** la **violencia autoinfligida**, que incluye comportamientos suicidas y autolesiones; la **violencia interpersonal**, que abarca la violencia familiar y aquella entre personas sin parentesco; y la **violencia colectiva**, que se refiere a la violencia en las esferas sociales, políticas y económicas.

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) y basado en la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, identifica **cuatro niveles de influencia** interconectados: el **nivel individual**, que incluye características personales como la historia de vida y las experiencias individuales; **el nivel relacional**, que abarca las relaciones cercanas como la familia y las parejas; el **nivel comunitario**, que se refiere al contexto social más amplio, como el vecindario o el lugar de trabajo; y el **nivel social**, que incluye factores estructurales como las normas culturales, las políticas públicas y las desigualdades económicas.

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.

En este estudio, se **priorizan tres tipos de violencia interpersonal:** psicológica, física y sexual. **La violencia psicológica**, también conocida como violencia verbal, se refiere a comportamientos que causan daño emocional, como agresiones verbales, humillaciones, amenazas, control, manipulación, aislamiento o desvalorización. Aunque no deja marcas físicas, sus efectos pueden ser profundos y duraderos. **La violencia física** incluye cualquier acto que cause daño o lesión corporal, como golpes, empujones, quemaduras o uso de armas, siendo una de las formas más visibles de violencia. Por último, **la violencia sexual** constituye cualquier acto sexual no consentido, como violación, acoso sexual, abuso sexual o explotación sexual, y también abarca la coerción para realizar actos sexuales contra la voluntad de la persona.

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.

IV. Metodología

1. Diseño Metodológico

El diseño metodológico del estudio se basó en las directrices establecidas en el Protocolo de Investigación que guió cada etapa del proceso. A continuación, se describe la estructura y ejecución del estudio, desde el tipo de investigación hasta las herramientas y técnicas empleadas para la recopilación de información.

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 personas trans, las que usan drogas, las que ejercen el trabajo sexual y los 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 estigma, discriminación y violencia 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. Muestreo.

La muestra se obtuvo mediante una técnica de muestreo no probabilística por conveniencia, utilizando el método de bola de nieve. Este método fue dirigido por las redes regionales, organizaciones y personas de las poblaciones clave, lo que permitió acceder a las personas encuestadas a través de redes de contactos personales en su propio entorno.

La elección de este método se debió a la naturaleza de difícil acceso de las poblaciones clave, así como a la escasez de datos disponibles sobre estas comunidades en los países seleccionados. El muestreo por bola de nieve resultó ser una estrategia económica y efectiva para este tipo de estudio, especialmente en contextos exploratorios.

La operativización de la muestra comenzó con la selección inicial de un grupo de personas clave, quienes, a su vez, refirieron a otras personas pares según los criterios de inclusión del estudio. Este proceso se repitió sucesivamente hasta alcanzar el número requerido de encuestas. La selección inicial fue realizada por las personas encuestadoras, con el apoyo de la coordinación nacional, bajo criterios técnicos y políticos que aseguraron la diversidad de la muestra.

Dada la falta de información precisa sobre el tamaño de cada una de las poblaciones clave en el país, se optó por un criterio de distribución igualitaria, con 100 personas por población, independientemente de las diferencias demográficas o geográficas. La muestra abarcó diversas regiones del país, lo que permitió capturar la heterogeneidad y complejidad de las experiencias de estas comunidades.

Para garantizar la coherencia y validez de los datos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Formar parte o identificarse con alguna de las cuatro poblaciones clave.
2. Ser mayor de 18 años.
3. Tener disposición a participar voluntariamente en la encuesta, aceptando y firmando el consentimiento informado.
4. Residir en el país.

Criterios de exclusión:

1. Ser menor de 18 años.
2. No autodefinirse como parte de ninguna de las poblaciones clave.
3. Haber participado previamente en el estudio.
4. No querer participar o no firmar el consentimiento informado.
5. Estar en una situación que impidiera el pleno uso de sus facultades (por ejemplo, una crisis emocional).

1.3. Recolección de datos.

Para alcanzar los objetivos del estudio, la recolección de datos se diseñó con un proceso sistemático y estructurado que permitió obtener información sobre las experiencias de estigma, discriminación y violencia que enfrentan las poblaciones clave. La captación de datos se realizó mediante un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas y abiertas en formato digital. Este instrumento fue sometido a un proceso de revisión, ajuste y validación por parte de un panel de personas expertas y representantes de las redes de poblaciones clave. Además, se realizó un ajuste semántico durante la capacitación presencial, lo que aseguró que el cuestionario fuera culturalmente sensible y comprensible para las personas participantes en el país.

Para la recolección y sistematización de los datos, se utilizó la plataforma Kobo Toolbox, que permitió aplicar la encuesta con o sin conexión a internet, facilitando su uso en diversos contextos y entornos. En casos excepcionales, como problemas técnicos con las tabletas o situaciones de inseguridad en el campo, se utilizó la versión impresa del cuestionario.

1.4. El instrumento.

El cuestionario se organizó en cuatro secciones, cada una diseñada para profundizar en aspectos específicos de las vivencias de las poblaciones clave. La Sección 1. Información social y demográfica, recogió datos básicos como edad, género, orientación sexo-afectiva, nacionalidad, nivel educativo, actividades económicas y acceso a servicios de salud. Esta información sirvió como base para entender mejor el contexto de las personas participantes y enmarcar sus respuestas en un panorama más amplio. La Sección 2. Estigma interpersonal, se centró en las experiencias en espacios cercanos, como la familia, el círculo de amistades, la comunidad y las parejas, además de abordar cómo el estigma puede ser internalizado por las propias personas.

La Sección 3. Estigma estructural, se exploraron temas como el acceso al trabajo formal e informal, las ayudas estatales, el entorno educativo, los espacios culturales, los servicios de salud y la criminalización. Aquí se buscó entender cómo las estructuras sociales refuerzan las desigualdades y limitan el acceso a oportunidades y recursos básicos. Por último, la Sección 4. Rectificación de derecho, indagó en el conocimiento que tienen las personas sobre las leyes que las protegen, sus experiencias al denunciar situaciones de discriminación, las razones por las que muchas veces no se denuncia y los procesos de búsqueda de ayuda. También incluyó preguntas sobre la participación en organizaciones sociales y cómo estas contribuyen al empoderamiento de las comunidades.

El instrumento permitió captar una imagen de las realidades que enfrentan estas poblaciones, identificando no solo los desafíos, sino también las áreas donde es más urgente intervenir y brindar apoyo.

2. Proceso metodológico en cinco pasos

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. Este proceso metodológico se estructuró en cinco etapas principales: planificación, capacitación y fortalecimiento, pilotaje, recolección de información, y elaboración del informe nacional y lineamientos. Cada fase se diseñó considerando las necesidades de las comunidades y la importancia de obtener datos precisos y confiables. A continuación, se describe cómo se llevó a cabo cada etapa, con un enfoque en los detalles prácticos y los esfuerzos realizados para garantizar que el estudio fuera inclusivo y efectivo.

2.1. Planificación.

La planificación fue la base sobre la cual se construyó todo el estudio. En esta etapa, se trabajó en equipo para definir los alcances y las estrategias que permitirían alcanzar los resultados esperados. Se elaboró un plan de trabajo de campo en borrador, que sirvió como hoja de ruta para las actividades posteriores. Este plan incluyó la identificación de las primeras diez personas para el pilotaje, los criterios para seleccionar a las personas participantes y los territorios para recopilar la información.

Uno de los aspectos más importantes fue la revisión y validación del plan de trabajo. Se organizaron reuniones con el equipo nacional para discutir y ajustar las actividades. Además, se diseñó un cronograma que incluyó hitos clave, como las fechas de capacitación, el pilotaje y las olas de recolección de datos. Finalmente, se conformó oficialmente el equipo de investigación mediante la firma del acta de constitución.

2.2. Capacitación y fortalecimiento.

La capacitación del equipo fue realizada para garantizar que todas las personas involucradas estuvieran preparadas para llevar a cabo el estudio de manera efectiva. Este proceso combinó sesiones virtuales y presenciales, diseñadas para cubrir tanto los aspectos técnicos como los éticos del trabajo de campo.

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.

2.3. Pilotaje.

Realizado para probar el protocolo de investigación en un entorno real y asegurar que todo funcionara como se esperaba. Durante esta fase, se aplicaron las encuestas a un grupo inicial de 80 personas, seleccionadas cuidadosamente por el equipo encuestador. Esta prueba permitió identificar posibles desafíos, como preguntas que podían resultar confusas o situaciones inesperadas durante la interacción con las personas participantes.

Los resultados del pilotaje 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 del equipo para enfrentar las siguientes fases del estudio.

2.4. Recolección de información.

La recolección de datos fue una de las etapas más intensas y gratificantes del estudio. Se dividió en cuatro olas, con el objetivo de alcanzar un total de 400 encuestas. La primera ola permitió ajustar el proceso basándose en las lecciones aprendidas durante el pilotaje, mientras que las subsiguientes se enfocaron en ampliar la muestra y asegurar que los datos fueran representativos de la población objetivo.

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. Esta etapa requirió un gran esfuerzo por parte del equipo, pero también permitió establecer un vínculo cercano con las comunidades.

2.5. Elaboración de informe.

La etapa final del proceso consistió en analizar los datos recolectados y transformarlos en un informe nacional que reflejara los hallazgos del estudio. Se utilizó un formato estandarizado para organizar la información, para facilitar la comparación y síntesis de los resultados entre los países participantes.

El informe incluyó una presentación de los datos, acompañada de recomendaciones estratégicas basadas en la evidencia generada. Estas recomendaciones se diseñaron para ser prácticas y aplicables, con el objetivo de incidir en políticas públicas y futuras intervenciones. Además, se elaboraron lineamientos que buscan guiar la implementación de acciones concretas en el contexto nacional.

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.

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.

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 cumplían 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.

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, 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.

3.2. 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.

3.2.1. 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 que permitió 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.

3.2.2. 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.

3.3. Limitaciones.

El Estudio VED presenta diversas limitaciones metodológicas y de aplicación que es importante considerar para la interpretación de los resultados. La técnica de 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. Además, se detectaron casos de sesgo de selección y sesgo de comunidad, lo que pudo afectar la muestra.

La extensión del cuestionario, aunque necesaria para recopilar datos exhaustivos, pudo resultar agotadora para algunas personas participantes, afectando potencialmente la calidad de las respuestas. La falta de información precisa sobre el tamaño de cada población clave en los países estudiados también representó una limitación, así como los recursos y el tiempo destinados para la revisión y adaptación del estudio.

A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona una visión valiosa de las experiencias de estigma, violencia y discriminación que enfrentan las poblaciones clave, ofreciendo información para la toma de decisiones informadas.

3.4. Presentación de la Información.

La presentación de la información fue una etapa con varios obstáculos que tuvo como resultado el presente informe nacional realizado para comunicar los hallazgos del estudio. Este proceso incluyó el análisis de los datos, la organización de los resultados y la elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia. Se realizaron varias correcciones por parte de la coordinación regional, la red implementadora y el receptor principal. Estas revisiones implicaron varios ajustes y cambios en la estructura, contenido y otras cuestiones de forma y fondo. El objetivo fue proporcionar una visión completa y detallada de las experiencias de las poblaciones clave, con la intención de ser una herramienta para las acciones de incidencia, facilitando la toma de decisiones informadas en el ámbito político y social.

3.4.1. Análisis y resultados.

El marco teórico anterior proporcionó 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 ecológico.

En este sentido, el análisis de los datos permitió identificar patrones y tendencias que enriquecieron la comprensión de las realidades enfrentadas por las comunidades. Se visibilizaron situaciones de vulnerabilidad desde una perspectiva informada y fundamentada en datos empíricos. Los resultados permitieron formular conclusiones y recomendaciones tendientes a intervenir en las políticas públicas para la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones clave.

El análisis se centró en diversas intersecciones, como el tipo de población, el grupo de edad, el nivel educativo y la situación laboral. Esto permitió evaluar cómo el estigma, la discriminación y la violencia se distribuyen de manera específica según estas variables. Además, se priorizaron aspectos como la violencia interpersonal, el estigma estructural y la rectificación de derechos, lo que proporcionó una visión integral de las problemáticas abordadas.

3.4.2. 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 y por población clave, así como representaciones gráficas en formato porcentual. Esta estructura facilita la comparación y el análisis de los datos, asegurando que cada respuesta tuviera 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 permite que los resultados sean accesibles tanto para personas expertas como para no especializadas en el tema.

V. Antecedentes y caracterización

1. Información del país

1.1. Contexto general de Costa Rica.

Costa Rica es reconocida internacionalmente por su estabilidad política y su compromiso con los derechos humanos, siendo uno de los pocos países en América Latina que ha mantenido un sistema democrático ininterrumpido desde 1948¹. Este país centroamericano ha destacado por su enfoque en la protección del medio ambiente, la inversión en educación y salud pública, y la promoción de la igualdad de género.²

Sin embargo, a pesar de estos avances, Costa Rica enfrenta desafíos en términos de desigualdad social, acceso a servicios de calidad y la persistencia de posturas conservadoras en temas como la educación sexual y los derechos reproductivos. En este sentido, grupos conservadores han argumentado que la “ideología de género” introduce contenidos pornográficos en la educación sexual formal, lo que ha llevado a desprestigiar los planes de estudio estatales y promover la educación en casa como alternativa³. Estas tensiones se reflejan en la influencia de grupos religiosos en la política nacional⁴, lo que ha dificultado la implementación de políticas más progresistas en áreas clave como la salud sexual y reproductiva.

El sistema de salud costarricense, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)⁵, es uno de los más avanzados de la región y ha permitido el acceso universal a tratamientos antirretrovirales para personas con VIH⁶. No obstante, persisten desigualdades en la calidad y continuidad de los servicios, especialmente en zonas rurales y entre poblaciones históricamente marginadas. Además, el país enfrenta una creciente presión debido a la migración, particularmente de personas nicaragüenses, que a menudo realizan trabajos precarios y enfrentan estigmatización y exclusión social.⁷

1.2. Situación de las políticas públicas para las poblaciones clave.

Costa Rica ha adoptado múltiples tratados internacionales y ha implementado políticas públicas para proteger los derechos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, como hombres gays, mujeres trans, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que usan drogas. Sin embargo, la implementación de estas políticas ha sido desigual, y el estigma y la discriminación siguen siendo barreras para el acceso a servicios de salud y la inclusión social. Por ejemplo, aunque el país ha avanzado en la provisión de tratamientos antirretrovirales, la falta de educación sexual integral y la resistencia cultural a abordar temas relacionados con la diversidad sexual y de género han limitado la efectividad de las estrategias de prevención.⁸

¹ Rodríguez, A. (2020). Derechos humanos y políticas públicas en Costa Rica: Un análisis crítico. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

² Vargas, M. (2021). Violencia de género y acceso a la salud en poblaciones trans en Costa Rica. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Sociales.

³ Sequeira Rovira, P. (2022). Discursos conservadores sobre la educación sexual en Costa Rica: Las advertencias sobre la inclusión de contenidos pornográficos. *Inter.c.a.mbio*, 19(2), e50821. <https://doi.org/10.15517/c.a.v19i2.50821>

⁴ De la Cruz, V. (2024, 13 de marzo). Costa Rica: Ruptura del bipartidismo y auge de la derecha. Nodal. <https://www.nodal.am/2024/03/costa-rica-ruptura-del-bipartidismo-y-auge-de-la-derecha-por-vladimir-de-la-cruz/>

⁵ Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2021). Informe anual sobre el acceso a tratamientos antirretrovirales en Costa Rica. San José, Costa Rica: CCSS.

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Estadísticas de mortalidad por VIH en Costa Rica 2021. San José, Costa Rica: INEC.

⁷ Organización Internacional para las Migraciones (IOM). (2024). Monitoreo del flujo circular migratorio de personas nicaragüenses – Diciembre 2024. <https://dtm.iom.int/es/reports/monitoreo-del-flujo-circular-migratorio-de-personas-nicaraguenses-diciembre-2024>

⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Políticas públicas y derechos humanos en Costa Rica: Avances y desafíos. Washington, D.C.: OPS.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el gobierno costarricense implementó medidas como el “Bono Proteger” para apoyar a las poblaciones más vulnerables, incluidas aquellas afectadas por el VIH⁹. Sin embargo, estas iniciativas han enfrentado desafíos en términos de cobertura y eficacia, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones migrantes. Además, la persistencia de mitos y estereotipos sobre las poblaciones clave, como la creencia de que las personas migrantes son responsables de la propagación del VIH¹⁰, ha exacerbado la exclusión social y la discriminación.

En Costa Rica, la prevalencia del VIH en la población general es del 0,4% (entre 0,4 y 0,5) según ONUSIDA (2018). La epidemia se concentra principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans y trabajadoras sexuales, según el Ministerio de Salud (2019). Hasta 2021, se reportaron 14,293 casos. La incidencia es notablemente mayor en hombres, con una proporción de 6:1 en comparación con las mujeres. La tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes en 2021 fue de 3,6; para hombres fue de 5,7 y para mujeres de 1,4 (INEC, 2022). El 83% de las personas atendidas por VIH son hombres, y la franja etaria con más casos es de 20 a 44 años, siendo la más afectada la de 20 a 29 años. Las provincias con las tasas de mortalidad más altas por VIH en 2021 fueron San José (5,9), Heredia (4,3) y Guanacaste (3,0). También se registraron tasas en Cartago (2,6), Puntarenas y Limón (2,2) y Alajuela (1,4).

1.2.1. Mujeres trans

La prevalencia de VIH en mujeres trans en Costa Rica es del 24,6%, según un estudio realizado en la Gran Área Metropolitana, que incluyó a 416 personas. Este estudio, llevado a cabo en el marco del proyecto “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans”, reveló que esta población enfrenta una alta vulnerabilidad al VIH, junto con otras infecciones de transmisión sexual, como la sífilis, que tiene una prevalencia del 12,9% en este grupo.¹¹

Además, el Ministerio de Salud ha reportado que las mujeres trans son una de las poblaciones clave más afectadas por el VIH, con una prevalencia mayor en comparación con la población general. Esto se debe a factores como el estigma, la discriminación y las barreras para acceder a servicios de salud integrales y libres de prejuicios.¹²

Esta población enfrenta múltiples formas de discriminación, incluyendo la exclusión laboral, la violencia física y psicológica, y la falta de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades. Aunque el país ha avanzado en el reconocimiento de los derechos de las personas trans, como la emisión de documentos de identidad que reflejen su identidad de género, la implementación de estas políticas ha sido desigual y muchas mujeres trans siguen enfrentando barreras para acceder a servicios de salud y justicia.

La persistencia de actitudes transfóbicas en la sociedad costarricense han exacerbado la vulnerabilidad de las mujeres trans al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Además, muchas mujeres trans dependen del trabajo sexual como principal fuente de ingresos, lo que las expone a mayores riesgos de violencia. Aunque el gobierno ha implementado programas para apoyar a esta población, como la distribución de condones y lubricantes, la falta de enfoques integrales y la resistencia cultural a abordar temas relacionados con la diversidad de género han limitado la efectividad de estas iniciativas.¹³

⁹ Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Informe nacional sobre la situación del VIH en poblaciones clave. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

¹⁰ Centro de Estudios Transdisciplinarios de Centroamérica (CETCAM). (2024). El aporte de los nicaragüenses a Costa Rica. <https://cetcam.org/el-aporte-de-los-nicaraguenses-a-costa-rica/>

¹¹ Amelía Rueda. (2018). Una de cada cuatro mujeres trans de Costa Rica vive con VIH. <https://ameliarueda.com/nota/25-por-ciento-mujeres-trans-viven-vih-costa-rica>

¹² Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). País contabiliza un total de 816 casos de VIH-SIDA en el 2023. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1726-pais-contabiliza-un-total-de-816-casos-de-vih-sida-en-el-2023>

¹³ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2021). Datos sobre prevalencia de VIH en poblaciones clave en América Latina. Recuperado de <https://www.unaids.org>

1.2.2. Personas que usan drogas.

Las personas que usan drogas en Costa Rica enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo el estigma, la discriminación y la criminalización de esta práctica. Aunque el país ha implementado programas para reducir la transmisión del VIH entre esta población, como la distribución de elementos de cuidado y la promoción de pruebas rápidas, la persistencia de actitudes estigmatizantes ha limitado la efectividad de estas medidas.¹⁴

Además, muchas personas que usan drogas enfrentan violencia física y psicológica, tanto por parte de autoridades como de la sociedad en general. La falta de protección legal y la criminalización en Costa Rica es un factor que facilita la vulnerabilidad de esta población al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.¹⁵

A pesar de estos desafíos, Costa Rica ha dado algunos pasos importantes. Por ejemplo, el gobierno ha implementado clínicas especializadas que ofrecen servicios de reducción de daños, como el intercambio de jeringas y el acceso a terapia antirretroviral. Además, se han realizado esfuerzos para despenalizar el uso personal de drogas, aunque la ambigüedad en la legislación sigue permitiendo la criminalización de personas usuarias y pequeños distribuidores.¹⁶

Sin embargo, los avances aún son insuficientes. La criminalización desproporcionada de las personas que usan drogas ha llevado a que el 90% de las condenas por delitos relacionados con drogas recaigan sobre personas de bajos recursos, dando continuidad a un ciclo de exclusión social y marginación. Para abordar lo anterior, es crucial priorizar políticas de salud pública, reducir el estigma y garantizar el acceso a servicios integrales y libres de prejuicios.

1.2.3. Personas que ejercen el trabajo sexual

Las personas que ejercen trabajo sexual en Costa Rica tienen una prevalencia de VIH del 1.3%, según datos de 2018. Aunque esta cifra es menor en comparación con otras poblaciones clave, enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud, incluyendo el estigma y la discriminación. La falta de programas específicos y la criminalización indirecta de su actividad limitan su acceso a pruebas de VIH, tratamiento y otros servicios de salud esenciales.¹⁷

Además, las trabajadoras sexuales son frecuentemente víctimas de violencia física y psicológica, tanto por parte de clientes como de autoridades. Esta violencia se ve agravada por la falta de mecanismos efectivos de denuncia y protección, lo que deja a muchas mujeres en situaciones de alto riesgo. Aunque el gobierno ha implementado clínicas especializadas y programas de apoyo, la falta de enfoques integrales y la resistencia cultural a abordar temas relacionados con el trabajo sexual han limitado el impacto de estas iniciativas.¹⁸

A pesar de los esfuerzos, la criminalización indirecta del trabajo sexual, a través de leyes relacionadas con el proxenetismo y la trata de personas, sigue siendo un obstáculo importante. Esto dificulta que las trabajadoras sexuales puedan organizarse y exigir condiciones laborales seguras. La falta de un marco legal claro y la aplicación desigual de las normativas contribuyen a un entorno de impunidad y abuso.

¹⁴ IAFA. (2023). De la discriminación, estigma y vulnerabilidad al modelo de atención en salud más humano. Recuperado de <https://iafa.go.cr/comunicado/de-la-discriminacion-estigma-y-vulnerabilidad-a-un-modelo-de-atencion-en-salud-mas-humano/>

¹⁵ Semanario Universidad. (2018). Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma, más que de salud. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-costa-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>

¹⁶ IAFA. (2023). De la discriminación, estigma y vulnerabilidad al modelo de atención en salud más humano. Recuperado de <https://iafa.go.cr/comunicado/de-la-discriminacion-estigma-y-vulnerabilidad-a-un-modelo-de-atencion-en-salud-mas-humano/>

¹⁷ ONUSIDA. (2018). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Recuperado de <https://www.unaids.org/es>

¹⁸ Embajada de EE.UU. en Costa Rica. (2023). Trafficking in Persons Report 2023. Recuperado de <https://cr.usembassy.gov/es/trafficking-in-persons-report-2023/>

Para mejorar la situación de las trabajadoras sexuales, es necesario implementar políticas que garanticen su acceso a servicios de salud integrales y libres de prejuicios. Además, se requiere un enfoque que priorice la protección de sus derechos humanos y laborales, incluyendo mecanismos efectivos de denuncia y protección contra la violencia.¹⁹

1.2.4. Hombres gays

Los hombres gays representan una de las poblaciones más afectadas por el VIH en Costa Rica, con una prevalencia del 10.9% según datos de 2023²⁰. Esta población enfrenta múltiples barreras, incluyendo el estigma, la discriminación y la falta de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades. Aunque el país ha implementado estrategias para reducir la transmisión del VIH, como la distribución de condones y lubricantes, la falta de educación sexual integral y la persistencia de actitudes homofóbicas han limitado la efectividad de estas medidas.

Además, los hombres gays en Costa Rica enfrentan desafíos específicos relacionados con la violencia y la exclusión social. Según estudios recientes, muchos hombres gays no se identifican abiertamente como homosexuales debido al miedo al rechazo y la discriminación. Esto dificulta la implementación de programas de prevención y atención, ya que muchos hombres gays no buscan servicios de salud por temor a ser estigmatizados.²¹

La falta de datos desagregados sobre esta población también representa un desafío para el diseño de políticas públicas efectivas. Sin información precisa, es difícil identificar las necesidades específicas de los hombres gays y desarrollar intervenciones adecuadas. Aunque el gobierno ha avanzado en la promoción de derechos LGBTQ+, la implementación de estas políticas ha sido desigual y muchas veces insuficiente. Para abordar estos desafíos, es necesario fortalecer los programas de educación sexual integral y promover campañas de sensibilización que reduzcan el estigma y la discriminación. Además, se requiere mejorar la recopilación de datos desagregados para diseñar políticas públicas más efectivas y garantizar que los hombres gays tengan acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.

1.3. Desafíos para Costa Rica

Costa Rica enfrenta múltiples desafíos en la lucha contra el VIH y la protección de los derechos de las poblaciones clave. Entre estos desafíos destacan la persistencia del estigma y la discriminación, la falta de educación sexual integral y la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Sin embargo, el país también tiene oportunidades para avanzar en la implementación de políticas públicas basadas en evidencia y en la promoción de los derechos humanos. La alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030 y la estrategia de ONUSIDA representa una oportunidad para reducir las nuevas infecciones y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y otras poblaciones clave.

En este contexto, es fundamental que el gobierno costarricense fortalezca sus esfuerzos para abordar las barreras estructurales que limitan el acceso a servicios de salud y la inclusión social de las poblaciones clave. Esto incluye la implementación de programas de educación sexual integral, la promoción de enfoques basados en derechos humanos y la eliminación de leyes y prácticas discriminatorias. Además, es esencial que se fortalezcan los sistemas de vigilancia y monitoreo para garantizar que las políticas públicas respondan a las necesidades reales de las poblaciones más vulnerables.²²

¹⁹ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. (2021). Luchar contra la discriminación a personas con VIH. Recuperado de <https://pradpi.es/costa-rica-luchar-contr-la-discriminacion-a-personas-con-vih/>

²⁰ Ministerio de Salud de Costa Rica, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), USAID y PASCA <https://corresponsalesclave.org/costa-rica-un-estudio-muestra-una-alta-prevalencia-de-vih-en-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres/>

²¹ Hivos. (2021). Proyecto VIH Costa Rica: Hermandad y solidaridad contra el estigma y la discriminación. Recuperado de <https://america-latina.hivos.org/blog/proyecto-vih-costa-rica-hermandad-y-solidaridad-contr-el-estigma-y-la-discriminacion/>

²² ONUSIDA. (2018). Informe global sobre la epidemia de VIH: Costa Rica. Recuperado de <https://www.unaids.org>

1.4. Composición de la muestra

Tabla 1. Poblaciones consultadas desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas.

Población	Acrónimo de identificación	Número de encuestas válidas
Mujeres Trans	MT	103
Personas que Usan Drogas	PUD	100
Personas que Ejercen el Trabajo Sexual	PERTS	104
Hombre Gays	HG	101
Total de la muestra		408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

VI. 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.

Aunque en el cuestionario las variables sociodemográficas se presentaban de manera separada, el proceso de análisis llevó a agruparlas en cuatro puntos principales: **Características demográficas, Aspectos sociales, Condiciones económicas y Marcadores sociales e interseccionalidad**. Esta reorganización responde a un criterio de presentación que facilita la comprensión y el análisis de la información recabada. Este enfoque dinámico y en constante aprendizaje busca 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 sexoafectiva, 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.

La distribución por grupos etarios revela algunas tendencias interesantes: el grupo más numeroso es el de 18 a 29 años (154) que representa el 38% de la muestra desglosado por población clave, el grupo mayoritario son las mujeres trans (51), los hombres gays (45), y se encuentran mayoritariamente entre 30 a 39 años las personas que usan drogas (37) y las personas que ejercen el trabajo sexual (31).

Los datos señalan que la muestra está compuesta predominantemente por personas jóvenes y adultas tempranas, entre 18 y 39 años, con un total de 298 personas que representa el 73% de toda la muestra, con algunas diferencias en la distribución según la población clave, y que las más jóvenes se encuentran entre mujeres trans y hombres gays. Este aspecto es importante a considerar al analizar los resultados, ya que la edad puede influir en las experiencias de estigma, discriminación y violencia.

Es importante señalar que las MT presentan el menor número de personas encuestadas en el grupo etario de 50 a 73 años, esto podría ser un reflejo de la corta esperanza de vida de esta población en Latinoamérica,

esto según un informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2018) la esperanza de vida de las mujeres trans en Latinoamérica tan sólo es de 35 años.

Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos etarios y población.

Grupo etario	MT	PUD	PERTS	HG	Total
18 a 29 años	51	27	31	45	154
30 a 39 años	36	37	31	40	144
40 a 49 años	8	15	21	4	48
50 a 73 años	8	21	21	12	62
Total	103	100	104	101	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

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

Como parte de la ética de este estudio, resulta fundamental diferenciar entre el género con el que una persona se identifica y el sexo que le fue asignado al nacer. Esta distinción en las variables permite capturar las complejidades de la identidad de género y enriquecer la interpretación de los datos, reflejando con mayor precisión la diversidad de experiencias de las personas encuestadas.

En la muestra de este estudio, el 69% de las personas fueron asignadas como hombres al nacer. Esta representación mayoritaria se explica en parte que los hombres gays como grupo clave y como parte del criterio de inclusión son masculinos y fueron asignados como hombres. Asimismo, entre las mujeres trans, aunque la mayoría no se identifica con el género femenino en términos convencionales, sino como “trans”, el 97% de ellas (100/103, con 3 personas intersexuales) fueron asignadas como hombres al nacer.

Esto evidencia cómo las construcciones médico-jurídicas en torno al sexo asignado al nacer condicionan las respuestas iniciales y muestran un sesgo hacia el registro “hombre”. Sin embargo, al observar el género con el que se identifican actualmente, la muestra revela una distribución mucho más diversa: el 38% de las personas se identifica como masculino, el 30% como femenino y el 31% como trans.

Este análisis destaca que un enfoque centrado únicamente en el marcador de “sexo asignado al nacer” resulta insuficiente y puede llevar a interpretaciones simplificadas o sesgadas de las identidades de género. La distinción entre género autopercebido y sexo asignado permite identificar grupos con necesidades y realidades específicas, especialmente en el caso de personas trans y otras identidades no binarias.

Comparar las identidades autopercebidas permite observar cómo los contextos específicos de cada grupo afectan la representación de género. Por ejemplo, entre las PUD, un 53% se identifica como masculino, un 21% como femenino y un 22% como trans. Esta es la población más heterogénea en relación con el sexo asignado al nacer y de las identidades de género autopercebido. Esto se explica por las características de este grupo, cuya identidad y posicionamiento político gira alrededor de una práctica como, el uso de sustancias y no basándose en una construcción identitaria basada en el sexo, el género o la orientación sexual.

El análisis revela que, aunque un 69% de las personas fueron asignadas como hombres al nacer, el 38% de ellas se identifica actualmente como masculino. Esta discrepancia refleja la importancia de capturar el género autopercebido para entender mejor cómo las personas trans y no binarias negocian y redefinen su identidad más allá de la asignación inicial de sexo.

Aunque las personas intersexuales representan una proporción pequeña de la muestra (3/408), su inclusión y representación en los datos son significativas. Esto evidencia la necesidad de que los estudios de género y salud consideren no solo las identidades trans y no binarias, sino también las experiencias de personas intersexuales, que a menudo son invisibilizadas.

La mayoría de las personas se identifican con el género masculino (38%), seguidas del transgénero (31%), femenino (30%) y 5 personas no binarias (1%). La mayor representación del género masculino de la muestra fue aportada por los HG siguiendo los criterios de inclusión del estudio.

Es importante recalcar que para esta investigación se toma una muestra del 99% de personas que se identifican con el género femenino para las PERTS, esto a discreción de las personas encuestadoras, y no representa en su totalidad a esta población.

Tabla 3. Distribución de la muestra por género y sexo asignado al nacer.

Población	Masculino	Femenino	Trans	No binaria	Total	Hombre	Mujer	Intersexual	Total
MT	0	0	102	1	103	100	0	3	103
PUD	53	21	22	4	100	78	22	0	100
PERTS	0	103	1	0	104	2	102	0	104
HG	101	0	0	0	101	101	0	0	101
Total	154	124	125	5	408	281	124	3	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En total, un 57% de las personas participantes se identificó como heterosexual. Sin embargo, es interesante observar la diversidad de identidades en otros grupos. Por ejemplo, en PUD, un 19% se identificó como homosexual y un 21% como bisexual, mientras que en MT, la mayoría se identificó como heterosexual (86%), con un 12% que se consideró bisexual. A pesar de que la heterosexualidad es la orientación más común, un 43% (177) del total de la muestra se identificó como no heterosexual, dentro de la que existe una diversidad que debe ser reconocida en la sociedad.

Este análisis sugiere que, aunque la heterosexualidad sigue siendo la orientación predominante, es crucial reconocer la diversidad dentro de la muestra. Además, estas diferencias entre grupos podrían estar reflejando no solo identidades personales, sino también dinámicas sociales y culturales que influyen en cómo las personas perciben y viven su orientación sexoafectiva. Esto plantea preguntas sobre las posibles barreras que enfrentan las personas con orientaciones no heterosexuales en términos de acceso a servicios, representación social y visibilidad dentro de sus comunidades.

Tabla 4. Distribución de la muestra por orientación sexoafectiva y población.

Población	Homosexual	Lesbiana	Bisexual	Heterosexual	Pansexual	N/R	Total
MT	0	1	12	86	2	2	103
PUD	19	0	21	54	6	0	100
PERTS	0	0	10	91	1	2	104
HG	90	0	9	0	2	0	101
Total	109	1	52	231	11	4	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

1.1.3. País de nacimiento, identificación cultural, migración y etnicidad.

El análisis general de los datos sobre el país de origen de las poblaciones clave, en conjunto, el 86% (349) de las personas encuestadas informaron haber nacido en Costa Rica y que 54 personas son extranjeras, lo que representa el 13.2% de toda la muestra. Entre la población extranjera, Nicaragua se destacó como el país con mayor representación, con un 12% de las personas usuarias de drogas y un 13% de las personas que ejercen el trabajo sexual reportando haber nacido en ese país, siendo este el grupo de personas migrante más numeroso en comparación con otros países como Panamá, Venezuela, y Colombia, que presentaron

porcentajes menores. Esto resalta la presencia de personas nicaragüenses dentro de las poblaciones clave en Costa Rica, teniendo en cuenta el contexto y las dinámicas geopolíticas de dicho país.

Tabla 5. Distribución de la muestra por país de nacimiento y por población.

Población	Costa Rica	Panamá	Venezuela	Colombia	México	Nicaragua	N/R	Total
MT	93	1	0	0	0	9	0	103
PUD	86	0	0	1	1	12	0	100
PERTS	82	1	2	2	0	14	3	104
HG	88	2	1	0	0	8	2	101
Total	349	4	3	3	1	43	5	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En total, el 28% de las personas encuestadas se identifican como blancas, un 10% como afrodescendientes y un 62% como mestizas. Al desglosar los datos, se observa que el grupo PERTS tiene la mayor proporción de personas que se identifican como blancas (44%), seguido por PUD con un 31%, MT con un 22% y HG con un 13%. En términos de identidad mestiza, que es la población más alta muestreada, HG lidera con un 78%, con PUD y MT muy cercanos (59% y 58%, respectivamente). El reconocimiento como una persona afrodescendiente fue mayor en el grupo de MT.

En general, el 72% (219) del total de la muestra no se identificó como una persona blanca, las proporciones más altas de personas no blancas se identificó entre los HG (87%) y las MT (77%), y en menor medida entre las PERTS (55%) y PUD (69%).

En Costa Rica, la identificación cultural representa una variable crucial al estudiar poblaciones marginalizadas. Esta interseccionalidad podría evidenciar cómo el estigma y la discriminación aumentan cuando se combinan dos vulnerabilidades: el hecho de pertenecer a una de estas poblaciones y el no ser una persona blanca en la sociedad costarricense. Para quienes forman parte de estos grupos, el identificarse como parte de otras identidades racializadas podría convertirse en una barrera que dificulta el acceso a servicios de salud, empleo y educación. En este contexto, reconocer la importancia de la identidad cultural es esencial para comprender las desigualdades que enfrentan y elaborar recomendaciones que respeten y respondan a la diversidad cultural del país.

Tabla 6. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural y población.

Población	Blanca	Afro	Mestiza	N/R	Total
MT	23	20	60	0	103
PUD	31	7	59	3	100
PERTS	46	4	54	0	104
HG	13	8	79	1	101
Total	113	39	252	4	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

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 sección se proporciona información sobre el acceso al derecho a la educación, reflejando el nivel de educación que las personas encuestadas pudieron alcanzar, decidieron seguir, o les fue permitido en su contexto. Esta información es fundamental para comprender las diversas experiencias y necesidades de las poblaciones clave, y para desarrollar estrategias y políticas más inclusivas y efectivas.

El análisis del grado máximo de escolaridad alcanzado por las poblaciones clave revela que, de un total de 408 personas encuestadas, la mayoría ha completado su educación secundaria, con un 47% (192) de las personas participantes alcanzando hasta este nivel. En comparación, un 29.6% (121) reportó haber completado la educación solo la primaria, mientras que un 15.2% (62) tiene estudios universitarios. Agrupando las personas que afirmaron haber cursado la primaria y secundaria, consideradas estas como la educación básica, representa al 77% (313) de la muestra.

Aunque un porcentaje ha accedido a la educación técnica y universitaria, la población que no ha completado ningún tipo de estudios asciende a un 3.4% (14), con mayor proporción entre las PERTS (4%) indicando que existe una parte de la población que enfrenta barreras en el acceso a la educación formal. Entre las diferentes poblaciones, los HG (36%) y las PUD (21%) destacan con el mayor porcentaje de educación universitaria, mientras que las MT y PERTS un porcentaje relativamente bajo de educación superior, con un 3% y 2% respectivamente.

Se observa una asimetría en el acceso a niveles superiores de educación entre los HG y PUD, en relación con las MT y las PERTS. El factor común que comparten los HG y las PUD es que, en su mayoría, estas poblaciones están constituidas por hombres y con identidades de género masculinas, lo que podría explicar en parte su mayor acceso y permanencia en el sistema educativo. Por otro lado, las MT y las PERTS, con identidades femeninas y/o feminizadas, han tenido menos acceso a ese nivel educativo.

Es importante tomar en cuenta la variable del género al momento de realizar inferencias y dar explicaciones sobre estas desigualdades identificadas

Tabla 7. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población.

Población	Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	Postgrado	Sin estudios	Total
MT	26	67	5	3	1	1	103
PUD	38	33	6	21	1	1	100
PERTS	40	51	3	2	0	8	104
HG	17	41	2	36	1	4	101
Total	121	192	16	62	3	14	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

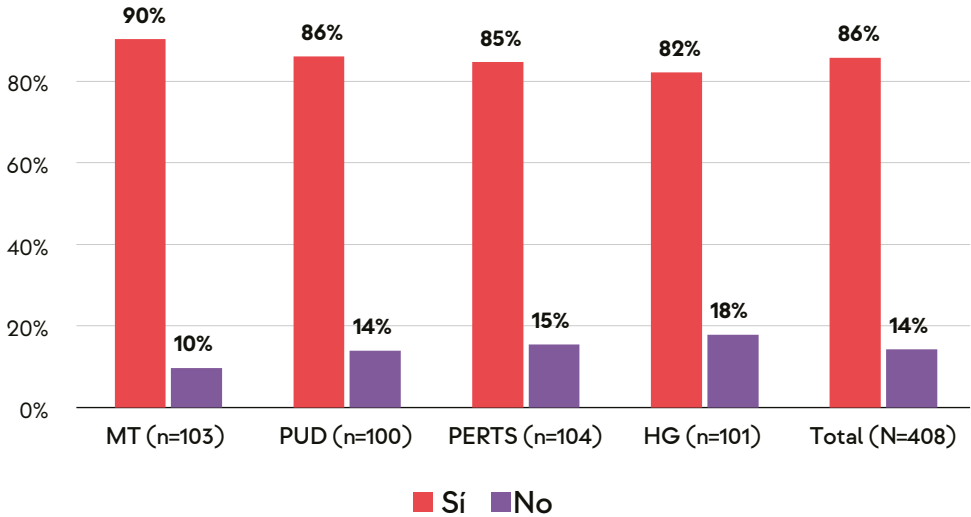
1.2.2. Acceso a servicios de salud.

En esta variable, se analiza la asistencia y tipo de servicios de salud (públicos, privados o de cualquier otra índole) en los últimos 12 meses, entre las diferentes poblaciones. Los datos se presentan en términos de la proporción de personas que han acudido o no a dichos servicios.

En lo que respecta a la utilización de servicios de salud, en los últimos 12 meses muestra un alto nivel de concurrencia entre los encuestados. En total, el 86% de la muestra afirmó haber acudido a un servicio de salud, mientras que un 14% no lo hizo. Desglosando por grupos, las MT presentan la mayor proporción, con un 90% de las participantes que indicaron haber utilizado servicios de salud, las PUD con 86%, mientras que las PERTS reporta un 85% y los HG el 82%. En general, los datos indican que, a pesar de algunos desafíos, la mayoría de las personas encuestadas asistió a servicios de salud en el último año, lo

que es un indicador positivo para la atención sanitaria en estas poblaciones. El hecho que las MT (90%) y las PUD (86%) sean las poblaciones que en mayor medida han acudido a servicios de salud, podría sugerir que presentaban mayores necesidades de atención, y por lo tanto niveles de salud más precaria en comparación con las demás poblaciones.

Gráfico 1. Uso de servicio de salud en últimos 12 meses, por población

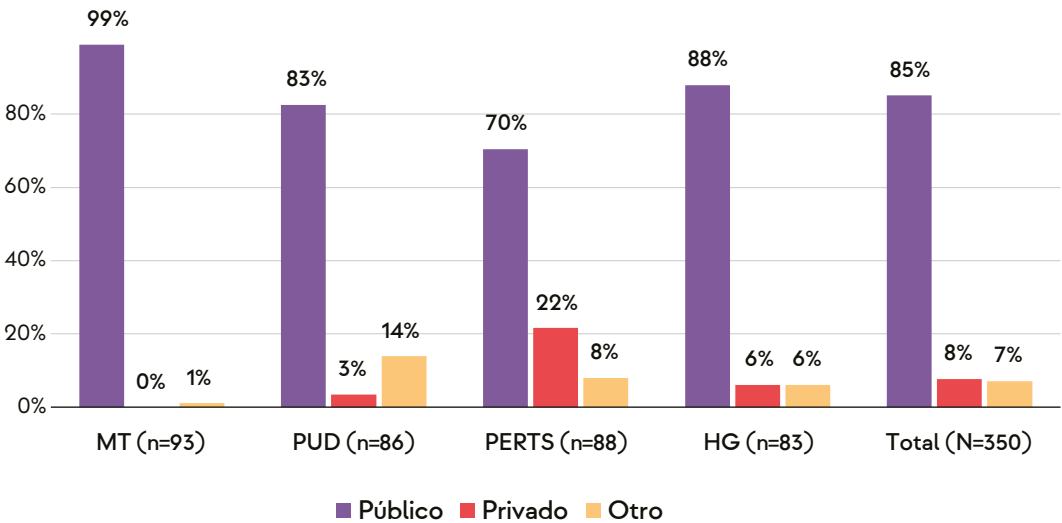


Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En relación con el tipo de servicios de salud accedido, el 85% de la muestra ha accedido a un servicio público, de los cuales, las MT en casi la totalidad de los casos (99%) no ha tenido opción por otro tipo de servicio diferente del público.

Los HG (88%) y las PUD (83%) también han accedido mayoritariamente al sistema público de salud. Por otro lado, las PERTS son las que mayor diversificación de servicios han utilizado. Si bien el público ha sido el de mayor concurrencia (70%), lo han combinado con un mayor acceso a servicios privados (22%) y de otro tipo (8%).

Gráfico 2. Distribución por tipo de servicio de salud utilizado en los últimos 12 meses, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

1.2.3. Relaciones de pareja en el último año.

En esta variable, se analiza la situación de las relaciones de pareja de las personas en diversas categorías en el último año, considerando si han tenido parejas estables, ocasionales, ambas o ninguna. También se incluye la proporción de personas que prefirieron no responder.

Se puede ver que la mayoría de las personas (150) de la muestra ha tenido pareja estable en el último año, esto representa el 37% de la muestra total. La segunda respuesta con mayor proporción fue la de pareja ocasional (135), que representa el 33% del total. Finalmente, la proporción de las personas encuestadas que afirmaron que no han tenido pareja en el último año es del 13%.

En las mujeres trans, la mayoría declaró que en el último año tiene o ha tenido parejas ocasionales con 46 (45%) personas, pareja estable 26 (25%), ambas parejas 8 (8%) y un 19% que no ha tenido pareja el último año.

En las personas que usan drogas se reporta la más alta frecuencia de parejas estables, en comparación con el resto de las poblaciones, con un total de 49 personas que representa el 49%, parejas ocasionales un 35% y un 13% que declararon no haber tenido pareja.

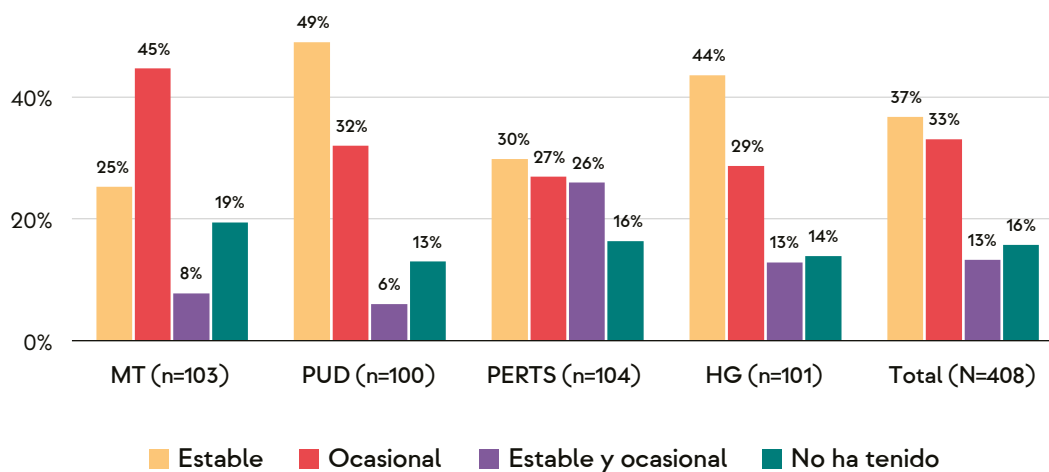
Las personas que ejercen el trabajo sexual se caracterizan en la muestra por presentar una cierta homogeneidad en las categorías de parejas estables (31), ocasionales (28) y ambas (27). También reportaron 28% personas con ocasional, que es la menor frecuencia en esta categoría entre las 4 poblaciones.

En los HG, 44 personas reportaron parejas estables, 29 personas en parejas ocasionales, 13 personas en ambas, y 14 personas afirmaron no haber tenido pareja.

Al agrupar todas las respuestas de haber tenido pareja en el último año, sin importar si fue estable y ocasional, se observa que 339 (83%) se declaró con una relación de pareja, siendo el grupo mayoritario, el de las PUD (87%) y con menor proporción las MT (78%). Finalmente, los HG (85%) y las PERTS (83%) con la misma cantidad de 86 personas.

Al sumar a las personas que nunca han tenido pareja o solo han tenido relaciones ocasionales, aproximadamente el 49% de cada grupo poblacional afirmó no tener una pareja estable. Además, es relevante considerar que en el caso de las identidades feminizadas, la pareja puede ser, en ocasiones, la fuente de la violencia que sufren.

Gráfico 3. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

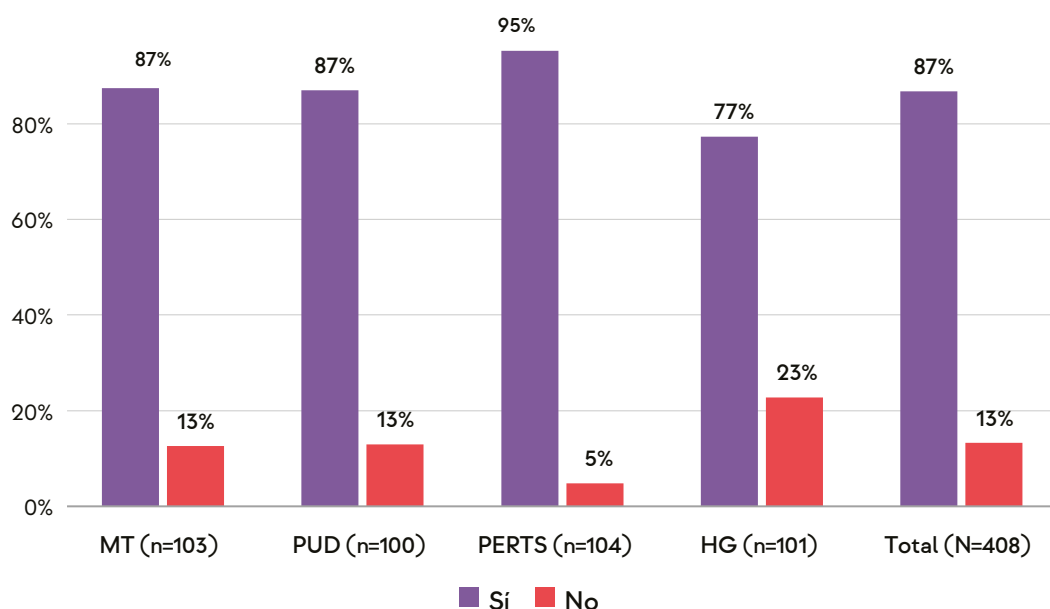
1.3. Condiciones económicas.

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 económica.

La participación en actividades que generen ingresos revela que el 87% de la muestra total reportó haber ejercido alguna actividad remunerada en el último año, incluido el trabajo sexual. Al observar los datos desglosados por grupos, las PERTS reportaron un 95% de respuestas afirmativas, lo que sugiere que el trabajo sexual es su forma principal de ingreso. MT y PUD ambos reportaron un 87% y 13% de no haber realizado actividad económica ni recibir dinero, mientras que los HG presentan la proporción más baja con un 77%, aunque aún se mantiene en un porcentaje alto. Este patrón sugiere que, a pesar de las diferencias entre grupos, la mayoría de las personas encuestadas ha estado activa en la generación de ingresos (87%), lo que puede reflejar tanto la necesidad económica como la disponibilidad de oportunidades para la generación de recursos en sus contextos. Por otro lado, el 85% de la muestra se encuentra entre los 18 y 49 años, en plena edad productiva, lo que explicaría también el elevado porcentaje de personas que declaran generar ingresos mediante diferentes actividades productivas, incluido el trabajo sexual.

Gráfico 4. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año y población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

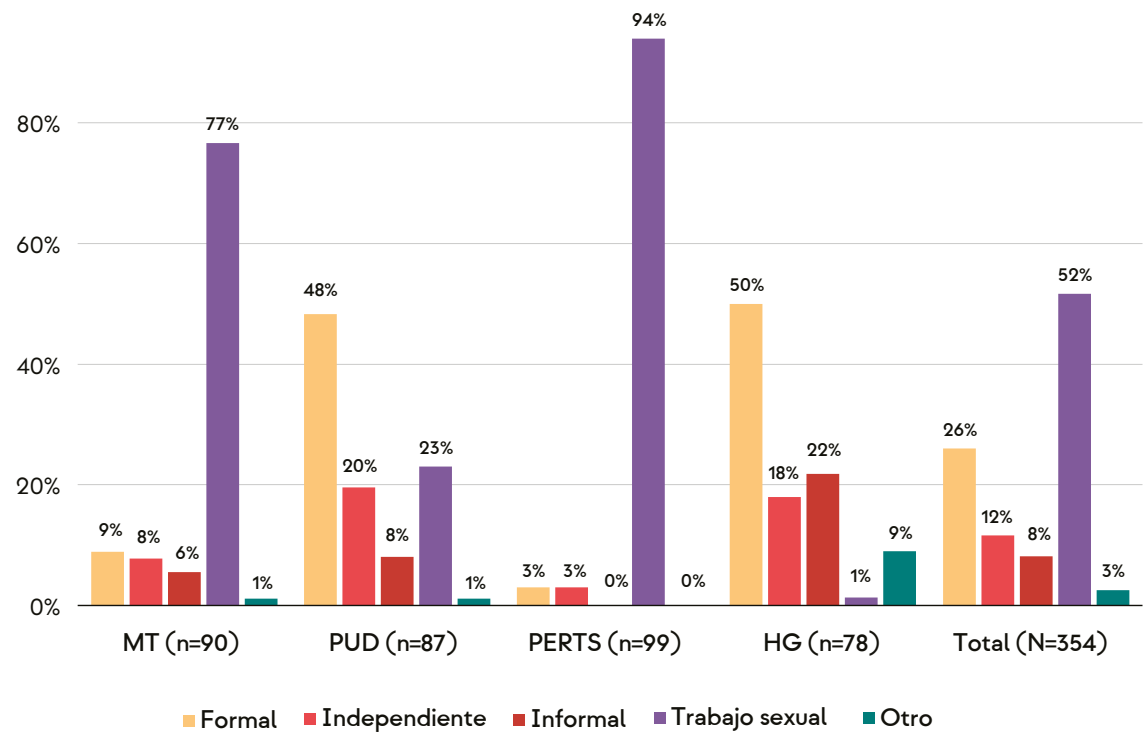
El análisis de las actividades económicas realizadas por aquellas que afirmaron haber generado ingresos en el último año muestra una diversidad en las modalidades de trabajo. En total, el 26% de las personas encuestadas ha indicado trabajar como empleada en un trabajo formal, un 12% como independiente y un 8% en empleos informales. Sin embargo, una proporción (51%) se dedicó al trabajo sexual, destacándose especialmente en el grupo PERTS, donde el 92% de las encuestadas mencionó esta actividad como su principal fuente de ingresos, como era de esperarse.

Por otro lado, en MT, aunque el trabajo sexual es predominante (77%), el porcentaje de empleos formales es bajo, con un 9% en trabajos como empleada. Los HG presentan un perfil diferente, con un 50% de respuestas afirmativas en trabajos como empleado, un 18% como independiente y 22% en empleos informales. Estos datos sugieren que, aunque el trabajo sexual es una fuente importante de ingresos para algunos, otros grupos están más diversificados en su enfoque hacia el empleo formal e informal.

Las categorías de esta variable no son excluyentes, es decir, si bien se ha consultado por la “principal” fuente de ingresos, muchas personas pueden realizar diferentes actividades económicas de forma simultánea, como combinar el trabajo sexual como un trabajo formal o informal, o combinar trabajos independientes con trabajos informales.

Nuevamente en esta variable se observa un patrón similar con la variable de “máximo nivel educativo alcanzado”, donde los HG (50%) y las PUD (48%) son las poblaciones que han logrado acceder a trabajos formales, lo que podría indicar como condición previa, un mayor nivel educativo (ambas poblaciones son las que en mayor medida han llegado a una educación superior), evidenciando una relación entre un mejor acceso a niveles superiores de educación y mayor probabilidad de acceso a empleos formales.

Gráfico 5. Distribución según principal actividad económica realizada, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

El análisis de las actividades no remuneradas realizadas por aquellas personas que no generaron ingresos en el último año revela patrones interesantes en la empleabilidad de las personas encuestadas. En total, el 13% de la muestra se dedicó a alguna actividad no remunerada, con un 30% buscando trabajo, un 20% estudiando y otro 22% realizando actividades del hogar. La mayor proporción de respuestas proviene del grupo HG, donde el 23% de los encuestados participó en actividades no remuneradas; de este grupo, un 30% indicó que estuvo estudiando y un 39% buscando trabajo. En contraste, los grupos MT, PUD y PERTS muestran una menor participación en actividades no remuneradas, con porcentajes más bajos en la búsqueda de empleo y en la educación, se puede inferir que esto se deba a la desesperanza provocada por el estigma y la discriminación vividos por estas poblaciones. Estos datos pueden reflejar que los HG en particular, cuentan con mayores soportes económicos que le permite invertir su tiempo en actividades no remuneradas, como el estudio o la búsqueda de empleo, o que cuentan con mayor soporte familiar.

De hecho, los HG (86%) y las PUD (91%) son las poblaciones que han manifestado tener contacto con sus familias en mayor proporción en comparación con las MT y PERTS.

Tabla 8. Personas desagregadas por tipo de actividad no remunerada realizada en el último año.

Población	Buscar trabajo	Estudiar	Actividades del hogar	Voluntariado	Incapacidad para trabajar	Otro	N/R	Trabajo remunerado	Total
MT	4	2	2	0	1	1	3	90	103
PUD	3	0	5	1	2	2	0	87	100
PERTS	2	0	2	0	0	1	0	99	104
HG	7	9	3	0	1	3	0	78	101
Total	16	11	12	1	4	7	3	354	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

1.3.2. Ingresos relativos al salario mínimo.

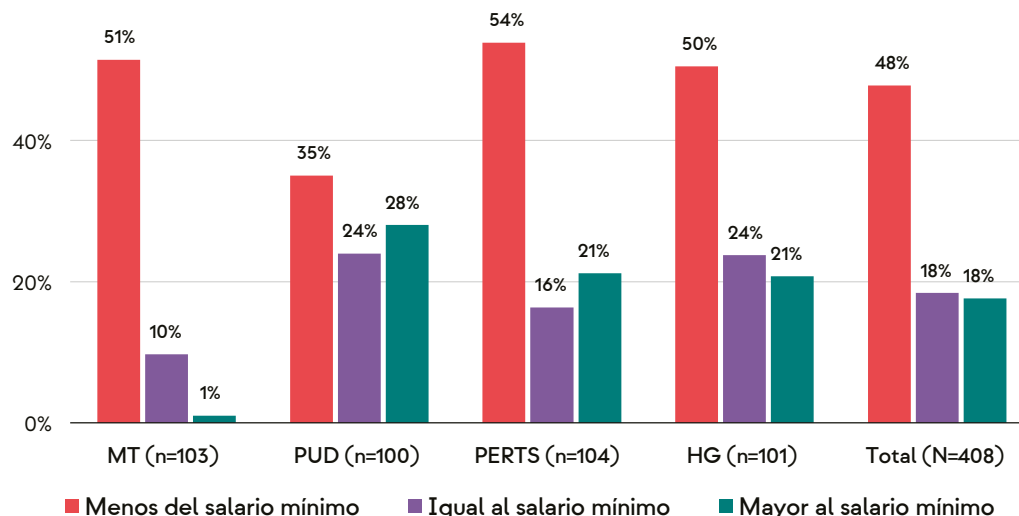
Los ingresos económicos en relación con el salario mínimo revelan que casi la mitad de la muestra total (195) ha reportado ingresos por debajo del salario mínimo. Al desglosar los datos, se observa que el grupo PERTS tiene la mayor proporción de personas (54%) con ingresos menores al mínimo, seguido por MT y HG, ambos con un 51% y un 50%, respectivamente. En contraste, las PUD muestra una mayor diversidad en las respuestas: el 28% indicó tener ingresos superiores al salario mínimo, siendo la tasa mayor entre las 4 poblaciones, mientras que un 35% se encuentra por debajo.

En general, el 18% de las personas encuestadas en total reporta ingresos iguales al salario mínimo, sugiriendo que una parte de la población muestreada se encuentra en una situación de precariedad laboral. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de políticas que aborden la desigualdad y mejoren las condiciones laborales en estos grupos.

Es importante señalar que el 16% del total de la muestra (66 personas) decidió no responder a esta pregunta, siendo más alta esta proporción entre las mujeres trans (38%) y las personas que usan drogas (13%). Esto podría indicar que compartir información sobre sus ingresos mensuales genera cierta incomodidad, posiblemente debido a la precariedad de dichos ingresos. Sin embargo, dado que se trata de un estudio cuantitativo y debido a las limitaciones inherentes a la metodología empleada, no es posible profundizar en este aspecto. Resulta necesario, por lo tanto, promover futuros estudios que exploren más a fondo esta situación.

Nuevamente, al sumar los ingresos “igual” y “mayor” al salario mínimo, se identifica que los HG y las PUD tendrían mejores ingresos que las PERTS y las MT. Esta variable no puede entenderse sin relacionar con un mejor nivel educativo y un mayor acceso a empleos formales, que ambas poblaciones han declarado en apartados anteriores.

Gráfico 6. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población.



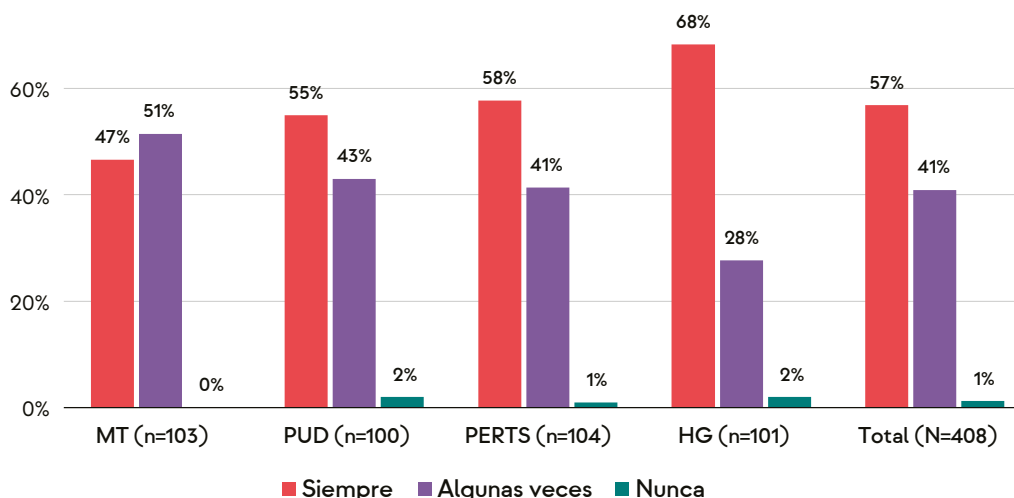
Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

1.3.3. Seguridad alimentaria.

La capacidad para cubrir las tres comidas básicas diarias en el último mes revela una situación variada entre los grupos encuestados. En total, 232 personas participantes afirmó haber podido cubrir sus necesidades alimenticias de manera constante, mientras que 167 indicó que lo logró solo algunas veces.

Es notable que el grupo HG se destaca con 69 de los encuestados que reportó que siempre pudo cubrir sus tres comidas. Por otro lado, las PUD y PERTS, con 55 y 60 personas respectivamente, también manifestaron una buena capacidad para alimentarse adecuadamente, aunque menor en comparación con los HG. Finalmente, las MT presentan una situación menos favorecedora, con 48 personas que indicaron haber podido alimentarse solo algunas veces. En el caso de las MT, muestra mayores dificultades en poder garantizar necesidades básicas, como la alimentación. Esta situación podría estar relacionada con una menor capacidad para generar ingresos, el 22% de las MT declararon contar con fuentes de ingresos alternativos al trabajo sexual, y el 1% reportaron ganancias superiores al salario mínimo. A esto se suma que el 30% de las MT informaron tener algún tipo de pareja en el último año (el más bajo de todas las poblaciones), lo que sugiere que no cuentan con otras personas que contribuyan a la economía del hogar, aportando para cubrir las necesidades básicas.

Gráfico 7. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

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.

La frecuencia de la utilización de sustancias psicoactivas entre las poblaciones encuestadas revela patrones que son esenciales para comprender las dinámicas de salud y bienestar en estos grupos. En este estudio, se considera el empleo de drogas como una práctica que no debe ser moralmente cuestionada, sino entendida en el contexto del derecho individual a decidir sobre el propio cuerpo, sin que esto implique violencia o criminalización por parte del estado o la sociedad. Esta perspectiva es crucial, ya que permite abordar el uso de sustancias desde un enfoque de salud pública, en lugar de uno punitivo.

En general, el 42,6% de las personas encuestadas indica haber usado drogas habitualmente, mientras que un 36,1% lo ha hecho algunas veces. Por otro lado, el 5,1% menciona haberlas usado una sola vez, y un 15,9% nunca las ha utilizado en este año.

Al examinar las respuestas por población, se observa que en las MT, el 41% reporta uso habitual de sustancias, seguido de un 43% que indica haber usado algunas veces. En las PUD, el 76% se considera usuaria habitual, lo que representa la mayor proporción entre todos los grupos. Para las PERTS, el 30% señala un uso habitual, mientras que en los HG, este porcentaje es del 25%.

Tabla 9. Personas encuestadas desagregadas por frecuencia del uso de drogas y población.

Población	¿Ha usado alguna sustancia psicoactiva o drogas diferentes al alcohol y el tabaco?							¿Se identifica como PUD?			
	Sí				No	N/R	Total	Sí	No	N/R	Total
	Habitual	A veces	Una vez	Total							
MT	42	44	4	90	13	0	103	71	18	1	90
PUD	76	24	0	100	0	0	100	99	1	0	100
PERTS	31	41	8	80	23	1	104	41	36	3	80
HG	25	38	9	72	29	0	101	24	46	2	72
Total	174	147	21	342	65	1	408	235	101	6	342

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

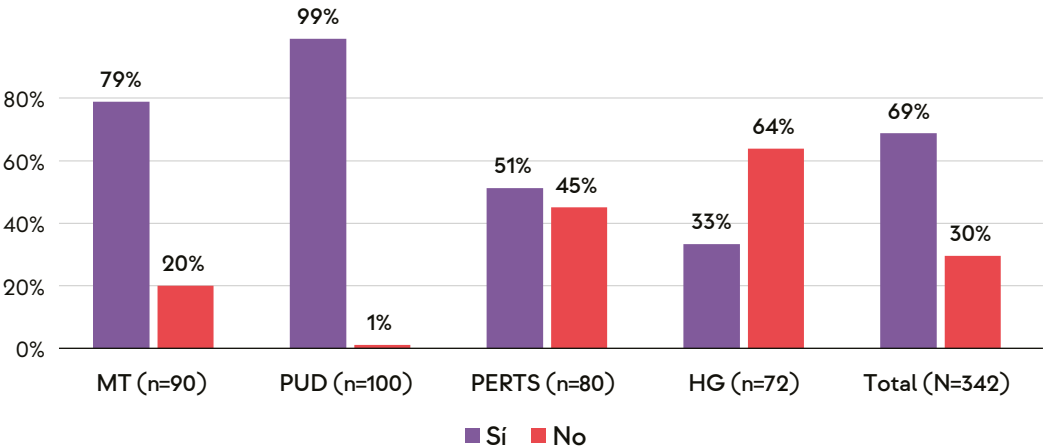
La encuesta incluyó una pregunta para determinar si las personas participantes se consideran o se identifican como una persona usuaria de drogas o sustancias psicoactivas. Los resultados de esta pregunta proporcionan una visión valiosa sobre la autopercepción y el reconocimiento del uso de sustancias entre las personas encuestadas.

En el análisis general, se observa que el 69% del total de personas encuestadas se consideró usuaria de drogas, mientras que el 30% no se identifica de esta manera, el 2% no responde, y el 16% indica que nunca ha usado.

Al desglosar los datos por población, en la población MT el 79% se identifica como usuaria, y un 99% de las PUD. Por otro lado, en las PERTS, el 51% se considera usuaria, mientras que el 33% de los HG se identifica de esta manera.

Estos datos muestran cómo la práctica del uso de sustancias es transversal a todas las poblaciones, independientemente que las personas hayan construido un sentido de identidad política alrededor de esta práctica y se posicionan como persona usuaria de sustancias y abracen algún tipo de agenda política con respecto a las reivindicaciones del colectivo.

Gráfico 8. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

1.4.2. Práctica de sexo transaccional.

Los datos obtenidos sobre el intercambio de sexo por dinero o bienes revela una prevalencia de esta práctica entre las personas encuestadas. En total, el 72% afirmaron haber intercambiado sexo por dinero o bienes, mientras que 27% indicaron que no lo han hecho. Al desglosar por grupos, como era de esperar debido a los criterios de inclusión del estudio, el 100% PERTS, reportó haberlo hecho. En el grupo MT, el 91% también indicó haber participado en este intercambio, lo que refleja una tendencia similar. PUD el 52% que ha intercambiado sexo, mientras que en HG, el 42% afirmó haberlo hecho.

El análisis de la práctica de intercambio de sexo por dinero o bienes entre las personas encuestadas muestra variaciones en los diferentes grupos. En total, el 34% de las participantes afirmó haber intercambiado sexo por dinero o bienes, con un 30% que indicó que lo ha hecho algunas veces y un 7% que lo ha hecho solo una vez.

Desglosando por poblaciones, el grupo MT presenta la mayor proporción de respuestas afirmativas, con un 56% que afirma hacerlo habitualmente y un 31% algunas veces. En contraste, HG muestra el menor involucramiento, con un 4% que afirma hacerlo habitualmente y un 56% que nunca ha participado en este tipo de intercambios. Las PUD y PERTS tienen un perfil intermedio, con PUD reportando un 22% que intercambia sexo habitualmente y PERTS un 52%, aunque este último también tiene un 44% que lo hace algunas veces.

Estos datos resaltan la necesidad de una mayor atención a las dinámicas socioeconómicas que llevan a la participación en el sexo transaccional, así como la importancia de implementar políticas de salud y apoyo que atiendan estas realidades.

Tabla 10. Frecuencia de intercambio de sexo por bienes e identificación como PERTS.

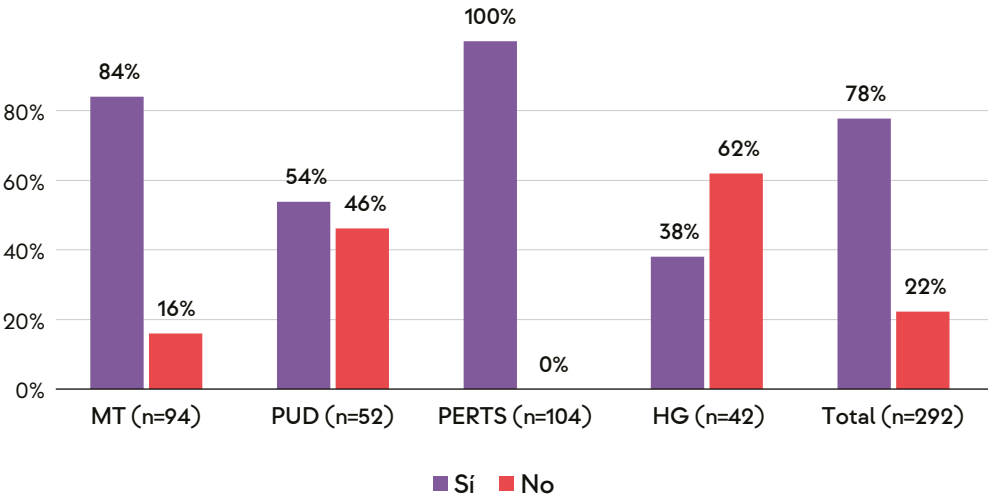
¿Alguna vez ha intercambiado sexo por dinero o bienes?								¿Se identifica como PERTS?		
Población	Sí				No	N/R	Total	Sí	No	Total
	Habitual	A veces	Una vez	Total						
MT	58	32	4	94	5	4	103	79	15	94
PUD	22	23	7	52	48	0	100	28	24	52
PERTS	54	46	4	104	0	0	104	104	0	104
HG	4	23	15	42	57	2	101	16	26	42
Total	138	124	30	292	110	6	408	227	65	292

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

La encuesta incluyó una pregunta para determinar si las personas participantes que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior, se consideran personas que ejercen el trabajo sexual, reconociendo este como un trabajo digno que merece reconocimiento. Esta pregunta busca entender la autopercepción de las personas participantes respecto a su profesión y su lucha por el reconocimiento y dignificación del trabajo sexual.

Al igual que lo observado en el aparato de “uso de sustancias”, las prácticas de intercambio de sexo por dinero o bienes al parecer también es una práctica transversal a todas las poblaciones, independientemente que sea la principal fuente de ingresos o que esté ligada a una identificación social y/o política como “trabajadora/or sexual”.

Gráfico 9. Porcentaje de personas por autoidentificación como PERTS, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

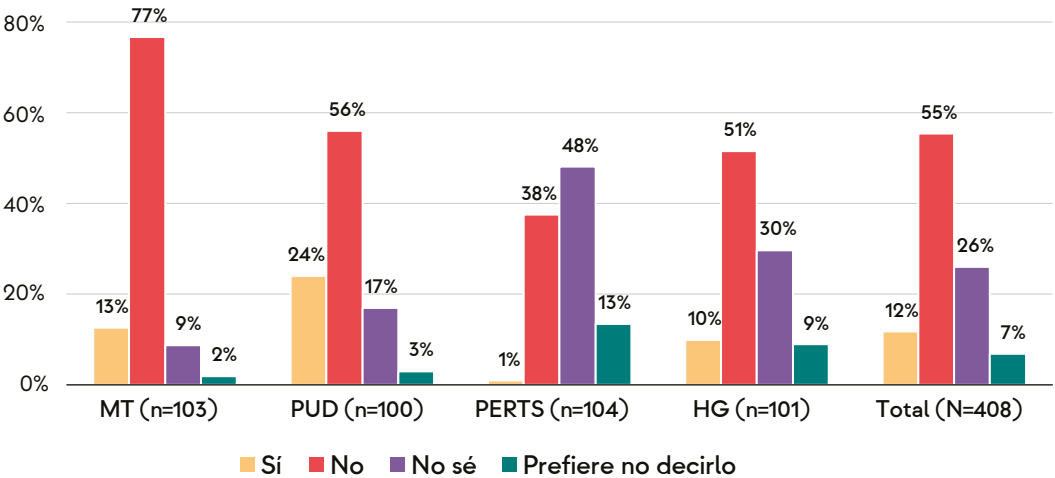
1.4.3. Estado serológico respecto al VIH.

Se realizaron preguntas para determinar si las personas encuestadas habían sido diagnosticadas con VIH, si no lo habían sido, si desconocían su estado o si preferían no responder a esta pregunta.

El análisis sobre el estado serológico entre las personas encuestadas revela datos importantes sobre la prevalencia declarada del VIH en las diferentes poblaciones. Del total de la muestra, el 12% se identificaron como personas con VIH, mientras que 55% indicaron que no lo eran, y un 26% no está seguro de su estatus. En el desglose por población, las PUD reporta la mayor proporción de personas con VIH, con 24%, en

comparación con el 13% en MT y 10% en HG. En el grupo PERTS, 1 persona se identificó como persona con VIH, pero el 50% manifestó no saber su estatus, lo que podría reflejar la necesidad de mayor acceso a pruebas y educación sobre el VIH. Además, cabe resaltar que el 28% de las personas encuestadas no reveló su estado serológico, respetando el principio de confidencialidad y reserva de su diagnóstico.

Gráfico 10. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

1.4.4. Pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas.

La inclusión de preguntas sobre la pertenencia a otros grupos sociales, como a indígenas, migrantes, personas con discapacidad y situaciones de calle, fue direccionada para intentar entender las complejas intersecciones de identidad y vulnerabilidades que enfrentan las poblaciones clave en este estudio. Estas variables no solo permiten identificar la existencia de múltiples formas de estigma y discriminación, sino que también facilitan un análisis interseccional que revela cómo estas identidades se entrelazan y generan experiencias únicas de opresión.

Ser parte de alguna de las cuatro poblaciones estudiadas ya implica enfrentar altos niveles de estigmatización y discriminación. Estas poblaciones viven en situaciones de marginación que afectan su acceso a derechos básicos, empleo, salud y seguridad. Además, pertenecer simultáneamente a grupos como la población indígena, migrante, personas con discapacidad o en situación de calle agrava aún más su exclusión y vulnerabilidad.

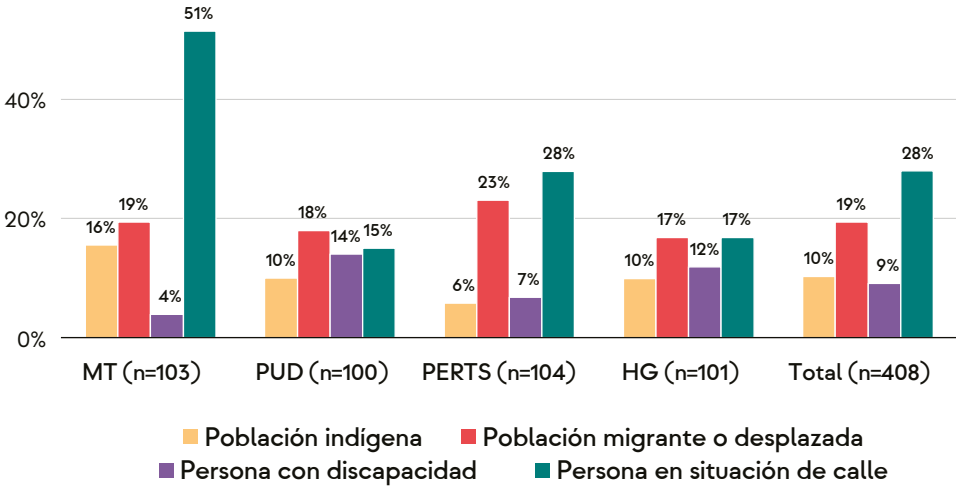
A nivel general, los resultados muestran que el 10% (42) de la muestra total se identifica como población indígena, con el porcentaje más alto en esta categoría dentro de las mujeres trans con un 16%.

Para la población migrante o desplazada, que representa el 19% (79) de la muestra, las trabajadoras sexuales registran el porcentaje más alto, con un 23%, seguido de cerca por las mujeres trans (19%) y personas usuarias de drogas (18%). Las trabajadoras sexuales migrantes o desplazadas enfrenta desafíos únicos debido a su doble vulnerabilidad; la condición de migrante limita su acceso a servicios legales, sociales y de salud en el nuevo país, y el trabajo sexual suele estar criminalizado o fuertemente estigmatizado.

En cuanto a personas con discapacidad, que constituyen un 9% (37) de la muestra general, las personas usuarias de drogas alcanzan el porcentaje más alto, con un 14%, seguido por los hombres gays con un 12%, lo cual destaca una carga adicional de vulnerabilidad en estas dos poblaciones. Ser una persona usuaria de drogas con discapacidad puede limitar el acceso a servicios especializados y de apoyo debido al doble estigma que enfrentan.

Finalmente, el 28% (114) de la muestra total se encuentra en situación de calle, y en esta categoría las mujeres trans destacan nuevamente con el porcentaje más alto (51%), lo que subraya una situación de exclusión social para este grupo. Las mujeres trans en situación de calle combina el riesgo de ser parte de una las barreras que implica su identidad de género con la falta de un hogar, exponiéndolas a violencia, falta de acceso a servicios básicos y estigma severo.

Gráfico 11. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Estos resultados evidencian que cada categoría de vulnerabilidad afectaría de manera diferenciada a las distintas poblaciones estudiadas, reflejando la complejidad de las intersecciones entre pertenencias identitarias y condiciones de vida adversas. La alta proporción de mujeres trans en situación de calle, por ejemplo, destaca un problema urgente de acceso a vivienda y seguridad para esta población. La sobrerrepresentación de las trabajadoras sexuales en la categoría de migrantes o desplazadas indicaría la falta de redes de apoyo y servicios accesibles para aquellas que migran en busca de mejores oportunidades o seguridad. En conjunto, estos datos subrayan la necesidad de intervenciones inclusivas y sostenidas que respondan de manera integral a la complejidad de las vulnerabilidades experimentadas por estas poblaciones, orientadas a mejorar su calidad de vida y promover el acceso equitativo a derechos y servicios esenciales.

Este estudio, por su diseño descriptivo, no tiene la capacidad de establecer correlaciones o relaciones causales entre las variables, es decir, no puede cuantificar el peso de la acumulación de las diferentes intersecciones y determinar el mayor o menor riesgo de experimentar estigma, discriminación o violencia. Sin embargo, es fundamental visibilizar estas intersecciones y comprender cómo las diferentes variables se cruzan y pueden manifestarse en mayor carga de estigma y discriminación en las personas. La carga de violencia será diferente entre una mujer trans, indígena y en situación de calle, y otra mujer trans, blanca, con ingresos por encima del mínimo. Si bien ambas son personas trans y estarían dentro del mismo grupo de estudio, estas diferencias de tipo étnico y socioeconómico harían una diferencia en el acceso o no a una serie de derechos, y habría un impacto diferencial entre ambas mujeres trans, que solo podría ser explicado por la acumulación de estas intersecciones.

Sección 2: Estigma Interpersonal

Esta sección analiza las experiencias de estigma y violencia que las poblaciones clave encuestadas enfrentan en sus relaciones interpersonales. A través de la encuesta, se exploraron cuatro dimensiones principales: **la familia, las amistades, la comunidad y las relaciones de parejas**. Además, se incluyó el estigma internalizado, una dimensión no contemplada en el estudio VED anterior.

2.1. Estigma interpersonal en la familia.

Del total de las personas de las cuatro poblaciones encuestadas, un 84% (341) reportó que en los últimos 12 meses tuvo contacto familiar, lo que sugiere que, a pesar de las dificultades que enfrentan las poblaciones clave, muchas comentaron que mantienen algún tipo de relación con sus familias. Sin embargo, al momento de responder la encuesta, el hecho de que el 16% personas (67) no tengan contacto familiar merece mayor profundización. En este sentido, los resultados de la distribución por población muestran que las MT tuvieron 80% (82), las PUD 77% (77) las PERTS 82.2% (83) contactos y los HG reportan 88% (88). La tendencia que se observa es que las personas que usan drogas y las mujeres trans experimentaron circunstancias que condicionaron mantener un contacto con su núcleo familiar.

En los casos en que la respuesta resultó negativa, se les preguntó si la razón de no tener contacto tiene relación con alguna situación de estigma o discriminación. De las 67 personas que afirmaron no tener contacto con su familia, el 57% (38) confirmó que el motivo se debió a situaciones de estigma y discriminación; mientras que el 43% (29) restante fue por otras razones.

Tabla 11. Personas desagregadas por contacto familiar en último 12 meses.

Contacto familiar en último 12 meses				El no contacto obedece al estigma		
Población	Sí	No	Total	Sí	No	Total
MT	82	21	103	15	6	21
PUD	91	9	100	5	4	9
PERTS	81	23	104	11	12	23
HG	87	14	101	7	7	14
Total	341	67	408	38	29	67

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Los resultados revelaron 1.031 situaciones de violencia, estigmatización o discriminación por parte de familiares, como puede verse en el Anexo A.1 Entre los actos más comunes de violencia familiar se destacan: hablar mal o murmuraciones, con un 29%; la exclusión de actividades familiares, con un 23%; los insultos, acoso y amenazas verbales, con un 23%; y la agresión física, con un 18%. Aunque menos común, la violencia sexual afectó al casi 6% de las personas encuestadas.

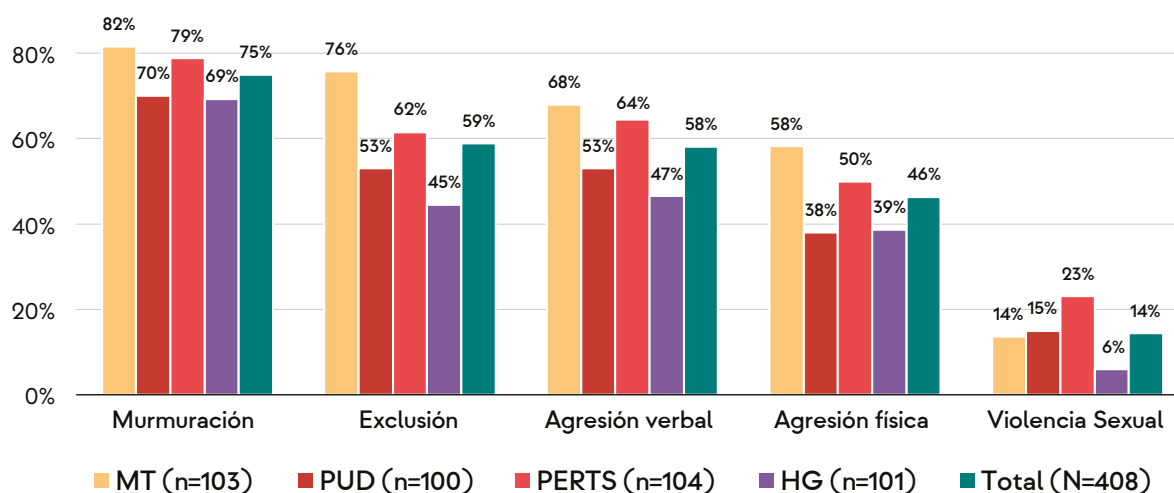
Tanto las mujeres trans como las trabajadoras sexuales fueron las que más situaciones de violencia familiar reportaron en general. En cuanto a las murmuraciones hechas por familiares, ellas resultaron ser las más vulnerables (en un casi 82% y 78%, respectivamente), y los hombres gays y las personas que usan drogas comparten la misma estadística de un 70% de situaciones de violencia en este ámbito.

Del mismo modo, las mujeres trans fueron las más excluidas de actividades familiares, en contraste con los hombres gays, quienes experimentaron la menor exclusión, aunque vistos porcentualmente estos casos van desde el 45% al 76%.

Respecto a los insultos por parte de familiares, las mujeres trans nuevamente encabezaron la lista de las más afectadas, y se dan situaciones similares en cuanto a distribución por tipo de población clave, en el orden de mayor a menor, entre el 76% y 45%. Más detalles pueden ser vistos, como ya se mencionó, en el **Anexo A.1**.

En relación con la violencia sexual, se destaca el mayor porcentaje de las PERTS, donde el 23% de las mismas han experimentado esta situación en el seno familiar, siendo la mayor proporción dentro de todas las poblaciones. Este elevado porcentaje de violencia sexual en la familia podría explicarse por las desigualdades de género. La totalidad de la muestra de las PERTS está conformada por mujeres y el abuso sexual claramente es más prevalente en las mujeres que en los hombres, y en el contexto familiar, muchas de ellas experimentan sus primeras experiencias de este tipo de violencia.

Gráfico 12. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En relación con la frecuencia de este tipo de situaciones, las “murmuraciones” es la situación más reportada, donde las PUD (57%) y las MT (39%) afirman haber experimentado frecuentemente esta situación.

Para la exclusión de actividades familiares, las PUD (58%) y los HG (41%) son las poblaciones con más situaciones vividas de forma frecuente.

En lo que se refiere a violencias más severas, como la verbal y física, las PUD y los HG con el 47% y 36% respectivamente son al que informaron mayor carga de violencia verbal (psicológica) de forma frecuente y las PERTS (9%) y las MT (4%) son las presentan en mayor intensidad actos de violencia física en la familia.

Finalmente, relacionado con la violencia sexual, es la violencia menos reportada dentro del contexto familiar. El total de 8 personas han reportado esta situación, siendo el 50% una vez y el 50% algunas veces. Entre las poblaciones, las MT reportaron en 6 casos esta violencia, donde el 67% sucedió una vez y el 33% algunas veces, siendo la población con mayor reporte de este tipo de violencia en la familia. Las PERTS y las PUD reportaron 1 caso cada uno y los HG no informaron haber experimentado violencia sexual en la familia.

Tabla 12. Porcentajes de la frecuencia en el último año según situación experimentada en la familia.

Situaciones	Población	Frecuencia en el último año		
		Una vez	Algunas veces	Frecuentemente
Murmuraciones	MT (n=46)	0%	61%	39%
	PUD (n=30)	10%	33%	57%
	PERTS (n=39)	44%	38%	18%
	HG (n=38)	16%	47%	37%
	Total (n=153)	17%	46%	37%
Exclusión de actividades	MT (n=43)	5%	65%	30%
	PUD (n=19)	11%	32%	58%
	PERTS (n=24)	33%	58%	8%
	HG (n=22)	23%	36%	41%
	Total (n=108)	16%	52%	32%
Insulto, acoso y/o amenaza verbal	MT (n=39)	10%	72%	18%
	PUD (n=19)	11%	42%	47%
	PERTS (n=18)	28%	67%	6%
	HG (n=14)	21%	43%	36%
	Total (n=90)	16%	60%	24%
Violencia física	MT (n=27)	33%	63%	4%
	PUD (n=4)	50%	50%	0%
	PERTS (n=11)	64%	27%	9%
	HG (n=7)	29%	71%	0%
	Total (n=49)	41%	55%	4%
Violencia sexual	MT (n=6)	67%	33%	0%
	PUD (n=1)	0%	100%	0%
	PERTS (n=1)	0%	100%	0%
	HG (n=0)	0%	0%	0%
	Total (n=8)	50%	50%	0%

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En cuanto a las razones percibidas por las personas encuestadas relacionadas con el hecho de haber experimentado algún tipo de hecho en el contexto familiar, la situación de ser MT es la más repetida, donde el 28% (92) argumentó esta razón, seguida por ejercer el trabajo sexual (69) y ser un hombre gay (68), siendo para ambos casos el 28% del total de las razones esgrimidas.

Se destaca que no solo se percibe una sola razón que explique estas situaciones de estigma, discriminación y violencia, sino que en el 13% (44) del total manifestó “más de una razón”. Las poblaciones que identificaron más de una razón han sido las PUD (18) y las PERTS (16).

En términos generales, el 82% del total de la muestra ha experimentado al menos una situación de estigma interpersonal en el contexto familiar alguna vez, evidenciando que la familia sigue siendo uno de los principales escenarios donde se identifican las primeras manifestaciones de discriminación y violencia por parte de las diferentes poblaciones clave, con mayor carga en las MT (89%) y HG (83%).

Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma familiar.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	81	5	0	2	1	3	0	92
PUD	11	2	7	28	1	18	10	77
PERTS	0	62	0	3	0	16	2	83
HG	0	0	61	6	0	7	10	84
Total	92	69	68	39	2	44	22	336

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

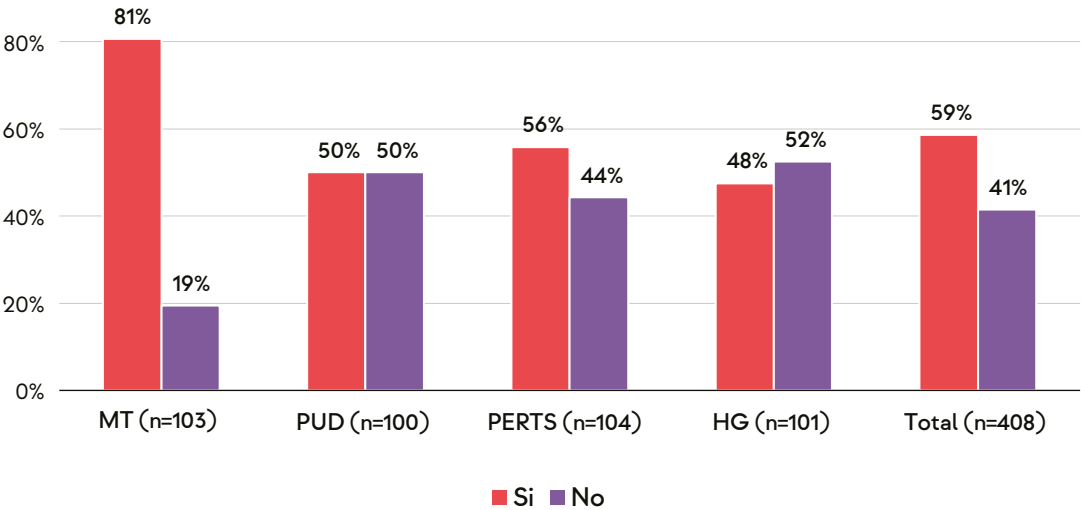
2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.

También se ha explorado en esta dimensión situaciones de violencia por parte de amistades. A diferencia de los ámbitos donde existen dinámicas de poder y asimetrías, como la familia, la comunidad, los servicios de salud, la educación o el sistema de justicia, en el contexto de las amistades se parte del supuesto de que estas relaciones están constituidas por personas pares. Por lo tanto, las dinámicas de violencia en este ámbito tienden a ser diferentes a las observadas en los otros espacios analizados, ya que se espera que estas relaciones estén basadas en la igualdad y la confianza mutua. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de que se presenten situaciones de violencia, las cuales pueden manifestarse de formas más sutiles o indirectas en comparación con otros contextos.

Los resultados de la encuesta muestran que el 59% (239) de las personas encuestadas ha sufrido violencia por parte de sus amistades en algún momento de su vida. Este porcentaje varía entre las distintas poblaciones, desde el 48% entre hombres gay hasta el 81% en mujeres trans, quienes son las más afectadas.

La alta prevalencia de violencia a las que están expuestas las MT indican una acumulación de riesgos que afecta no solo su bienestar físico, sino también su salud emocional y social. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias de apoyo y sensibilización que aborden de manera integral las distintas formas de violencia que enfrentan las poblaciones clave, incluyendo el fortalecimiento de redes de apoyo que promuevan relaciones más seguras y equitativas en sus entornos sociales.

Gráfico 13. Porcentaje de personas según recibieron violencia de sus amistades, por población.



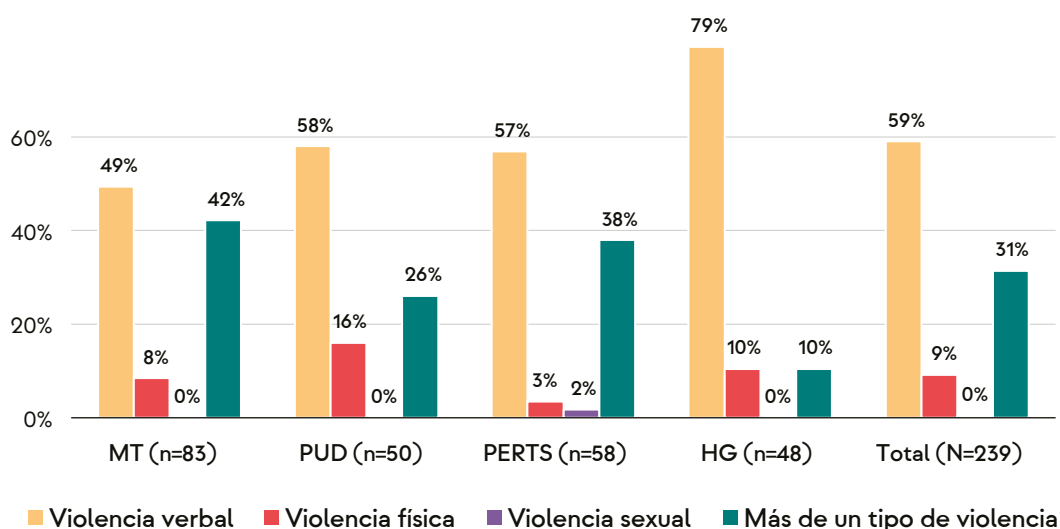
Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En cuanto a los tipos de violencia específicos, el 9% de las personas encuestadas señaló la violencia física como la única forma de agresión sufrida, mientras que la violencia verbal resultó ser la más común, afectando al 59% de la muestra total y alcanzando el 79% en HG. Además, el 42% de las MT reportaron haber experimentado múltiples formas de violencia, que se manifiestan en insultos, burlas, agresiones físicas e, incluso en algunos casos, violencia sexual, perpetrada por personas que consideraban cercanas.

De los datos se destaca el 16% de violencia física entre las PUD y sus amistades, casi el doble del valor país, lo que implica dinámicas de relaciones más agresivas que el resto de las poblaciones.

Por otro lado, la violencia sexual se presenta solo en las PERTS (2%), reforzando lo descrito en el apartado de violencia en la familia, donde también el abuso sexual presenta mayor carga en las mujeres, y en este caso en las PERTS. Es importante resaltar que, aunque la violencia sexual parece poco reportada al inicio, con un caso en PERTS, un análisis más detallado reveló al menos 8 situaciones adicionales en personas que reportaron múltiples tipos de violencia: 4 casos en MT, 3 en PERTS y 1 en PUD.

Gráfico 14. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

2.3 Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.

En este apartado se exponen las situaciones, frecuencias y tipos de estigma, violencia y discriminación interpersonal que informaron las personas encuestadas, específicamente en el contexto de la comunidad, la calle y el uso del espacio público, por parte de personas desconocidas.

Los resultados de la encuesta revelaron un total de 1.199 situaciones (Ver **Anexo A3**), que van desde las murmuraciones hasta casos de violencia sexual. Del total de estos casos, un poco más del 31% (375) fueron reportados por las mujeres trans, población que mayormente atraviesa situaciones de estigma, discriminación y violencia en este ámbito.

Del total de la muestra, un 85% (346 personas) reportó haber percibido que una persona desconocida habló mal o murmuró sobre ella en algún momento de su vida; de estos casos, el 45% (184) ocurrió en los 12 meses previos a la encuesta. Las poblaciones con mayor prevalencia de este tipo de experiencias fueron las mujeres trans, con un 96% en total y un 58% en el último año. En el resto de las poblaciones, la prevalencia de estas experiencias osciló entre el 76% y el 86%.

En cuanto a situaciones de rechazo, el 75% del total de la muestra (305 personas) reportó haberlas experimentado, y el 38% (155) de estos eventos ocurrió en el último año. Nuevamente, las MT registraron el mayor porcentaje de rechazo, alcanzando un 94% en total y un 57% en el último año.

La violencia verbal de parte de personas desconocidas fue denunciada por el 66% de la muestra total (271 personas), y un 35% (144) de estos eventos ocurrió en los 12 meses previos. Las MT, una vez más, reportaron los porcentajes más altos, con un 81% de experiencias de violencia verbal en total, de las cuales el 55% sucedió en el último año. En cuanto a la violencia física, el 46% de la muestra (188 personas) la reportó alguna vez, mientras que el 22% (89) de estos eventos se concentró en el último año. La violencia sexual fue reportada por poco más del 22% de la muestra (89 personas), afectando especialmente a las MT (31%), seguidas de las PUD (27%) y las PERTS (21%). En el último año, las MT informaron un 22% de estos eventos, diez veces más que el promedio de otras poblaciones, quienes reportaron entre un 2% y un 3%.

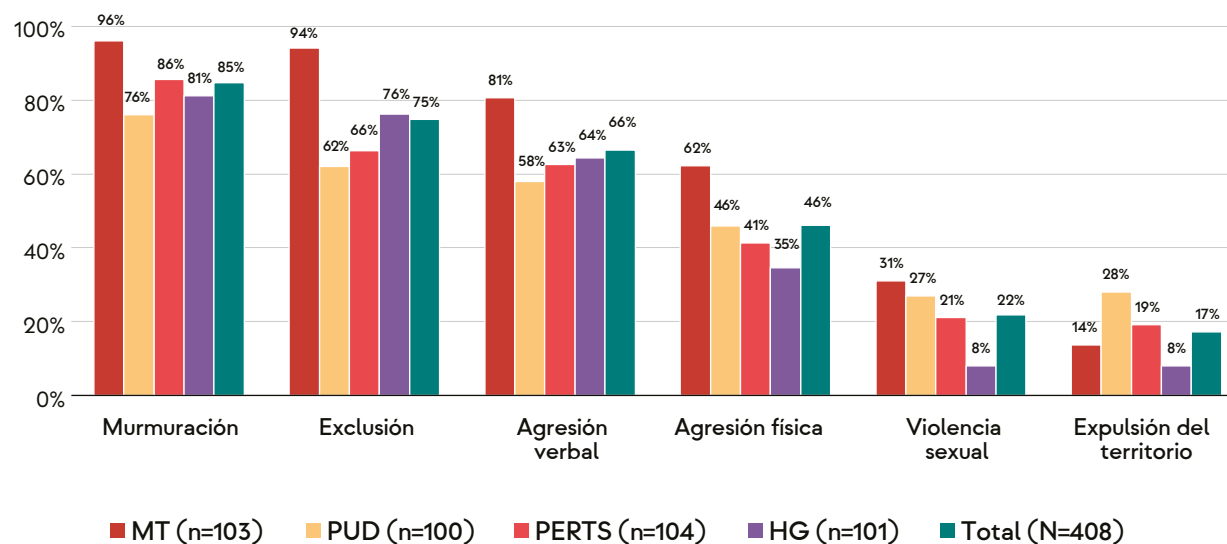
En general, el 97% de las personas encuestadas afirmaron haber experimentado algún tipo de discriminación por parte de personas desconocidas, destacando las mujeres trans, donde la totalidad de las mismas (100%) han experimentado al menos una situación de violencia alguna vez, y quienes reportaron experiencias de discriminación en la totalidad de los casos.

La mayor prevalencia de violencia comunitaria en las MT estaría explicado, en parte, por la mayor exposición al espacio público. Se ha descrito que 7 de cada 10 MT ejercen el trabajo sexual, a diferencia de las PERTS, la modalidad de trabajo es principalmente en calle, lo que podría exponerlas a mayor violencia por parte de personas desconocidas, clientes, otras trabajadoras sexuales o fuerzas públicas.

Por otro lado, se destaca el 22% de violencia sexual en el total de la muestra, el doble de los descritos en el ámbito familiar. La violencia sexual por parte de desconocidos se concentra mayormente en tres poblaciones: las MT muestran la mayor proporción, del 31%, seguido de las PUD con 27% y las PERTS con 21%.

Estas tres poblaciones, por los datos obtenidos, presentan una mayor exposición a situaciones de violencia severa en el ámbito comunitario, por parte de desconocidos, como lo es la violencia sexual.

Gráfico 15. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

El análisis de las situaciones de violencia reportadas por las personas encuestadas evidencia un aumento notable en cuatro de las cinco categorías de violencia en el último año, en comparación con eventos ocurridos en periodos anteriores, lo que sugiere un contexto cada vez más hostil hacia las poblaciones clave. Este incremento podría estar reflejando el impacto de los discursos de odio y las posturas conservadoras en la región, que parecen estar generando un ambiente de mayor intolerancia y rechazo.

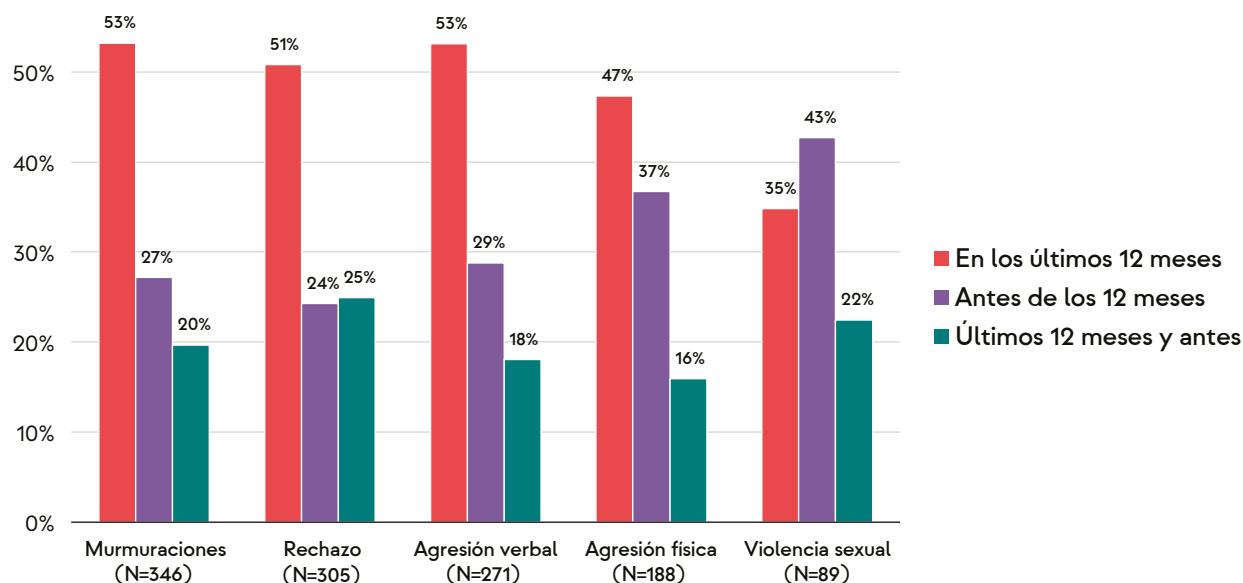
Las murmuraciones son el tipo de violencia que más aumentó en el último año, con un 53% de las personas encuestadas reportando haberlas experimentado en los últimos 12 meses, frente al 27% que las sufrió antes

de este periodo. Esta diferencia de 26 puntos porcentuales sugiere una mayor exposición de estas personas a juicios negativos y rumores, que pueden verse potenciados por narrativas estigmatizantes en los discursos públicos y sociales.

El rechazo también presenta un incremento: el 51% de las personas encuestadas experimentó rechazo en el último año, en contraste con el 24% en periodos anteriores, lo que supone una diferencia de 27 puntos porcentuales. Esta tendencia al alza podría estar vinculada al endurecimiento de actitudes conservadoras, dificultando la integración de las personas encuestadas en sus comunidades sin enfrentar prejuicios y actitudes excluyentes.

En cuanto a la violencia verbal, se observa una tendencia similar. En el último año, el 53% de las personas encuestadas reportó haber sido víctima de violencia verbal, mientras que el 29% la experimentó previamente, mostrando un aumento de 24 puntos. La violencia física también aumentó de un 37% a un 47% en el último año, lo que sugiere un contexto de creciente agresividad física hacia estas personas, que probablemente se vea favorecida por la normalización de discursos de odio en ciertos espacios.

Gráfico 16. Situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle según temporalidad.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Por otro lado, la violencia sexual es la única categoría que no muestra un aumento reciente, manteniéndose en un 35% en el último año frente a un 43% en periodos anteriores.

En lo referente a las violencias experimentadas en el barrio o la comunidad de residencia, 70 personas respondieron que fueron expulsadas, de las cuales las PUD resultaron en un 40% de estas.

El conjunto de datos de este apartado evidencian que los espacios comunitarios, en especial la ocupación del espacio público se constituye en uno de los principales escenarios de discriminación y violencia en las poblaciones clave, sobre todo en las MT, las PERTS y las PUD, y con menor frecuencia e intensidad en los HG.

Las razones y los motivos por las cuales estas personas hayan experimentado situaciones de VED, que pueden ser una o varias, una tendencia a destacar es que casi 9 de 10 mujeres trans respondieron cómo uno de los motivos su propia identidad de género.

En general, todas las poblaciones atribuyen las situaciones de discriminación y violencia a las características que definen sus poblaciones. Las MT consideran en una relación de 9 de cada 10 trans encuestadas que la

razón principal de la violencia que experimentan en la comunidad se debe a su identidad y expresión de género, las PERTS, el 75% (71) relacionan con su condición de trabajadoras sexuales y los HG, en el 73% de los casos (70) consideran que por ser hombres gays tienden a experimentar este tipo de discriminación y violencia en el ámbito público.

Las PUD, en cambio, identifican mayor diversidad de razones, diferentes a sus prácticas de uso de sustancias, de hecho, el 38% considera que la razón principal de la violencia experimentada está relacionada con sus prácticas de uso, pero el 26% (22) identifican más de una razón, siendo la mayor proporción entre todas las poblaciones

Tabla 14. Razones percibidas de estigma y violencia por personas desconocidas.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	82	9	1	3	1	4	0	100
PUD	8	4	6	33	1	22	12	86
PERTS	0	71	0	4	0	17	2	94
HG	0	0	70	6	0	7	12	95
Total	90	84	77	46	2	50	26	375

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

2.4. Estigma interpersonal en relaciones de pareja.

En esta sección se analizan las experiencias de estigma, discriminación y violencia que enfrentaron las personas en sus relaciones de pareja, tanto fijas como ocasionales. Se enfoca en las dinámicas de poder y control que pueden surgir en estas relaciones, así como en el impacto del estigma social en la percepción y el tratamiento de las personas que pertenecen a poblaciones

Los resultados de la encuesta revelaron un total de 499 situaciones de violencia en el contexto de relaciones de pareja, que abarcan desde murmuraciones hasta casos de violencia sexual. Del total de estos incidentes, un 36.6% (183) fue reportado por trabajadoras sexuales (PERTS), quienes parecen ser las más afectadas por situaciones de estigma, discriminación y violencia en este ámbito.

En términos de rechazo en relaciones de pareja, el 33.8% (138 personas) de la muestra informó haberlo experimentado. Las PERTS registraron el porcentaje más alto de rechazo, alcanzando un 47%, seguidas de cerca por las mujeres trans (MT) con un 37%.

La violencia verbal fue denunciada por el 37.7% de las personas encuestadas (154 casos). Las PERTS y las MT destacaron como las poblaciones más afectadas, con un 51% y un 38% de casos, respectivamente. En cuanto a la violencia física, el 29% de la muestra (122 personas) informó haberla sufrido alguna vez; nuevamente, las PERTS (43%) y las MT (36%) registraron los porcentajes más elevados.

La violencia sexual en relaciones de pareja afectó al 20.8% de la muestra (85 personas), siendo especialmente elevada entre las PERTS (35%) y las MT (24%). En el último año, las MT reportaron un 19% de estos casos, lo que representa 11 puntos porcentuales más que las PERTS (8%).

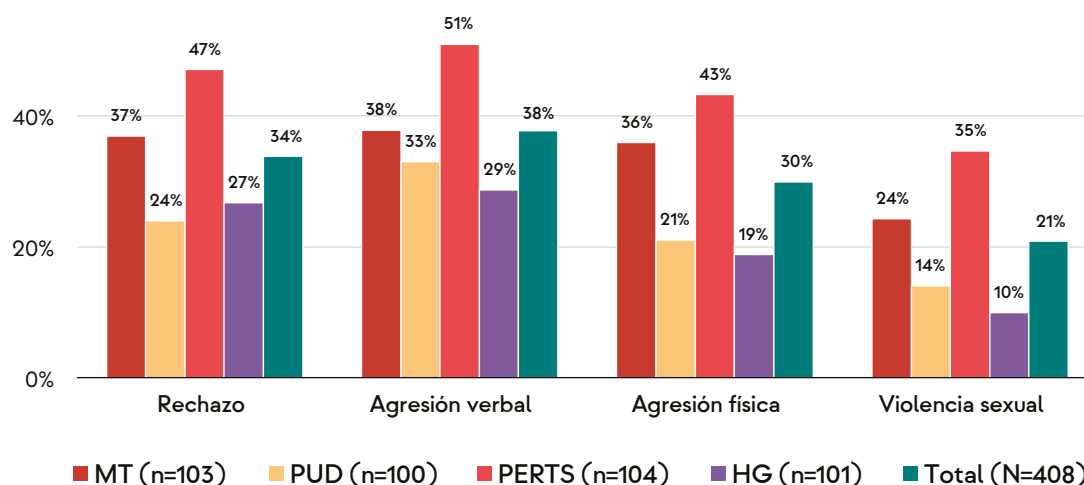
Los datos obtenidos evidencian que las PERTS es la población que presenta los mayores porcentajes de violencia por parte de sus parejas en todas las situaciones analizadas, seguidas por las MT.

Si se compara con la violencia comunitaria, se identifica un patrón a destacar. En las MT el porcentaje de las violencias comunitarias es mayor que en la pareja, para todas las situaciones planteadas, pero en las PERTS sucede lo contrario, en la violencia por la pareja las proporciones son superiores a la violencia comunitaria.

Esto se explicaría por las diferentes dinámicas de relacionamiento de ambas poblaciones en el ámbito privado (familia y parejas) y en el ámbito público (comunidad). Las MT tienden a reportar mayor violencia en el ámbito

público y comunitario, por desconocidos, principal escenario de violencia para esta población, en cambio, las PERTS, quizás por razones de género (por ser mujeres), la violencia se produce en mayor intensidad en los ámbitos privados, como la familia y las parejas, y en muchos casos a manos de hombres (padres, padrastros, parejas, etc.)

Gráfico 17. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En la siguiente tabla, se resumen las principales razones atribuidas a la violencia en relaciones de pareja entre las poblaciones encuestadas. Las MT destacan tres causas similares: ser trans (15), ejercer trabajo sexual (16) y usar drogas (13). Las PUD identifican mayormente el uso de drogas (13), mientras que las PERTS señalan el trabajo sexual como la razón principal (38), seguido de “más de una razón” (14). Los HG mencionan mayoritariamente “otras razones” (19), seguido de su orientación sexual (11).

En términos generales, el trabajo sexual es la causa más frecuente con el 31% de los casos (57), seguido del uso de drogas con el 18% (34). Estos datos reflejan cómo las dinámicas de estigmatización influyen en las experiencias de violencia dentro de las parejas según la identidad y práctica de cada grupo.

Tabla 15. Razones percibidas de estigma y violencia por parte de parejas.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	15	16	0	13	0	2	1	47
PUD	2	2	1	13	0	9	11	38
PERTS	0	38	0	3	0	14	5	60
HG	0	1	11	5	0	3	19	39
Total	17	57	12	34	0	28	36	184

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En cuanto a la temporalidad, la cantidad total de situaciones de estigma, discriminación y violencia reportadas por las personas participantes es de 499 casos, donde 212 incidentes se refieren a las ocurridas durante los últimos 12 meses, con detalle de la frecuencia (Anexo A.6)

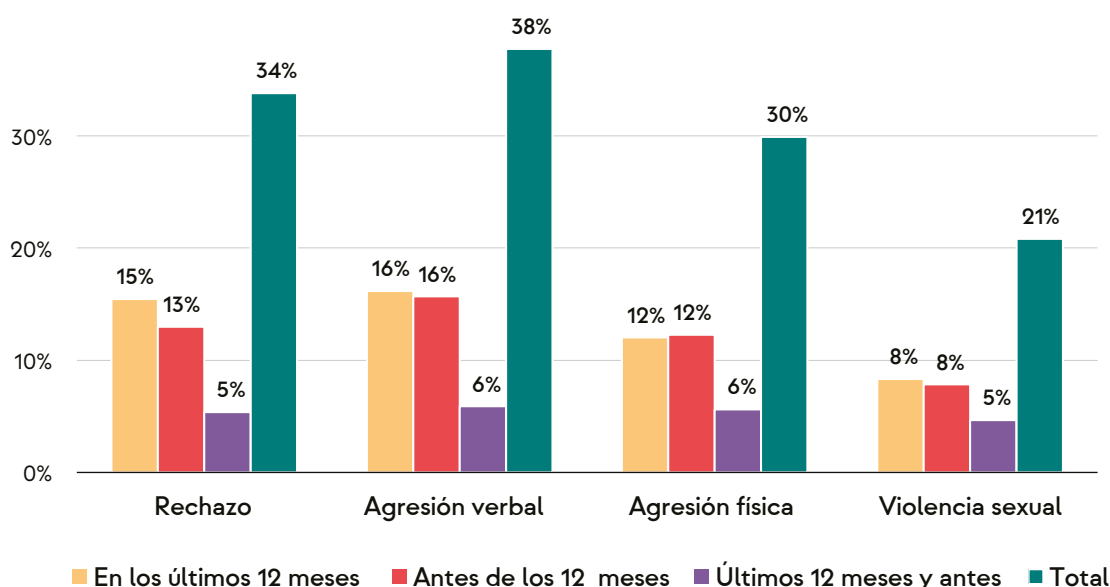
Los datos muestran una ligera tendencia al aumento de los reportes de violencia en relaciones de pareja en el último año, con una diferencia notable entre las experiencias recientes y aquellas ocurridas antes de los

últimos 12 meses. En particular, el rechazo aumentó del 13% al 15.4%, mientras que la violencia verbal creció del 15.7% al 16.2%. Aunque estos incrementos pueden parecer moderados, reflejan una continuidad y un crecimiento sostenido en las experiencias de discriminación y maltrato dentro del ámbito de pareja.

En cuanto a la violencia física y sexual, los cambios son menos marcados, pero aún más evidentes. La violencia física pasó de un 12.3% a un 12%, y la violencia sexual de un 7.8% a un 8.3% en el último año. Aunque estas variaciones son pequeñas, la estabilidad en los niveles de violencia física y el aumento en violencia sexual son signos preocupantes, ya que indican una persistencia en las situaciones de riesgo dentro de las relaciones de pareja.

Estos resultados reflejan un contexto social donde, a pesar de los esfuerzos en políticas de protección y concienciación, las situaciones de violencia en pareja para las poblaciones clave siguen siendo frecuentes

Gráfico 18. Tiempo en el que recibieron algún tipo de estigma o violencia en la pareja.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

2.5. Estigma internalizado.

Los resultados muestran que las emociones predominantes están vinculadas al miedo y la vergüenza, aunque la intensidad y las razones varían entre los grupos.

La tabla a continuación evidencia la acumulación de más de un tipo de creencia y/o emoción negativa. Los HG es la población que en mayor medida experimentan varias situaciones de estigma internalizado con el 87% de los casos (88), seguido por las MT con el 73% (75) y en menor medida las PERTS con el 65% (68) y las PUD con el 55% (68).

En este caso, los HG y las MT son las poblaciones que en mayor medida están expuestas a experimentar situaciones de estigma internalizado, y en menor porcentaje las PERTS y las PUD.

El factor común que explicaría esta diferencia, sería que los HG y las MT comparten características identitarias basadas en sus identidades y expresiones de género, así como la orientación sexual, lo que genera en sí mismo un impacto emocional comúnmente conocido como “homo-transfobia internalizada”.

En cambio, las PERTS y las PUD, conformado en su mayoría por hombres y mujeres cis y con orientaciones heterosexuales, estarían menos expuestos a este fenómeno, ya que sus construcciones identitarias y orientaciones de deseo serían más normativas. Por otro lado, tanto las PERTS y las PUD lo que los identificaría

como población o colectivo, no son características individuales a nivel de sus identidades genéricas y sexo afectivas, sino más bien sus prácticas tanto del ejercicio del trabajo sexual como del uso de sustancias.

Tabla 16. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.

Emociones o pensamientos	Población				Total
	MT	PUD	PERTS	HG	
Vergüenza	4	3	4	3	79
Temor que otras personas se enteren	0	8	3	2	13
Miedo al futuro	4	5	1	1	11
Miedo a quedarme solo	7	3	1	2	13
Pensar que valgo menos	5	0	0	0	5
Culpa	0	8	3	1	12
Ninguna de las anteriores	8	17	21	4	50
Más de una emoción	75	55	68	88	286
Otra	0	1	3	0	4
TOTAL	103	100	104	101	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

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.

3.1. 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.

3.1.1. Trabajo formal.

La dimensión de **trabajo formal** en esta investigación aborda una serie de variables clave que permiten comprender en profundidad las experiencias de las personas encuestadas en el ámbito laboral formal. Esta dimensión se centra no solo en la presencia de empleo formal, sino también en las diversas formas de discriminación y rechazo que pueden afectar a las personas trabajadoras de las poblaciones clave. Entre las variables incluidas se encuentra la negación de empleo, que examina las situaciones en las que se ha negado la oportunidad de obtener un empleo formal. Asimismo, se analiza la prevalencia de negación de ascensos o promociones que explicitan las barreras para las poblaciones clave en el acceso al derecho al trabajo digno y sin discriminaciones.

Además, esta dimensión evalúa las experiencias de discriminación y rechazo que han enfrentado en entornos laborales, como la frecuencia de estas situaciones. Por último, se investigan las razones y motivos de discriminación y violencia en el ámbito laboral, proporcionando una visión de las causas subyacentes y los factores específicos que contribuyen a estas experiencias negativas. Esta introducción establece el contexto para la exploración de estas variables, proporcionando una base para entender cómo el empleo formal y las experiencias relacionadas con la discriminación y la violencia impactan a las poblaciones clave en diversos aspectos de sus vidas laborales.

En el gráfico siguiente se puede observar, en la pregunta sobre si en el último año ha tenido un empleo formal, que el 32% del total de la muestra (154) han podido acceder a este tipo de trabajo, siendo las PUD con el 54% (42) y los HG con 42% (28) las poblaciones que mayor éxito han logrado en este ámbito. Las PERTS (14%) y las MT (19%) han revelado un menor porcentaje para esta situación.

Del total de las personas que han declarado haber buscado un empleo formal en el último año (294), al 38% (154) se les ha negado. Disgregando por poblaciones, a las MT (65%) y a las PERTS (36%) son las poblaciones que más barreras han presentado en esta búsqueda de empleo formal.

Por otro lado, los HG (19%) y las PUD (31%) han presentado valores menores de “negación de acceso a empleo”.

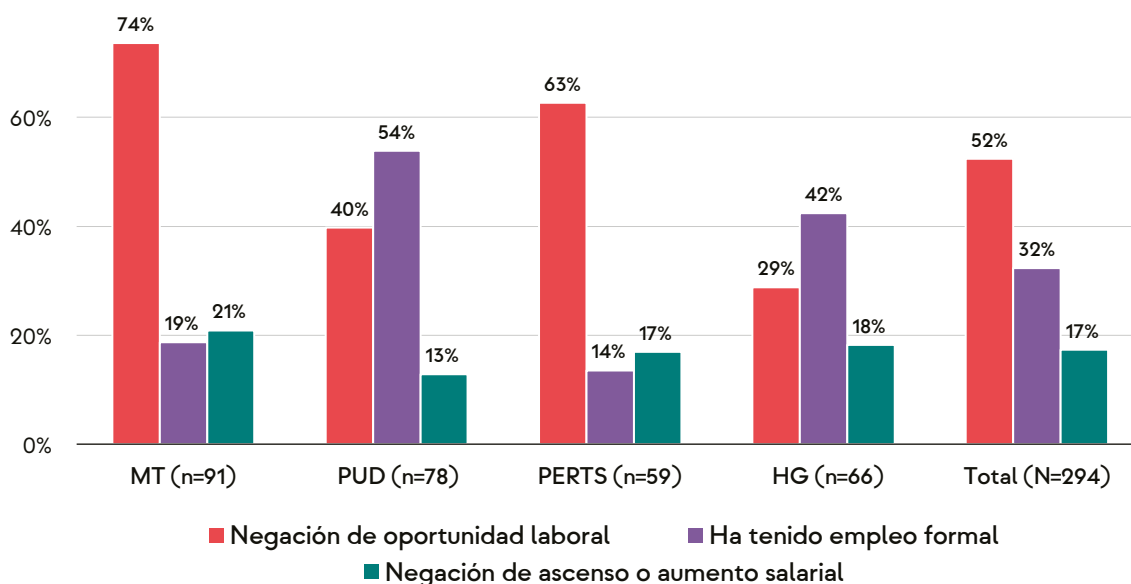
Estos datos coinciden con el análisis anterior de acceso a empleo formal, donde los HG y las PUD evidencian mayor proporción de acceso a trabajos formales en el último año y menores porcentajes de rechazo y negación de los mismos, y las MT y las PERTS la dinámica contraria: menor acceso a empleos formales y mayor proporción de rechazo y negación del mismo.

Que las PUD y los HG muestran mayor acceso a trabajos formales, que por su naturaleza implican contar con una serie de requisitos previos como niveles educativos concluidos y en muchos casos superiores (terciarios y universitarios) explican en parte que estas dos poblaciones presentan mayor acceso a este tipo de empleos. En los datos sociodemográficos se describió como los HG y las PUD eran las poblaciones con mayor acceso a niveles superiores de educación.

Por otro lado, las PERTS y las MT, presentaban niveles de educación menores que los HG y las PUD, también se adiciona que la principal actividad generadora de ingresos es el trabajo sexual.

Finalmente, en la pregunta sobre si se les ha negado un aumento o ascenso laboral, el 17% han respondido afirmativamente. Entre las poblaciones con mayores barreras en este sentido se encuentran las MT (21%) y los HG (18%).

Gráfico 19. Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Las PERTS y HG fueron las poblaciones que experimentaron situaciones de estigma, discriminación y violencia con mayor frecuencia en los últimos doce meses en el ámbito del trabajo formal. Las PERTS resaltaron como quienes sistemáticamente sufren situaciones de esta naturaleza, tanto en el presente, como con anterioridad, ya que un 20% afirmó haber experimentado situaciones de este tipo durante los últimos doce meses y antes, así como un 20% que afirmó haberlo experimentado en últimos doce meses, estableciendo una constante porcentual, cosa que no sucede con ninguna otra población.

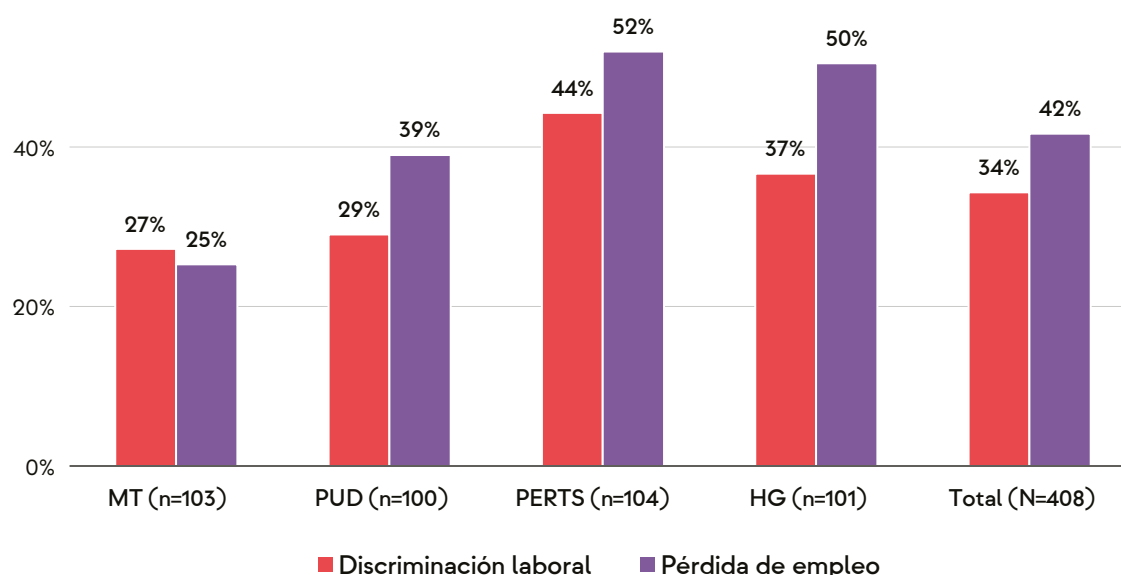
Las pocas MT que lograron acceder a puestos de empleo formal, presentan un margen bajo de discriminación, violencia y estigma en estos espacios. También las MT que logran ingresar al trabajo formal poseen la tasa más alta de permanencia en este tipo de labores.

Los HG son la población que más perdió puestos de trabajo formal en los últimos doce meses, duplicando el porcentaje de las MT.

Las PUD, PERTS y HG son las poblaciones que más frecuentemente señalaron haber experimentado discriminación, estigma y violencia en sus lugares de trabajo. Los HG son la población que más perdió sus puestos de trabajo formal una vez en los últimos doce meses, duplicando el porcentaje de todas las demás poblaciones. Las PERTS presentaron la mayor proporción en la pérdida de empleo varias veces en los últimos doce meses. Ambas poblaciones fueron quienes señalaron haber perdido más puestos de trabajo formal antes de los doce meses.

Es menester señalar que, en general, las agresiones constantes son mayores a las agresiones puntuales, demostrando la existencia de una cultura laboral violenta contra las poblaciones clave, que queda demostrada en el siguiente gráfico, donde se indica que las motivaciones de quienes agreden están sustentadas en prejuicios relacionados con la sexualidad, expresión o identidad de género, uso de drogas o trabajo sexual.

Gráfico 20. Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En lo que se refiere a las razones argumentadas sobre las situaciones de discriminación y violencia experimentadas en el ámbito del trabajo formal, las poblaciones identifican como en casos anteriores que el principal motivo de estas situaciones de discriminación y violencia se deben principalmente a las características que definen a sus respectivos colectivos: las MT asumen en el 93% que esta discriminación se deba a su identidad de género, los HG en el 59% atribuyen a su orientación sexual, las PERTS en el 40% perciben que es el trabajo sexual la razón principal y las PUD en el 52% piensan que por el uso de sustancias es responsable de estas barreras en el ámbito laboral formal.

Si bien se podría atribuir estas condiciones identitarias como variables que podrían explicar la discriminación y violencia en el ámbito laboral formal, la evidencia descriptiva que arroja este tipo de estudio no podría atribuir como razones principales, primero porque la exploración de “razones” es netamente subjetiva y, por otro lado, no se puede perder de vista que para este escenario en particular (trabajo formal, que requiere una serie de requisitos para su ingreso, como educación concluida y/o experiencia laboral previa, entre otros) necesariamente hay que analizar la información sociodemográfica de las poblaciones clave.

En este sentido, si solo se limita a la información sociodemográfica, es plausible pensar que las barreras de acceso a empleos formales que se evidencian en las MT y las PERTS se deben a sus barreras previas en la terminación de la educación básica y el mínimo acceso a educación terciaria y universitaria, y, por otro lado, no se puede perder de vista la variable “género”, que explicaría por sí sola las asimetrías entre hombres y mujeres en el acceso, permanencia y ascenso en el mundo del trabajo formal, donde las mujeres históricamente han tenido y siguen teniendo un “techo de cristal”, y relegadas al trabajo doméstico y/o informal.

Tabla 17: Razones percibidas de situaciones de discriminación en el trabajo formal.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	N/R	Otra	Nunca sucedió	Total
MT	70	2	0	1	0	0	21	3	6	103
PUD	4	0	3	27	0	15	31	10	10	100
PERTS	0	34	0	2	0	34	31	1	2	104
HG	0	0	35	0	1	10	31	15	9	101
Total	74	36	38	30	1	59	114	29	27	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

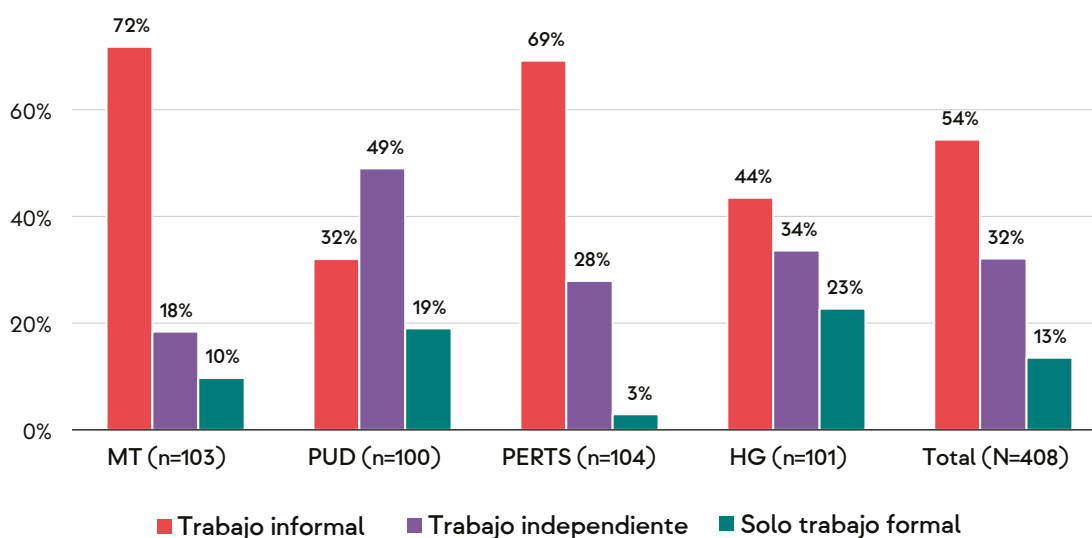
3.1.2. Trabajo no formal.

Las MT y las PERTS son las poblaciones que presentaron mayor tendencia al trabajo informal, también poseen las menores tasas de acceso a empleo formal o independiente. Un 74% de las MT que se encontraron en el trabajo informal, se dedicaban al trabajo sexual, en contraposición a los HG, de los cuales un 16% se dedicaba al trabajo sexual.

La alta respuesta positiva de las PERTS en cuanto al trabajo sexual, debe verse en perspectiva con la bajísima cifra de acceso a empleo formal, relacionado con su trabajo y/o expresión e identidad de género. El hecho de que un 4% de PERTS haya respondido que su trabajo no formal podría indicar que se dedican a otro tipo de actividades productivas, no identificando el trabajo sexual como trabajo informal o independiente.

Esta información concuerda con el análisis realizado en el apartado de “trabajo formal”, donde se veía en ese primer caso como las PUD y los HG en mayor medida podían acceder a trabajos formales. En este caso, son las MT y las PERTS las que en su mayoría, por las barreras ya descritas, presentan mayores dificultades para acceder a trabajos formales, y su alternativa muchas veces impuestas es el trabajo informal en sus diferentes modalidades (incluido el sexual).

Gráfico 21. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En cuanto a la identificación del trabajo informal como trabajo sexual, como se observa en el gráfico, las PERTS en un 95% reconoce que el trabajo informal que poseen se refiere concretamente al trabajo sexual, y las MT con las mismas consideración en el 83% de los casos.

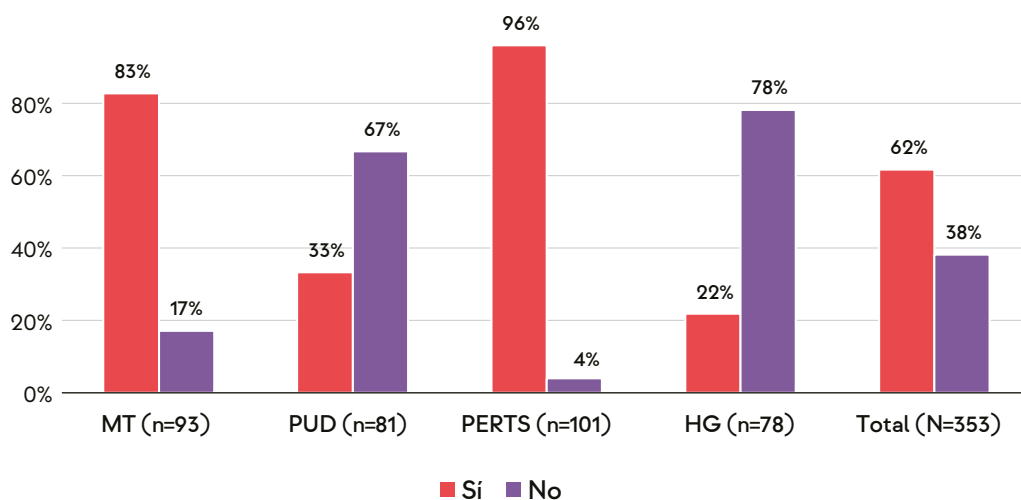
Los HG y las PUD difieren considerablemente con esta identificación, donde los primeros en 22% asumen que el trabajo informal que realizan está relacionado con el trabajo sexual y en las PUD el 33%.

Es importante aclarar que los datos de este gráfico se refiere a como las personas “califican” el trabajo informal y si “identifican o no”, que el trabajo sexual puede corresponder a esta categoría. Algunas personas podrían considerar que el ejercicio de intercambio de sexo por dinero NO está dentro de ninguna categoría de trabajo presentada en este estudio (es decir, no lo consideran ningún tipo de trabajo), por lo que en su respuesta podrían haber respondido negativamente a esta pregunta, aun teniendo práctica de intercambio de sexo por dinero.

También es importante aclarar que los valores de esta pregunta no pueden ser cruzadas con las preguntas sobre “intercambio de sexo por dinero” e “identificación como trabajadoras sexuales”. Ambas

variables son diferentes y por lo tanto los valores no coincidirán. Por un lado, ante la pregunta en la sección sociodemográfica sobre sus prácticas de intercambio de sexo por dinero, las personas solo se limitaban a responder la ejecución o no de esa práctica alguna vez, luego ante la siguiente pregunta sobre la identificación como trabajadoras sexuales (a pesar de que haber respondido afirmativamente en la pregunta anterior), varias personas podrían haber respondido negativamente. Es decir, algunas personas por el hecho de intercambiar sexo por dinero, inclusive de forma frecuente, no necesariamente se identificarán social o políticamente como una “persona trabajadora sexual”, así como por más que se pueda identificar como tal, no necesariamente considerarán el trabajo sexual como algún tipo de trabajo informal, independiente o autónomo. Por ello, estas tres variables (prácticas, identificación personal, y calificación del trabajo sexual como trabajo) son respuestas diferentes que se pueden combinar de muchas formas.

Gráfico 22. Distribución según el trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Las PUD y los HG son las poblaciones que experimentaron más recientemente experiencias de rechazo o discriminación, en los últimos doce meses, en espacios de trabajo no formal. Anterior a los doce meses, fueron los HG y las PERTS quienes experimentaron, en mayor medida, situaciones de este tipo.

Las MT y las PERTS son quienes más perdieron sus trabajos no formales en los últimos doce meses, este dato debe contrastarse con las experiencias de rechazo y discriminación, ya que, al ser expulsadas de los espacios laborales, no aparecen en los primeros lugares de experiencias de este tipo en espacios de trabajo no formal. Antes de los doce meses, fueron las PERTS y las PUD quienes perdieron espacios de trabajo no formal. Las PERTS muestran una tendencia de exclusión en todos los ámbitos laborales, seguidas de las MT.

Las MT y las PERTS afirmaron que, en los últimos doce meses, alguna vez experimentaron situaciones de rechazo o discriminación en sus espacios de trabajo no formal. Las MT son quienes más frecuentemente experimentaron este tipo de contextos laborales. En cuanto a incidentes puntuales de esta índole, las PERTS señalaron una proporción mayor al resto de las poblaciones.

Siguiendo la misma tendencia del trabajo formal, las MT y las PERTS son quienes se ven más expuestas a perder sus fuentes de ingresos. Las MT muestran mayor constancia en la pérdida de empleos no formales, más en los últimos doce meses son las PERTS quienes han perdido, por enorme diferencia, la mayor cantidad de espacios de trabajo no formal, seguidas de los HG.

En el siguiente gráfico se observa de forma global las situaciones de discriminación y rechazo en el ámbito del trabajo no formal.

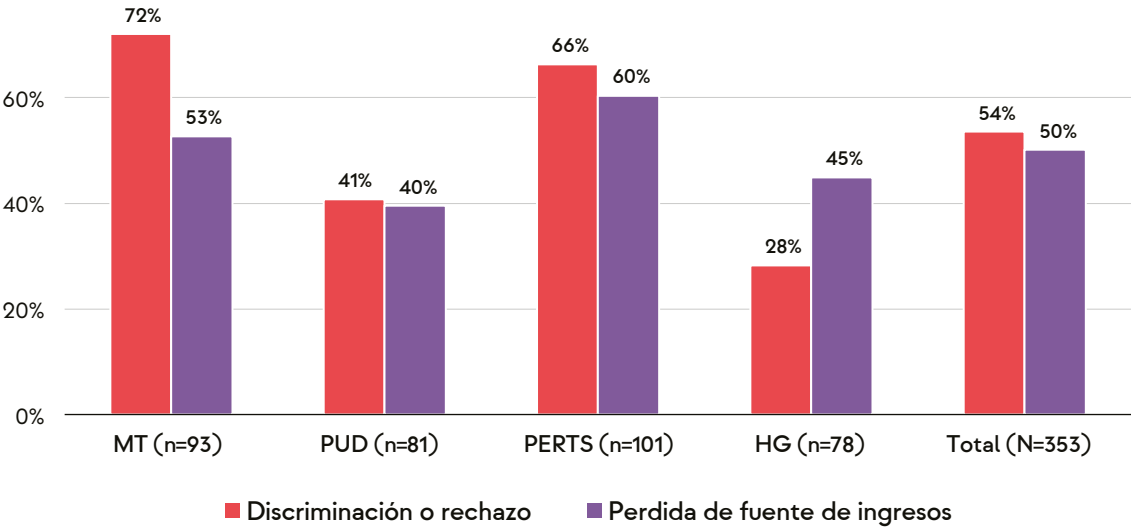
Más de la mitad del total de la muestra (53,5%) que reportó haber tenido un trabajo informal en el último año, reportaron discriminación y rechazo, siendo en las MT (72%) y en las PERTS (66%) las poblaciones más afectadas.

En cuanto a la pérdida de la fuente de ingreso, son las PERTS que en un 60% han informado haber pasado por esta situación.

Con esta evidencia, sumando a lo analizado en el apartado de trabajo formal, se puede inferir, de forma general, una importante precariedad en el mundo laboral, por un limitado acceso a trabajos formales y una generalización del trabajo informal, incluido el sexual.

En el caso de las MT y de las PERTS, esta precarización en el mundo laboral se incrementa claramente, mostrando diferencias importantes con respecto a las PUD y los HG. Como se había analizado anteriormente, más allá de las razones de identidad como explicativo de las barreras de acceso a este derecho (trabajo), no se puede ignorar que las diferencias a nivel sociodemográficas entre estados, grupos es evidente. El bajo acceso a niveles educativos básicos y superiores, el género, la elevada prevalencia de violencia en el ámbito familiar y comunitario, podrían influir en las barreras identificadas en las MT y las PERTS principalmente para lograr estabilidad laboral y disminuir la precariedad económicas que también se ha identificado en la sección sociodemográfica. En ella, las MT y las PERTS han sido las poblaciones que en mayor medida presentan ingresos por debajo del salario mínimo vigente y son las que en mayor medida no han podido cubrir sus necesidades básicas de alimentación.

Gráfico 23. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Siguiendo la temática de las razones percibidas, la exclusión de las MT se debe, principalmente de acuerdo a su percepción, a prejuicios sobre su identidad y expresión de género, así como por ejercer el trabajo sexual, como también le sucede a las PERTS.

Sin embargo, como ya se había notado en el análisis de las “razones” en otro tipo de violencia, las PUD y los HG en este escenario tienden a trascender como única razón sus características identitarias y ensayan otras posibilidades como explicativas de la discriminación que experimentan en el ámbito del trabajo no formal. Los HG perciben “más de una razón” (8) y “otras” (13) con mayor frecuencia que por “ser gay” (17), Las PUD por su lado, piensan que hay “más de una razón” (16 y “otras razones” (10) que solo por “usar sustancias” (10).

Tabla 18. Razones percibidas de motivos de discriminación en el trabajo no formal.

Población	Ser trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una	Otra	No sucedió	Solo trabajo formal	Total
MT	37	25	0	2	1	2	2	24	10	103
PUD	6	2	2	10	1	16	10	34	19	100
PERTS	2	47	0	2	0	20	3	27	3	104
HG	0	0	17	2	1	8	13	37	23	101
Total	45	74	19	16	3	46	28	122	55	408

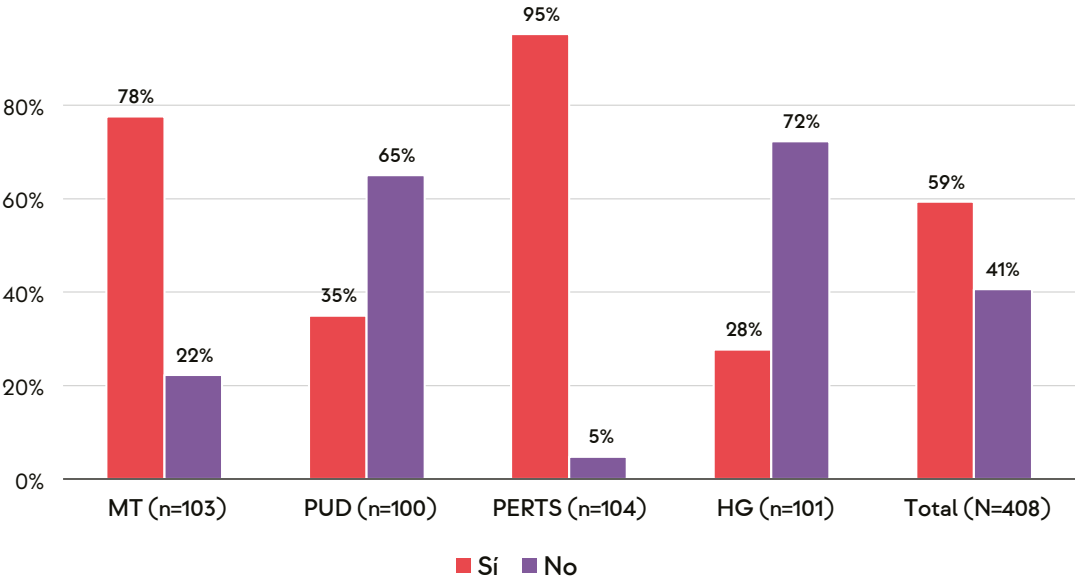
Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

3.1.2.1. Trabajo sexual.

El gráfico de abajo muestra que 6 de cada 10 personas encuestadas (59%) de todas las poblaciones ha realizado al menos una actividad de intercambio de sexo por dinero en el último año, lo que indica que el trabajo sexual es una estrategia de generación de dinero alternativa a los diferentes tipos de trabajos que cada población pueda implementar (trabajos formales, informales, independiente o autónomo).

Las PERTS (95%) y MT (78%) son quienes ejercieron mayoritariamente, durante los últimos doce meses, el trabajo sexual. Las PUD lo ejercieron en un 35% y en menor medida los HG con el 28%.

Gráfico 24. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, pro población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Estos datos revelan que las PERTS y las MT tanto por opción o por imposición al no encontrar otras alternativas de trabajo, se concentran en el trabajo sexual como su principal actividad económica. Estos datos se sustentan por la evidencia encontrada en otros apartados, como ser la falta de acceso a trabajos formales donde los HG y las PUD han tenido menos barreras

De las quienes ejercieron el trabajo sexual, que incluye personas de las cuatro poblaciones, son las MT (42), en mayor medida, y las PERTS (11) quienes se han visto en el último año frecuentemente vulnerado su derecho a la libertad de trabajo, debido a que se han visto forzadas a pagar tarifas por concepto de protección o por poder ejercer sexo transaccional.

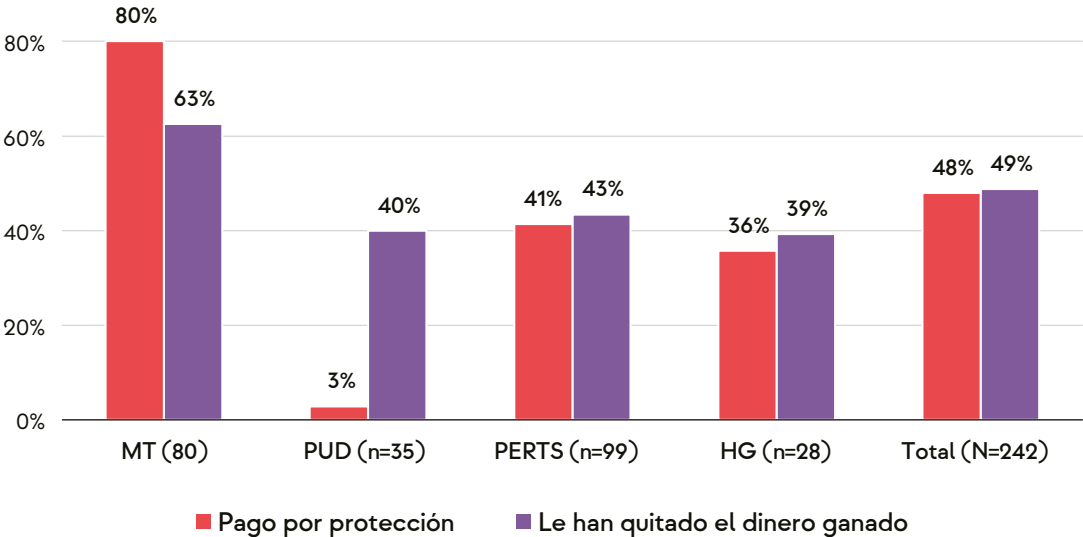
Son estas dos poblaciones las que también se mostraron más afectadas por el robo del dinero resultado de su trabajo. El aumento de estos incidentes en las MT encuestadas aumentó de 13 casos en el año anterior a 31 previo a la encuesta, mientras que en las PERTS se observa una baja muy pequeña en la constante (17 casos el año anterior y 11 en el presente año). Prueba de esto es que podemos observar también, que este tipo de incidentes es puntual, en el caso de las PERTS, más es sistémico en el caso de MT.

Analizando estos datos en porcentajes, se identifica con mayor claridad como las MT han tenido que pagar por protección o por permitirles ejercer el trabajo sexual, donde el 80% de las mismas han declarado haber pasado por esta situación. Este valor es el doble de lo declarado por las PERTS que han reportado esta situación en el 41% de los casos.

También la experiencia de sustracción del dinero ganado por las trabajadoras sexuales por parte de terceras personas es claramente superior en las MT (62.5%) en comparación con las PERTS (43,4%).

El hecho que las MT hayan experimentado en mayor medida situación como el pago a un tercero por ejercer el trabajo sexual y la sustracción del dinero ganado por otras personas se explicaría por la modalidad de trabajo sexual que ejercen esta población, que a diferencia de las PERTS, estas lo realizan en mayor medida en calle, donde no existe ningún tipo de protección como sucedería con las personas que ejercen el trabajo sexual en locales cerrados destinados para esta actividad.

Gráfico 25. Situaciones reportadas el ejercicio del trabajo sexual, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Del total de personas que han experimentado que otra persona le exija dinero por ejercer el trabajo sexual o protección, y al desagregar las personas que exigieron esta condición se identifica que en el caso de las MT (32) en su mayoría han sido otras trabajadoras sexuales y en a las PERTS (7) en mayor medida la persona dueña de un establecimiento, lo que señala que esta población, en comparación con otras, desarrolla el sexo transaccional en locales destinados para estos fines. Las MT por su parte, desarrollan el trabajo sexual en la vía pública. Prueba de esto es que quienes cobran tarifas a las MT son personas trabajadoras sexuales y que son la única población que afirma haber realizado pagos de esta índole a la policía. Esa misma exposición y vulnerabilidad se hace patente cuando observamos que es la única población que señala esta práctica como algo frecuente y la que mayormente señala que esto sucede “algunas veces”, las situaciones más puntuales y esporádicas les sucedieron a las PERTS.

Tabla 19. Personas encuestadas, desagregadas según el tipo de persona que les exigió el pago.

Población	Dueña del establecimiento	Otra trabajadora sexual	Un grupo armado o criminal	Un policía	Varias	Otro	Total
MT	2	32	1	1	6	0	42
PUD	2	0	0	0	1	0	3
PERTS	7	2	1	0	3	3	16
HG	2	1	0	0	1	1	5
Total	2	35	2	1	11	4	55

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En lo que se refiere a las personas que le han sustraído dinero ganado en el trabajo sexual, las MT refieren en su mayoría que fue otra trabajadora sexual (12) y las PERTS identifican mayor variabilidad de personas, desde la pareja, las personas que las protege y les permite ejercer el trabajo sexual (podría referirse a los dueños de los establecimientos) y en su mayoría identifican “varias de ellas”. Estas diferencias están en concordancia los con resultados descritos en párrafos anteriores, donde esta desigualdad estaría explicada por las diferentes modalidades del ejercicio del trabajo sexual que las MT y las PERTS.

Las PERTS al declarar que en la mayoría de los casos ejercen el trabajo sexual en “establecimiento y locales” gerenciados por otras personas, también informan que son estos “dueños” de locales lo que en su mayoría reciben dinero para su protección, y en cuanto a las personas que les sustraen el dinero, se apunta más a su entorno familiar como la pareja, y a los propios dueños de local. Esta población declara en pocos casos a otras trabajadoras del sexo como responsables de estas situaciones.

En cambio, las MT, que en su mayoría ejercen el trabajo sexual en calle, y no cuentan con “dueños de locales” que les podía proteger o quitar su dinero ganado, identifican en una mayoría a “otras trabajadoras sexuales” como responsables de ambas situaciones. En el caso de las MT es importante comprender la dinámica de poder que se desata por la ocupación del territorio público y la marcación de las “paradas” donde instalarse y ofertar el trabajo sexual. Esta conquista del territorio muchas veces implica una disputa que se traduce en dinámicas de protección o de pago por ocupar dicho espacio cedido por otras trabajadoras sexuales de mayor “estatus” o con años.

Tabla 20. Personas desagregadas por persona que les quitó el dinero ganado.

Población	Amiga	Su pareja	Varias de ellas	La persona que me protege qué me permite trabajar en la zona	Una persona trabajadora sexual	Otro	Total
MT	1	0	16	2	12	0	31
PUD	0	0	1	0	1	2	4
PERTS	0	3	5	3	2	0	13
HG	0	0	1	0	0	2	3
Total	1	3	23	5	15	4	51

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

3.2. Estigma estructural en el acceso a ayuda económica.

El estigma estructural en el acceso a ayuda económica se refiere a las barreras que enfrentan las personas para obtener beneficios económicos destinados a mejorar su calidad de vida. Estos programas, que incluyen iniciativas de emprendimiento, ayudas económicas directas y créditos bancarios, buscan reducir la pobreza y promover el desarrollo individual y familiar, pero su acceso está condicionado por factores como la discriminación y la exclusión social. A continuación, se presentan los porcentajes de acceso a cada tipo de ayuda económica en Costa Rica, tanto en términos generales como desagregados por población.

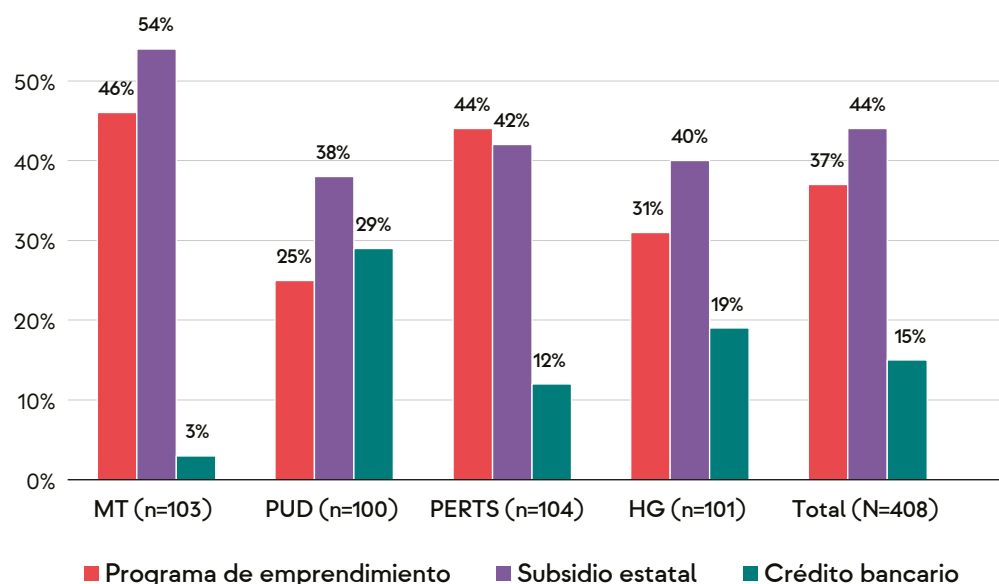
En términos generales, el 37% de las personas encuestadas reportó haber accedido a programas de emprendimiento, mientras que el 44% obtuvo alguna ayuda económica directa y solo el 15% logró acceder a un crédito bancario. Estos datos reflejan una exclusión financiera considerable, especialmente en el caso de los créditos bancarios, donde el 85% de las personas no pudo acceder a este tipo de apoyo.

Al analizar el acceso a programas de emprendimiento, las mujeres trans son la población con mayor acceso (46%), mientras que las personas que usan drogas son las que menos han accedido (25%). En cuanto a las ayudas económicas directas, las mujeres trans nuevamente presentan el porcentaje más alto (54%), seguido de las personas que ejercen el trabajo sexual (42%). Por el contrario, las personas que usan drogas tienen el menor acceso a este tipo de ayuda (38%).

Finalmente, en el caso de los créditos bancarios, las personas que usan drogas son las que más han accedido (29%), aunque este porcentaje sigue siendo bajo en comparación con otras formas de ayuda. Las mujeres trans son las más excluidas en este ámbito, con solo un 3% que ha logrado obtener un crédito bancario.

En resumen, aunque todas las poblaciones enfrentan dificultades para acceder a ayuda económica, las mujeres trans son las que más han logrado acceder a programas de emprendimiento y ayudas económicas directas, pero son las más excluidas en el acceso a créditos bancarios. Por otro lado, las personas que usan drogas son las que menos han accedido a programas de emprendimiento y ayudas económicas, aunque tienen un acceso ligeramente mayor a créditos bancarios en comparación con otras poblaciones. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar políticas inclusivas que reduzcan las barreras estructurales y promuevan el acceso equitativo a oportunidades económicas para todas las poblaciones.

Gráfico 26. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En lo que se refiere a las razones identificadas como barreras para acceder a los diferentes tipos de ayuda económicas, en este caso están diversificadas. Las MT (46 personas) son las que en mayor medida atribuyen estas barreras a su identidad de género. Las PERTS, sin embargo, si bien en parte atribuyen a ser trabajadoras sexuales (18) en su mayoría identifican más de una razón (25). Por otro lado, los HG y las PUD son las poblaciones que en esta situación perciben diferentes razones, que sobrepasan las relacionadas con sus marcadores identitarios (orientación sexual y el uso de sustancias). Los HG en su mayoría (24) atribuye estas barreras a más de una razón diferente de la orientación sexual y a “otras”, diferentes de las que están expuestas en el cuestionario (40), Por su parte las PUD, 6 personas relacionan estas dificultades con el uso de sustancias, y en su mayoría perciben varias razones (24) y “otras” razones (22).

Entre las razones adicionales señaladas como motivos para no haber podido acceder a ayudas económicas, destacan el no acceso a créditos bancarios debido a ser beneficiario del Instituto de Ayuda Social (IMAS), tener una beca estudiantil, ingresos bajos, ser migrante, la inestabilidad laboral, no tener el emprendimiento registrado oficialmente, entre otras.

Este análisis revela que, a diferencia de otros escenarios de violencia previamente descritos, el hecho de no poder acceder a ayudas económicas obedece a una variedad de razones y no puede reducirse únicamente a las identidades o prácticas particulares de las personas. En otras palabras, las barreras económicas están influenciadas por múltiples factores, lo que subraya la complejidad del problema y la necesidad de abordarlo desde un enfoque integral que considere las diversas circunstancias que afectan a cada población.

Tabla 21. Razones percibidas de motivos de discriminación en el acceso financiero o de ayuda.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	46	3	0	3	0	6	4	62
PUD	5	9	1	6	0	24	22	67
PERTS	10	18	0	1	0	25	2	56
HG	2	4	6	2	0	6	40	60
Total	63	34	7	12	0	61	68	245

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

3.3. 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 analiza 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.

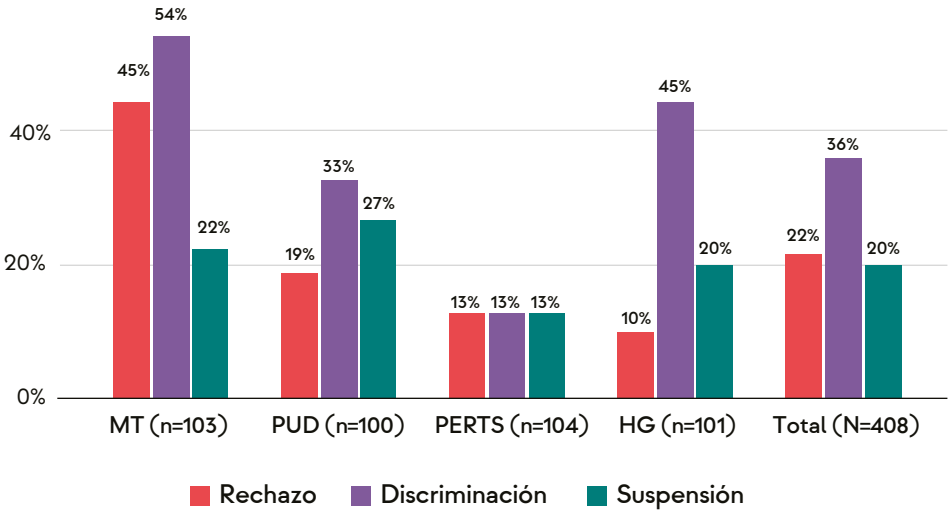
3.3.1. Centros educativos.

El estigma estructural en el ámbito educativo afecta de manera diferenciada a las poblaciones clave, y la mayor cantidad de estas situaciones no se han dado en el último año. Como se observa en los datos sociodemográficos, la mayoría de las personas no cuentan con estudios superiores que podrían estar cursando en la actualidad, por lo que la mayor frecuencia de estas experiencias ocurrió en años anteriores o en algún momento durante su proceso educativo. En términos generales, el 22% de la muestra total reportó haber experimentado rechazo de ingreso a un centro educativo, mientras que el 36% indicó haber sufrido discriminación o rechazo dentro de estos espacios. Además, el 20% afirmó haber sido suspendido o expulsado de un centro educativo. Estos porcentajes reflejan un problema sistémico que limita el acceso y la permanencia en el sistema educativo, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Al analizar los datos por poblaciones, se observa que las mujeres trans son las más afectadas por el rechazo de ingreso (45%) y la discriminación (54%), lo que las posiciona como la población con mayor exposición al estigma estructural en el ámbito educativo. Este alto porcentaje de rechazo y discriminación refleja la exclusión sistemática que enfrentan las personas trans en los espacios educativos, donde su identidad de género es frecuentemente motivo de marginación. Por otro lado, las personas que usan drogas presentan el mayor porcentaje de suspensiones o expulsiones (27%), lo que sugiere que su condición es percibida como un factor de riesgo dentro de los centros educativos, generando medidas disciplinarias desproporcionadas.

En contraste, las personas que ejercen el trabajo sexual reportan los porcentajes más bajos en todas las situaciones: 13% en rechazo de ingreso, 13% en discriminación y 13% en suspensiones o expulsiones. Esto podría indicar una menor exposición a estos contextos educativos o una menor visibilidad de su condición en estos espacios, y lo más probable es que durante sus años de escolarización no ejercían esta profesión, lo que reduce su interacción con situaciones de estigma dentro del ámbito escolar. Por su parte, los hombres gays muestran un porcentaje alto de discriminación (45%), lo que evidencia que, aunque no son los más afectados por el rechazo de ingreso (10%), sí enfrentan situaciones de exclusión y estigma dentro de los centros educativos.

Gráfico 27. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Las razones principales por las que se dieron las situaciones de rechazo, discriminación, suspensión o expulsión en el ámbito educativo varían según las poblaciones. Para las mujeres trans, el 94.7% atribuyó estas situaciones a su identidad de género, mientras que un 5.3% las relacionó con el uso de drogas. En el caso de las personas que usan drogas, el 35.6% identificó el uso de sustancias como la razón principal, seguido de un 28.9% que mencionó más de una razón. Entre las personas que ejercen el trabajo sexual, el 50% señaló su condición laboral como la causa principal, y un 25% indicó más de una razón. Para los hombres gays, el 70.4% atribuyó estas situaciones a su orientación sexual, mientras que un 20.4% mencionó otras causas. En el total de la muestra, las razones más frecuentes fueron ser una persona trans (33.5%) y ser un hombre gay (23.3%), lo que evidencia que las características identitarias son los principales factores de exclusión en el ámbito educativo.

3.3.2. Espacios culturales y de ocio.

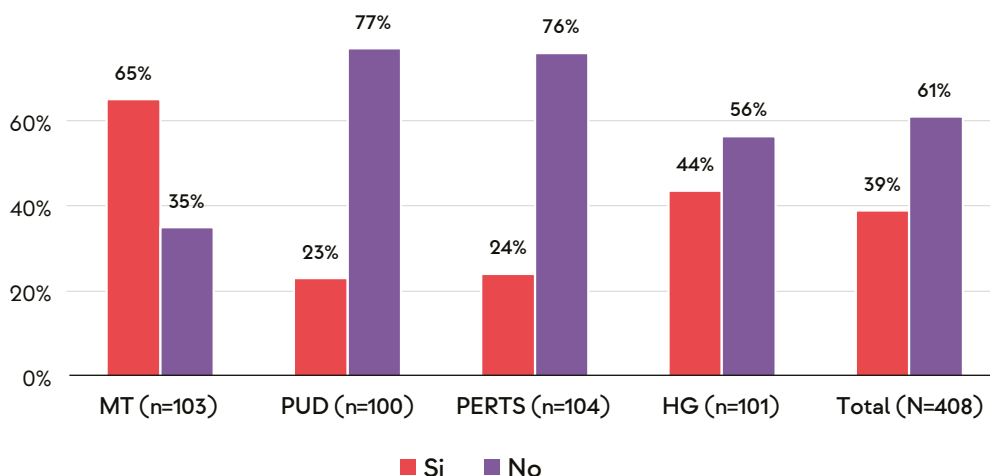
La definición de espacio cultural se refiere a un concepto amplio que incluye lugares donde se desarrollan y comparten diversas actividades culturales, como exposiciones, conciertos, funciones, presentaciones, talleres, entre otros. Estos espacios pueden ser tanto lugares físicos donde se llevan a cabo manifestaciones

culturales, como eventos puntuales, o procesos territoriales que involucren a la comunidad en su conjunto, como festividades populares, carnavales, celebraciones religiosas, procesiones y desfiles. En estos espacios, las personas pueden participar como espectadores, presenciando manifestaciones culturales, o como practicantes, involucrándose activamente en la expresión cultural.

En general, 4 de cada 10 personas (39%) de las poblaciones clave han declarado haber experimentado algún tipo de discriminación o violencia en un espacio cultural y de ocio. Las mujeres trans y los hombres gays son quienes señalaron haber experimentado en mayor medida este tipo de situaciones, con un 65% y un 44%, respectivamente.

Las mujeres trans son quienes sistemáticamente enfrentaron este tipo de violencia, mientras que los hombres gays lo experimentaron de manera más esporádica y puntual. Por otro lado, las personas que ejercen el trabajo sexual (24%) y las personas que usan drogas (23%) mostraron valores por debajo del promedio general en este escenario de discriminación. Estos datos reflejan que, aunque todas las poblaciones clave enfrentan situaciones de exclusión en espacios culturales, las mujeres trans son las más afectadas.

Gráfico 28. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

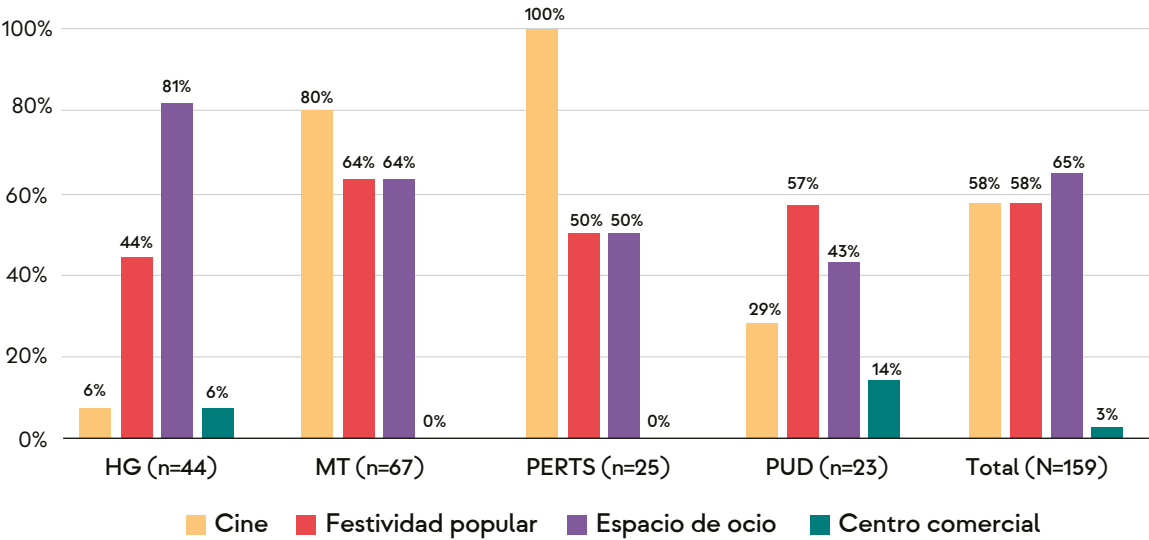
Desagregando por tipo de espacio cultural y de ocio, se han seleccionado aquellos que han tenido mayor cantidad de respuestas. En este caso, los espacios de ocio y entretenimiento (65%), el cine (58%) y las festividades populares (58%) son los que más se repiten en las encuestas de las cuatro poblaciones, mientras que los centros comerciales (3%) aparecen con menor frecuencia.

Al analizar por tipo de población, se observa que los hombres gay reportan en un 81% de los casos haber experimentado situaciones de discriminación y violencia en espacios de ocio y entretenimiento, lo que representa el porcentaje más alto en esta categoría. Por su parte, las mujeres trans identifican el cine (80%) como el espacio cultural donde más situaciones de discriminación vivieron, coincidiendo con las personas que ejercen el trabajo sexual, quienes en el 100% de los casos también señalaron el cine como el principal espacio de discriminación. En contraste, las personas que usan drogas presentan valores más bajos en comparación con las otras poblaciones, siendo las festividades populares (57%) el espacio donde más se expusieron a situaciones de discriminación. Además, esta población reportó un 14% de casos en centros comerciales, un porcentaje desproporcionado si se compara con el valor país del 3%. Es llamativo que, en esta categoría (centros comerciales), las personas que ejercen el trabajo sexual y las mujeres trans no reportaron situaciones de discriminación.

El dato que más se destaca es la violencia en espacios de ocio reportada por los hombres gay. Esto podría explicarse por su mayor exposición a estos espacios, ya que, a diferencia de las otras poblaciones, los hombres gays cuentan con una serie de espacios de ocio y entretenimiento destinados principalmente a

su comunidad (discotecas, bares, saunas, cines, etc.), muchos de los cuales son fácilmente reconocibles. Esta mayor presencia en dichos espacios los expone en mayor medida a experimentar situaciones de violencia al frecuentarlos.

Gráfico 29. Espacios culturales y de ocio donde se experimentó discriminación, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

3.4. Estigma estructural en servicios de salud.

De todos los escenarios donde se puede experimentar situaciones de estigma, discriminación y violencia hacia las poblaciones clave, en los servicios de salud es donde en mayor medida las personas se exponen, por el hecho de la gran demanda y asistencia a estos servicios por parte de las poblaciones estudiadas. En la sección sociodemográfica se observa que el 86% de las poblaciones han asistido a un servicio de salud en el último año, siendo las MT (90%) y las PUD (86%) las poblaciones con mayor demanda de servicios de salud.

Se han identificado un total de 301 experiencias de discriminación en servicios de salud.

Desagregado por situación, más de la mitad del total de la muestra (54%) han reportado malos tratos por parte de algún personal de salud, seguido por la negación de algún tipo de servicio (41%). Con menor proporción se encuentra la negación de medicamentos (27%) y de servicios de SSRR (25%). En relación con la identificación, abordaje o derivación en caso de violencia, el 21% afirmó haber recibido este abordaje en algún servicio de salud.

De acuerdo al tipo de población, las MT presentan mayores porcentajes en “malos tratos” (64%) y en “negación de servicios” (54%), sin embargo, son las que en mayor proporción informan haber recibido algún tipo de abordaje en dichos servicios por razones de violencia detectados (39%).

Las PERTS por su lado, refieren mayor porcentaje en “negación de servicios” (46%) y “negación de servicios de SSRR” (40%), el más elevado entre todas las poblaciones. Se destaca que el 17% de las PERTS informaron que fueron abordadas por violencia en los servicios de salud, si se compara con el 39% en las MT y el 21% en las PUD. No se puede dejar de nombrar el 53% de “malos tratos” en los servicios de salud, por detrás de las MT y las PUD.

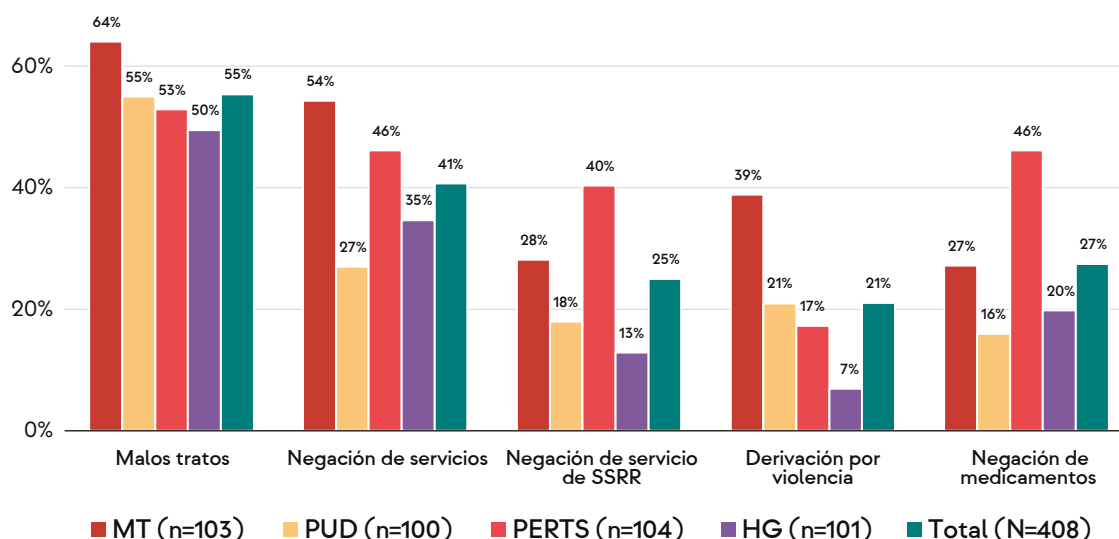
Las PUD (55%) y los HG (53%) declaran en mayor medida “malos tratos” y para el resto de las situaciones presentan valores menores que las MT y las PERTS.

El hecho de mayor reporte de malos tratos por parte de las MT y la negación de servicios podría estar relacionados con factores vinculados con la identidad de género de las trans, y el mayor porcentaje de negación

de servicios en SSRR en las PERTS podría explicarse que esta población en virtud de estar conformada por mujeres gestantes, demandan en mayor medida servicio de salud sexual y reproductiva, como métodos de planificación familiar y otros, por lo que se exponen en mayor medida a situaciones de discriminación.

Un dato que es importante resaltar es la mayor “derivación por violencia” que han reportado las MT y las PUD, por encima de las PERTS. Esto podría deberse a que para que suceda tal derivación, previamente la persona consultante debió informar sobre dicha situación al proveedor de salud y así hacer correr los protocolos de derivación correspondiente. Estos datos sugieren que las MT y las PUD podrían informar en mayor medida sobre sus situaciones de violencias que las PERTS.

Gráfico 30. Situaciones de estigma y discriminación experimentadas en servicios de salud, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

En lo que se refiere a los tipos de servicios negados, el que destaca con mayor frecuencia en la falta de acceso a condones (58) donde las MT (25) y las PERTS (19) son las poblaciones con mayor barreras para acceder a este servicio.

Le siguen servicios de VIH e ITS (42), y en este sentido las MT (21) también reportan de forma amplia barreras de acceso, en comparación con las demás poblaciones.

En tercer lugar, se encuentran barreras en el acceso a pruebas diagnósticas (30), donde las PERTS (22) son las que más demandan este servicio. También en el caso de servicios de SSRR, las PERTS son la población con mayores barreras de acceso (22).

Tabla 23. Otros tipos de servicios de salud sexual y reproductiva que le fueron negados.

Tipo	Población				Total
	MT	PUD	PERTS	HG	
Acceso a condones	25	11	19	3	58
Métodos de planificación	1	5	17	0	23
Consejería	7	9	11	0	27
Información en salud sexual o reproductiva	1	10	3	0	14
Cita médica con especialista	6	6	15	2	29
PREP (Profilaxis pre exposición para VIH/	3	2	1	3	9
PEP (Profilaxis postexposición)	1	0	0	0	1
Antirretrovirales (ARV)	0	0	3	0	3
Exámenes y/o pruebas diagnósticas	0	6	22	2	30
Procedimientos quirúrgicos	1	3	8	1	13
Hormonización	17	1	1	2	21
Interrupción voluntaria del embarazo	0	3	2	0	5
Modificación corporal	0	2	1	0	3
Educación sexual	1	9	6	1	17
VIH e ITS (sífilis, hepatitis, HPV, etc.)	21	8	6	7	42
Vacunación (hepatitis, HPV)	0	5	1	0	6
Total	84	80	116	21	301

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

De acuerdo a las razones percibidas relacionadas con las situaciones de estigma, discriminación y violencia en servicios de salud, las poblaciones tienden a asociar estas barreras a características propias de cada población. Las MT (49), las PERTS (38) y los HG (34) en su mayoría perciben que los actos de discriminación están relacionadas con la identidad de género, el trabajo sexual o la orientación sexual de las personas encuestadas.

Las PUD, como se ha visto en otras situaciones y escenarios, tienden a diversificar más las razones que expliquen la discriminación y violencia. Las PUD perciben más de una razón (23) u otras razones (15), por encima de explicarlo solo por el hecho de usar drogas (22).

En general, el conjunto de las poblaciones percibe múltiples razones (56) u otras razones (37) diferentes de las características identitarias de cada población, que explican la discriminación en los servicios de salud.

Tabla 24. Razones percibidas por las cuales vivieron discriminación en servicios de salud.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Nunca sucedió	Total
MT	49	2	0	10	4	7	1	30	103
PUD	4	1	2	22	3	23	15	30	100
PERTS	0	38	0	2	0	19	3	42	104
HG	0	0	34	1	0	7	18	41	101
Total	53	41	36	35	7	56	37	143	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

3.5. Estigma estructural y criminalización.

Este apartado se refiere a las situaciones de estigma, discriminación y violencia que las poblaciones claves experimentan en el ámbito público, especialmente a manos de fuerzas públicas, tanto estatales como pueden ser la policía o las fuerzas armadas, así como otros grupos que utilizan la fuerza y la violencia para controlar el espacio público, como las pandillas, maras, fuerzas para militares o el crimen organizado.

En total, se registraron 815 incidentes con las fuerzas públicas alguna vez, de los cuales 416 sucedieron en el último año previo a la encuesta.

Desagregado por tipo de situación, la más relevante fue el hecho de ser requisado, retenido u objeto de malos tratos por parte de algún referente de las fuerzas públicas con el 75% de los casos (305), de los cuales el 39% sucedió el último año (159).

Las poblaciones más expuestas a estas situaciones resultaron ser las PUD (84) con el 84% y las MT (85) con el 83%, seguidas por las PERTS (72) con el 69% y los HG (64) con el 64%.

En cuanto al acoso verbal por parte de fuerzas públicas, el 57% de los encuestados experimentaron esta situación alguna vez (234), siendo el 29% en el último año (117). Bajo esta situación, también resultan más expuestas las MT con el 68% (70) y las PUD con el 63% (63).

En menor medida, pero con elevados porcentajes, la agresión física por parte de fuerzas públicas se sitúa con un 45% de los casos (182) y con una proporción en el último año del 22% (91).

Como patrón que se replica, de nuevo las MT con el 54% de los casos reportados alguna vez se sitúa como la población más afectada, seguida de las PERTS con el 47% y las PUD con el 45%.

En relación con la detención y el hecho de ser llevados a un tribunal, el 38% de las personas encuestadas respondieron de forma afirmativa a esta pregunta (154), siendo en el último año 51 personas (13%).

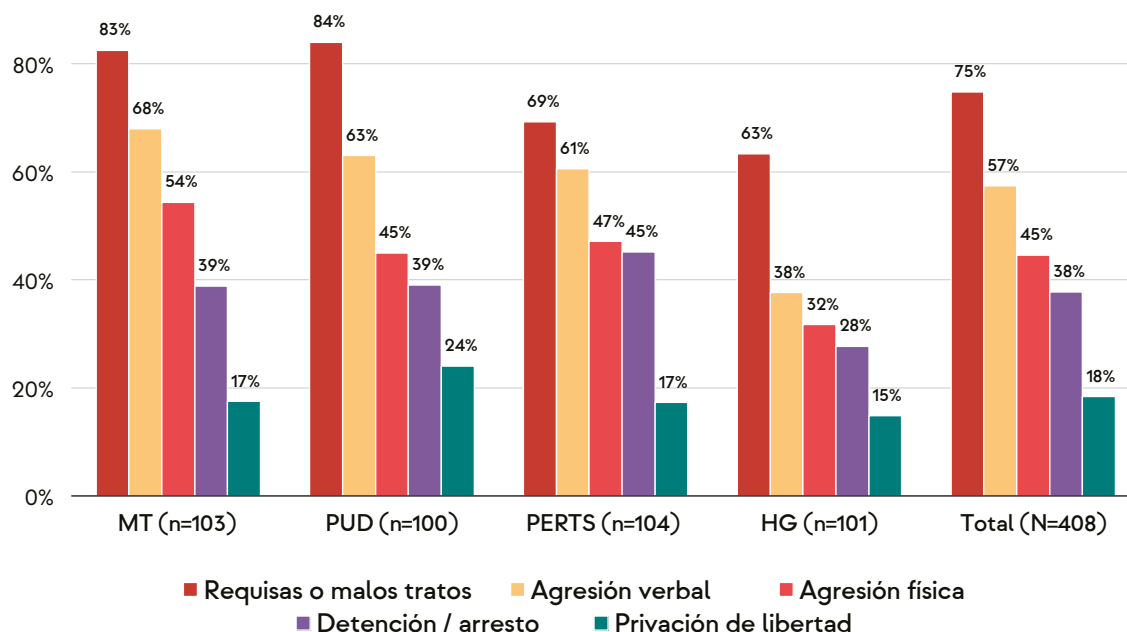
Desagregando por tipo de población, son las PERTS en este caso las que reportan situación de ser llevadas a un tribunal (45%), seguidas de las MT y las PUD con el 39% en ambos casos.

Para todas las situaciones, los HG presentan menores valores que las demás poblaciones, a excepción de las requisas, retenciones y malos tratos, donde el 63% de los hombres gays reportaron haber experimentado esta situación.

En términos generales, estas situaciones de criminalización de las poblaciones clave se focalizan más en dos poblaciones, en particular, por un lado, las MT que como se ha visto a lo largo del presente estudio, presentan en la mayoría de las situaciones mayor carga de discriminación y violencia, y en este escenario en particular (violencia en el espacio público) resultan particularmente vulnerables, debido en parte a su gran exposición en el espacio público debido al trabajo sexual en calle principalmente. Por otro lado, las PUD han sido históricamente violentadas por parte de las fuerzas públicas, debido principalmente a sus prácticas de uso de sustancias ilegalizadas en la mayoría de los países de la región.

Un dato que llama la atención es la mayor prevalencia de arrestos y ser llevados a tribunales entre las mujeres que conforman las PERTS, que son superiores inclusive a las MT y a las PUD. Este dato exige mayor profundización, ya que la violencia en esta situación podría atribuirse más al campo de violencia institucional, en particular del sistema judicial.

Gráfico 31. Situaciones de estigma, discriminación y violencia ejercida por fuerzas públicas, población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Del total de la muestra, 75 personas han declarado haber sido privadas de su libertad alguna vez, lo que representa el 18% del total de las personas encuestadas.

Al analizar por tipo de población, las PUD presentan mayor proporción de privación de libertad alguna vez, con el 24% (24), seguidas de las MT y las PERTS con 17% en ambos casos. Con un valor ligeramente menor se encuentran los HG con el 15% de privación de libertad alguna vez.

Que las PUD de la población con mayor porcentaje de privación de libertad concuerda con los datos analizados en párrafos anteriores, donde se identificó que, junto con las MT, es la población mayormente criminalizada, posiblemente debido entre otros factores, al uso y/o portación de sustancias que son calificadas como ilegales.

A diferencia de las razones percibidas en otros escenarios analizados anteriormente, en el campo de la criminalización y de la violencia por parte de fuerzas del orden en espacios públicos, las poblaciones tienden a percibir más de una razón o una combinación de las mismas que explican dicha violencia, y no solo focalizarse como única razón las características propias de cada tipo de población.

Del total de todas las respuestas, el hecho de “ejercer el trabajo sexual” es la razón más argumentada con el 31%, seguida del “uso de sustancias” con el 27% y “más de una razón” con el 16%.

Desagregando por población, los HG si bien atribuyen en un 35% como razón su orientación sexual, también en esa misma proporción identifican el uso de drogas como motivo de la violencia en el espacio público.

En las MT, por primera vez consideran una razón diferente de ser trans como explicativa de la violencia. En este caso, las MT si bien asumen que una razón de la violencia por fuerzas públicas se debe a su identidad de género (35%), es superado por el hecho de “ejercer el trabajo sexual” con el 45%. Este hecho revela que las MT son conscientes que la violencia por parte de las fuerzas públicas estaría más relacionadas con el ejercicio del trabajo sexual en calle que su propia identidad de género, que de hecho podría ser una combinación de ambos factores.

En el caso de las PERTS, hay más consenso en reconocer que “ejercer el trabajo sexual” es la principal razón de la criminalización, con el 77%.

Esto se observa también en las PUD, donde el 66% de los mismos atribuyen al “uso de drogas” la violencia experimentada por parte de las fuerzas públicas.

Tabla 25. Razones percibidas de motivos de estigma de fuerzas públicas.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	N/R	Nunca sucedió	Total
MT	34	40	0	8	0	6	0	2	13	103
PUD	3	4	1	54	1	21	5	0	11	100
PERTS	0	55	0	1	0	15	2	0	31	104
HG	0	0	24	22	0	9	15	0	31	101
Total	37	99	25	85	1	51	22	2	86	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Sección 4. Información sobre rectificación de derechos

Esta sección explora la capacidad de respuesta de las poblaciones clave ante la vulneración de sus derechos, centrándose en dos dimensiones principales: el **conocimiento y apropiación de los marcos normativos** y las **acciones de denuncia**, incluyendo las barreras enfrentadas y las redes de apoyo identificadas. A través de los datos recopilados, se busca comprender cómo las personas encuestadas perciben y ejercen sus derechos, así como los desafíos que enfrentan en este proceso.

4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.

El 30% del total de la muestra reconoció conocer la existencia de algún marco normativo y/o legal que protege los DD. HH. de sus poblaciones, siendo las MT (46%) las que en mayor medida han reconocido tener este conocimiento. En menor medida se encuentran los HG (31%), las PERTS (24%) y las PUD (19%).

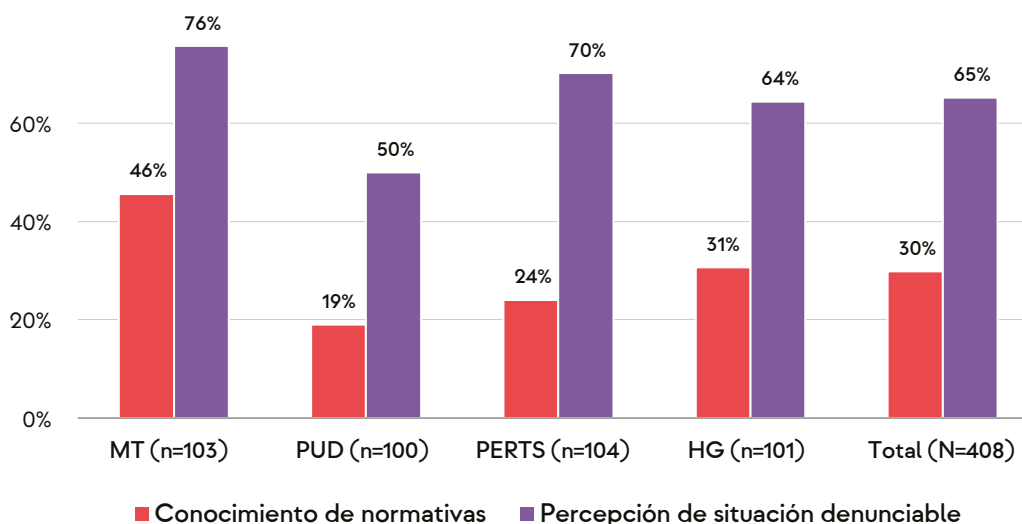
Este mayor conocimiento de las MT y de los HG podría evidenciar que estas poblaciones tengan acceso a esta información y esto generalmente se vehiculiza mediante las organizaciones civiles de estas poblaciones.

En lo que se refiere a esto último, históricamente en los países de Latinoamérica en general y en Costa Rica en particular el movimiento TLGBIQ+ cuenta con años de trabajo político mediante una serie de organizaciones, redes y coaliciones, a diferencia de las organizaciones formales de personas que ejercen el trabajo sexual o de personas que usan sustancias, donde el nivel de organización suele ser más limitado. Si este supuesto es correcto, se comprendería que los HG y las MT estén expuestas en mayor medida a acciones de sensibilización, información y comunicación que las organizaciones TLGBIQ+ realizan para sus comunidades y por este motivo se cuenta con mayor conocimiento sobre aspectos legales, como este estudio lo demuestra.

En el gráfico de abajo se identifica que el 65% de las personas encuestadas han reconocido haber experimentado alguna situación de vulneración de derechos que ameritaba ser denunciada.

Las MT (76%) y las PERTS (70%) son las poblaciones que más identifican vulneración de derechos, secundado por los HG (64%) y en menor medida las PUD (50%).

Gráfico 32. Conocimiento de leyes o políticas que protejan derechos de las poblaciones clave y percepción de situaciones de vulneración de derechos que ameritaba una denuncia, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

4.2. Denuncias y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.

En el gráfico de abajo se observa las personas que han realizado algún tipo de denuncias ante la percepción de vulneración de DD. HH.

En general, la mitad de las personas encuestadas que han identificado vulneración de derechos (266) han realizado algún tipo de denuncia.

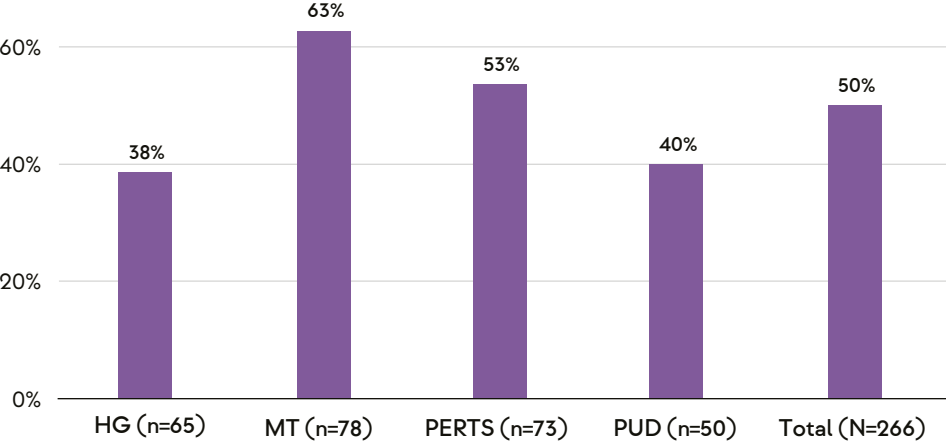
Entre las poblaciones, las MT en el 63% de los casos han interpuesto una denuncia, seguido por las PERTS con el 53%. Las PUD (40%) y los HG (38%) lo han hecho en menor medida.

Al comparar los porcentajes entre las personas que han identificado vulneración de DD. HH. que ameritaba denuncias y finalmente la realización efectiva de la denuncia, se observa una menor proporción de esto último. En general, 65% de la muestra ha percibido vulneración de derechos y lo han denunciado el 50%, una diferencia de 15 puntos porcentuales.

En todas las poblaciones se percibe mayor situación de vulneración de DD. HH. que denuncias efectivizadas.

La población con mayor diferencia son los HG con 26 puntos porcentuales, seguido por las PERTS (17 puntos), las MT (13 puntos) y las PUD (10 puntos). Estos datos muestran que los HG son los que menos denuncias y las PUD los que en mayor medida lo hacen.

Gráfico 33. Personas encuestadas, desagregadas por interposición de denuncia.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

Del total de personas que han realizado algún tipo de denuncia, en la mayoría de los casos (63%) lo han realizado en juzgados, fiscalía o defensoría, siendo las MT (33) y las PERTS (22) las que más recurrieron a esta instancia. En segundo lugar, se encuentra la policía, donde el 29% de las personas han derivado sus denuncias. En el caso de las ONG solo han declarado recurrir 4 MT y 1 HG, y una persona de la población PUD acudió a un observatorio.

Tabla 26. Instancia de realización de la denuncia por personas encuestadas.

Población	Policía	Juzgado, fiscalía o defensoría	ONGS o OBS	Observatorio
MT	12	33	4	0
PUD	1	13	0	1
PERTS	17	22	0	0
HG	8	16	1	0
Total	38	84	5	1

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

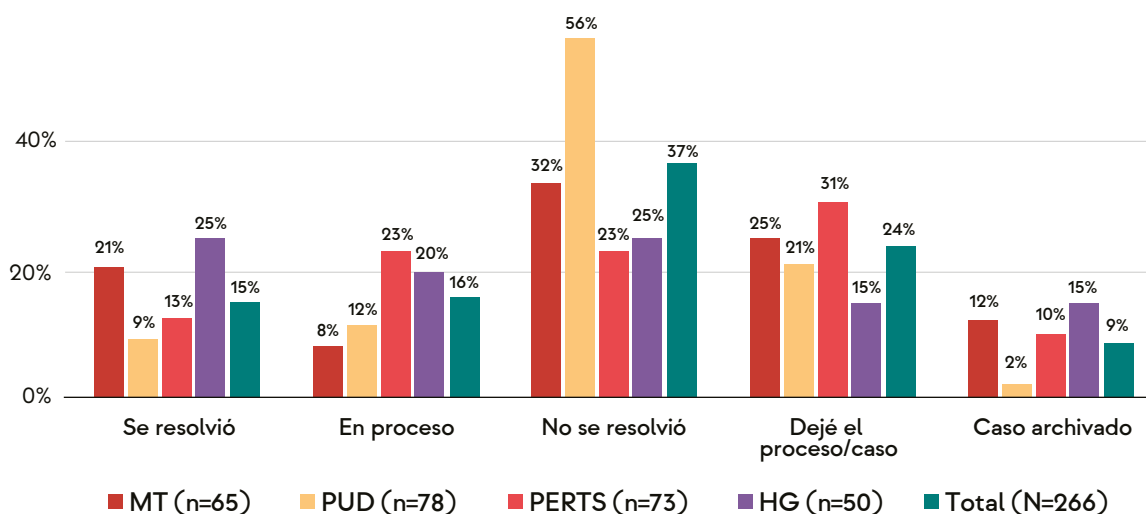
En relación con el estado del total de denuncias realizadas, 4 de cada 10 denuncias realizadas “no se resolvieron” (37%). Las MT con el 56% resulta la población que más reportaron esta situación en relación con sus denuncias.

El 24% del total de la muestra afirmó que “dejó en proceso”, siendo las PERTS (31%) las que más reportaron esta situación.

Por otro lado, el 16% del total está en “proceso” y el 15% reportaron que el caso “se resolvió”. Las poblaciones que más éxito han tenido en estas situaciones han sido las PUD donde el 25% de los mismos reportaron que sus denuncias fueron resueltas y el 21% en los HG.

Si se compara los casos “resueltos” y en “proceso”, con los casos no resultados, archivados o que las personas denunciantes han dejado el proceso, se identifica que 7 de cada 10 denuncias no han tenido un resultado favorable (69%), lo que indica un porcentaje elevado de no éxito que podría generar desmotivación y falta de confianza en las poblaciones clave en el proceso de denunciar, y esto generaría que en casos de vulneración de derechos algunas personas prefieran no realizar ninguna acción de reparación de derechos.

Gráfico 34. Distribución por estado de la denuncia realizada.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

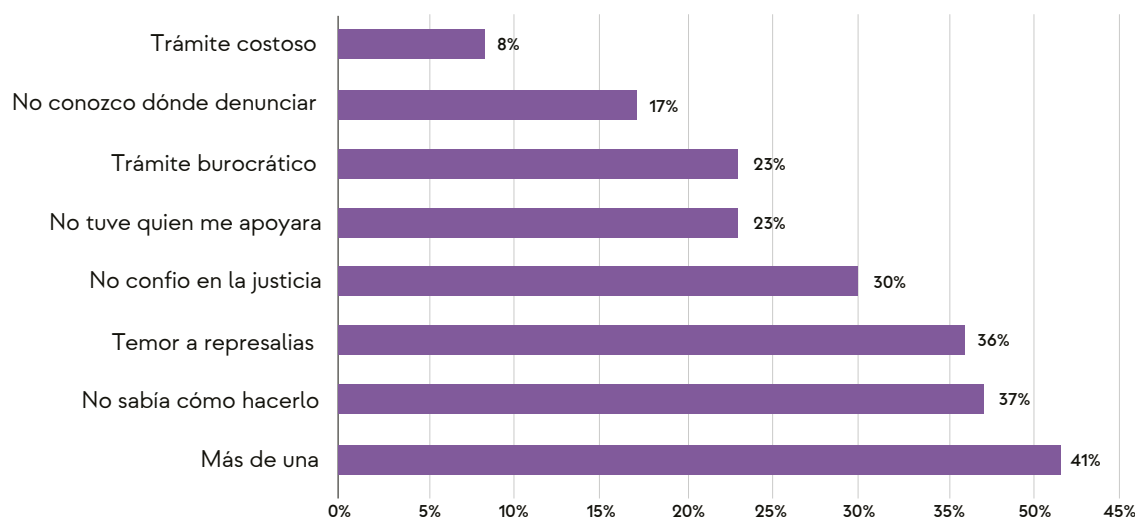
Existen diversas razones por las cuales las personas, especialmente de poblaciones clave, no denuncian situaciones de vulneración de derechos. De acuerdo a los datos obtenidos, un total de 133 personas que sí habían reconocido haber experimentado una situación de vulneración de derechos que ameritaba una denuncia, finalmente no realizaron dicha denuncia.

La mayoría de las personas identifican múltiples razones (41%), y no solo una que explique la conducta de NO denunciar.

Al analizar por separado cada razón, identificamos que las que más se han repetido en todas las poblaciones ha sido el hecho de “no saber cómo hacerlo” (37%), “temor a represalias” (30%) y “falta de confianza en la justicia” (36%).

Estos hallazgos destacan que las razones de falta de conocimiento de dónde denunciar o de los procesos a seguir es una barrera al momento de iniciar dicho proceso, por lo que resulta fundamental establecer de forma clara mecanismos de denuncias y realizar un acompañamiento a las personas denunciantes, por otro lado, como segunda razón de mayor peso resulta el temor a represalias. Esto último refleja temor de las poblaciones clave a realizar denuncias y recibir malos tratos por parte de las autoridades, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento y acompañamiento por parte de años OSC/OBC de las poblaciones. En tercer lugar, está la falta de confianza en el sistema de justicia de Costa Rica. Esto, si bien se encuentra en tercer lugar, no sería una razón determinante al momento de condicionar el acto de denuncia, si es que las primeras dos razones puedan ser abordadas desde las organizaciones.

Gráfico 35. Razones para no realizar la denuncia desagregada por poblaciones clave.



Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.

El 36% (147) de las personas encuestadas informan conocer alguna organización que puede ofrecer ayuda en casos de discriminación o violencia. Esta proporción aumenta al 50% cuando se refiere a las MT, lo cual indica que están bien informadas sobre los colectivos a los que pueden acudir. Por porcentajes más bajos se encuentran las PERTS (36%) y las PUD (36%), Los HG son las que en menor proporción declararon conocer a alguna organización civil con el 21%.

En cuanto a la búsqueda de ayuda para resolver algún tipo de discriminación, el 18% (75) de la muestra total reporta haber realizado esta acción. Las MT (24%) y las PUD (22%) resultaron ser las poblaciones que más demandaron algún servicio de orientación a estas organizaciones, y en menor medida las PERTS (19%) y los HG (8%). Estos datos coinciden con la información del párrafo anterior, donde las poblaciones que en mayor medida identifican a organizaciones civiles también presentan mayor proporción de búsqueda de ayuda a las mismas.

En lo que se refiere a la participación en organizaciones estatales y civiles en los últimos 12 meses, se observa proporciones similares de participación en ambas instancias, con el 9% (38) de participación en organizaciones civiles y el 10% (42) en estatales.

Dentro de las organizaciones civiles, las PUD (12%), los HG (11%) y las MT (10%) presentan valores similares de participación, en cambio, las PERTS con el 8% de participación es la población con menor proporción de involucramiento con organizaciones civiles.

Dentro de las organizaciones estatales, las PUD con el 22% muestran la mayor participación en estas instancias, seguida por los HG (9%) y las MT (8%). Las PERTS es la población que reportó menos involucramiento con organizaciones estatales con el 3%.

Estos datos muestran que 4 de cada 10 personas de las poblaciones clave conocen la existencia de alguna organización civil donde pueden recurrir para solicitar algún tipo de servicio, pero 2 de cada 10 finalmente lo realizan. En cuanto a la participación, solo 1 de cada 10 personas se han involucrado en alguna acción para defender sus derechos, evidenciado una baja participación protagónica de las poblaciones clave.

Tabla 27. Búsqueda de ayuda institucional y participación en espacios políticos.

Situaciones	Población	Sí	No	Total
¿Conoce algún grupo al que pueda recurrir para obtener ayuda si experimenta estigma, discriminación o violencia?	MT	52	51	103
	PUD	36	64	100
	PERTS	38	66	104
	HG	21	80	101
	Total	147	261	408
¿Ha buscado ayuda en alguna institución relacionada con discriminación o violencia?	MT	25	78	103
	PUD	22	78	100
	PERTS	20	84	104
	HG	8	93	101
	Total	75	333	408
¿Participó de una organización o servicio ESTATAL para brindar asistencia en salud o social a una población en particular?	MT	10	93	103
	PUD	12	88	100
	PERTS	5	99	104
	HG	11	90	101
	Total	38	370	408
¿Ha participado en una organización para modificar leyes, políticas institucionales que estigmatizan, discriminan y/o violentan a una población en particular?	MT	8	95	103
	PUD	22	78	100
	PERTS	3	101	104
	HG	9	92	101
	Total	42	366	408
	TOTAL	302		

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

VII. Principales hallazgos y conclusiones

1. Estudio VED Costa Rica

1.1. Características sociodemográficas.

El análisis de las variables sociodemográficas en un estudio es crucial por varias razones, ya que permite comprender mejor el contexto y las dinámicas que afectan a las poblaciones objeto de investigación. Por otro lado, es esencial para comprender mejor las dinámicas sociales y para diseñar intervenciones efectivas. Proporciona una base sólida para identificar necesidades específicas, detectar desigualdades y evaluar el impacto de políticas públicas.

En el contexto del presente estudio, se ha podido caracterizar a cada población clave basándose en unos indicadores sociodemográficos seleccionados, en este caso se ha elegido el nivel educativo, la edad, el acceso al trabajo, nivel de ingresos y capacidad para cubrir sus necesidades básicas.

Se han seleccionado estas variables, ya que identificamos que son las que mejor podrían caracterizar a las poblaciones clave en lo que se refiere a sus necesidades, y también son las que en mayor medida podrían explicar, al menos en parte, los resultados de discriminación y violencia que se analizarán a continuación.

Analizar el nivel educativo nos muestra, en primer lugar, las barreras existentes para el acceso y sobre todo para la permanencia en el sistema educativo hasta concluir los estudios básicos, así como identificar las barreras de acceso a estudios superiores. Por otro lado, nos indica también la mayor probabilidad de lograr empleos formales y estables, y por ende, generar mayores recursos económicos para cubrir las necesidades básicas y lograr un nivel de vida digno.

En este sentido, se identifica con mucha claridad como los HG y las PUD, han podido lograr mayor acceso a niveles superiores de educación (36% y 21% respectivamente). En cambio, las MT (65%) y las PERTS (49%), en su mayoría, solo han podido alcanzar el nivel secundario de estudios.

A priori, la principal diferencia entre los HG/PUD y las MT/PERTS que podría indicar esta desigualdad en el acceso a niveles superiores de educación, sería el factor “género”. Los HG y las PUD en su mayoría están conformadas por hombres cis, a diferencia las MT y PERTS que son mujeres cis y mujeres trans, es decir, identidades femeninas o feminizadas.

Esto también puede estar relacionados con variables económicas y normas culturales. La situación económica de las familias influye en el acceso a la educación universitaria. Las familias con recursos limitados pueden priorizar el ingreso inmediato sobre la educación superior, lo que afecta especialmente a las mujeres que asumen roles de cuidado y apoyo económico. La necesidad de contribuir al sustento familiar puede llevar a muchas jóvenes a abandonar sus estudios antes de completar la universidad.²³

En cuanto a las normas culturales, este factor también puede jugar un papel importante en las desigualdades identificadas. En algunas comunidades, existen expectativas tradicionales sobre el papel de las mujeres que limitan su acceso a la educación superior. Las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos pueden desincentivar a las mujeres a continuar sus estudios.²⁴

En el caso de las trans, estas explicaciones no resultan suficientes, por lo que es necesario explicarlas por el proceso de identificación que las personas trans atraviesan durante la pubertad y en la adolescencia.

²³ OECD (2024), Gender Equality in Costa Rica: Towards a Better Sharing of Paid and Unpaid Work, Gender Equality at Work, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a25e8f8a-en>.

De hecho, gran parte de las personas trans inician sus procesos de transformación en dicha etapa evolutiva, lo que coincide con el nivel secundario de estudios. En muchos casos esta transición no es tolerada en los centros educativos, por lo que muchas trans han experimentado acoso en esta etapa de la vida y han generado deserción del sistema educativo. Quizás esto explicaría que 7 de cada 10 trans solo hayan reportado haber llegado al nivel secundario, el más elevado entre todas las poblaciones de estudio.²⁵

En cuanto a la edad, la mayoría de la muestra se encuentran entre los 18 y 49 años de edad, edad productiva y reproductiva. Se destaca mayor presencia de personas de 50 y más años de edad entre las poblaciones de PERTS (20%) y PUD (21%). Este dato es importante a considerar tomando en cuenta que las personas adultas mayores no siempre están representadas en las agendas políticas de los diferentes movimientos que nuclea estas poblaciones clave. Resulta fundamental iniciar este diálogo asumiendo el progresivo envejecimiento de las poblaciones clave.

Un dato que resulta revelador es el 8% de MT de 50 y más años. Es sabido que la respectiva de vida de las mujeres trans en Latinoamérica es de aproximadamente 35 a 40 años. Esto contrasta drásticamente con la esperanza de vida para hombres cisgénero (alrededor de 71 años) y mujeres cisgénero (aproximadamente 79 años) en la región.²⁶

Relacionado de forma directa con el nivel educativo, el acceso a trabajos formales este concentrado principalmente en los HG (50%) y las PUD (48%). Las diferencias con las MT (9%) y las PERTS (3%) es drástica y evidente. Esto podría estar explicado por la falta de niveles de estudios concluidos y terciarios o universitarios, que son condiciones muchas veces excluyentes para acceder a un empleo formal, con todas las ventajas legales y derechos laborales garantizados (salario fijo, seguros médicos, vacaciones, bonos, aguinaldo, jubilación, etc.), generan así mayor estabilidad y predictibilidad económica. Las personas bajo este régimen de

empleo pueden tener capacidad de ahorro y planificar mejor sus vidas a mediano y largo plazo. La otra cara de la moneda, es el trabajo sexual, el cual al no estar formalizado carece de todas estas garantías citadas. El ingreso económico del trabajo sexual es diario o de acuerdo a la productividad, por lo que impide a las personas que ejercen esta actividad tener estabilidad económica. En este caso, las MT (77%) y las PERTS (92%) tendrían a esta actividad como su principal fuente de ingresos.

Siguiendo la misma línea de análisis, si se ha encontrado relación entre el nivel educativo y una mayor probabilidad de acceder a empleos formales, esto claramente impacta en el nivel de ingresos y en la capacidad de las personas de cubrir sus necesidades básicas.

Los HG y las PUD informan ingresos por encima del 50% iguales o superiores al salario mínimo vigente en Costa Rica. Incluso las PUD reportan mayores ingresos que los HG, si solo se analiza los superiores al salario mínimo (28% vs 21%).

Por otro lado, las MT y las PERTS son las que presentan mayor proporción de ingresos por debajo de mínimo (51% y 54% respectivamente).

Al cruzar estos datos con la variable de “necesidades básicas cubiertas”, se observa que los HG en el 68% de los casos pueden cubrir estas necesidades “siempre”, aun cuando reportan ganancias menores que las PUD, los cuales afirman que el 43% pueden cubrirlo “a veces”. Si la declaración de ingresos de las personas encuestadas responde a la realidad, y las PUD tienen ingresos mayores que los HG, pero que aun así no pueden cubrir de forma óptima sus necesidades básicas, se podría pensar que en esta población existiría un déficit de gestión de sus recursos económicos que se debería tomar en cuenta.

Por otro lado, el 51% de las MT solo pueden cubrir sus necesidades básicas “a veces” y el 41% de las PERTS afirman lo mismo, añadiendo que el 1% de personas de esta población han declarado que “nunca” pueden cubrir estas necesidades.

²⁴ Ibidem

²⁵ REDLACTRANS y TRANSVIDA, Registro de violaciones y abusos de derechos humanos contra personas trans en Costa Rica, 2015

²⁶ Arredondo, Alejandra (08/03/2022). A pesar de avances legales, mujeres trans sufren violencia y discriminación en Latinoamérica. La Voz de América. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/a-pegar-avances-legales-mujeres-trans-violencia-discriminacion-latinoamerica/6474747.html>

Tabla 28. Comparación y análisis de datos sociodemográficos desagregados por población.

Variables	Categorías	HG (101)	MT (103)	PERTS (104)	PUD (100)
Nivel Educativo	Primario	17%	25%	38%	38%
	Secundario	41%	65%	49%	33%
	Terciario	2%	5%	3%	6%
	Universitario	36%	3%	2%	21%
	Posgrado	1%	1%	0%	1%
	Sin estudios	4%	1%	8%	1%
Edad	18 - 29	45%	50%	30%	27%
	30 - 39	40%	35%	30%	37%
	40 - 49	4%	8%	20%	15%
	50 - 73	12%	8%	20%	21%
Principal fuente de ingresos	Empleado	50%	9%	3%	48%
	Independiente	18%	8%	3%	20%
	Informal	22%	6%	0%	8%
	Sexual	1%	77%	92%	23%
Ingresos mensuales	Menos del SMM	50%	51%	54%	35%
	El SMM	24%	10%	16%	24%
	Más del SMM	21%	1%	21%	28%
	N/R	5%	38%	9%	13%
Necesidades básicas cubiertas	Siempre	68%	47%	58%	55%
	A veces	28%	51%	41%	43%
	Nunca	2%	0%	1%	2%
	N/R	2%	2%	0%	0%

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024.

2. Estigma, discriminación y violencia en diferentes escenarios

En la tabla 29 se presentan el resumen de los principales hallazgos del estudio, por el total de la población accedida y desagregada por tipo de población clave.

Estos valores globales se han calculado tomando todas las situaciones exploradas por el cuestionario por cada escenario y dimensión. Se identifica si la persona encuestada ha afirmado al menos una situación alguna vez, es decir, se toma todo el histórico de situaciones de estigma, discriminación y violencia que alguna vez ha experimentado las personas.

Como se puede apreciar, el estigma, discriminación y la violencia está generalizada en todos los escenarios explorados, con diferentes niveles de intensidad de acuerdo a cada población y escenario.

2.1. Violencia interpersonal.

Comenzando por la discriminación y violencia interpersonal, se destaca, entre todas, el escenario comunitario, o discriminación y violencia a manos de desconocidos. En este escenario, casi la totalidad de la muestra (96%) ha reportado haber experimentado al menos una vez una situación de violencia. Las poblaciones más afectadas (por encima del 90%) han sido las MT (95%), las PUD (94%) y los HG (92%), y con valores menores las PERTS con el 81%.

Como segundo escenario de mayor violencia se encuentra la familia con el 82% de todos los casos, dentro de este escenario las MT (89%) y los HG (83%) resultan las poblaciones con mayor reporte de violencia dentro de sus familias, con menor intensidad en las PERTS (80%) y las PUD (77%).

no formal, se exploró también situaciones de discriminación en el ámbito del ejercicio del trabajo sexual, donde las MT reportaron en el 84% de los casos situaciones de violencia y las PERTS el 48%.

Esta diferencia de carga de discriminación y violencia en el ámbito laboral, entre los HG y las demás poblaciones podría deberse a que los HG como se ha descrito en el apartado de información sociodemográfica, es la población con mayor y mejor acceso a niveles superiores de educación, así como a mayor acceso empleos formales, los que les permite lograr mayor estabilidad laboral y recursos económicos, de hecho, es la población con menos precariedad económica (mayor proporción de salarios por encima del mínimo y con mayor capacidad para cubrir “siempre” sus necesidades básicas). En este análisis no se puede obviar el factor “género”, ya que los HG están conformados en su mayoría por hombres cis, lo que les otorga en sí misma ventaja adicional al momento de ingresar, permanecer y promocionarse dentro del ámbito laboral.

Y en el ámbito del trabajo sexual, las diferencias de carga de violencia entre las MT (84%) y las PERTS (48%), ambas poblaciones dónde su principal fuente de ingresos en el trabajo sexual, puede deberse a lo ya citado anteriormente, en este caso, las diferentes modalidades del ejercicio del trabajo sexual. Las PERTS tradicionalmente ejercen el trabajo sexual en establecimientos, bajo la regencia de algún propietario, que les brinda cierta seguridad (si bien también suele ser la persona que exige dinero para dicha protección, como se vio en este estudio). Las MT carecen de dicha estructura y el escenario de la oferta es la vía pública, exponiéndose a mayor peligro y riesgo de sufrir violencia, que, de hecho, se evidencia también en la mayor violencia en la comunidad y a manos de las fuerzas públicas, descritas en párrafos anteriores.

El trabajo sexual en Costa Rica presenta diferencias entre mujeres trabajadoras sexuales en general y mujeres trans que ejercen esta actividad. Estas diferencias se manifiestan en aspectos como la vulnerabilidad, el acceso a derechos, y las condiciones laborales. Las mujeres trans enfrentan un nivel de

2.2. Violencia estructural.

La violencia estructural es un conjunto de prácticas de tipo institucional que generan una serie de barreras que condicionan el acceso y disfrute de los derechos básicos de las poblaciones, como el trabajo, la educación, salud, seguridad, entre otros.

De todos los escenarios de violencia estructural analizados, el más reportado ha sido el de “criminalización”, el cual resume una serie de situaciones de discriminación y violencia a mano de fuerzas de seguridad estatales (policía y fuerzas armadas) así como fuerzas para estatales como milicias, crimen organizado, pandillas entre otros.

El 78% del total de la muestra ha experimentado alguna situación de violencia en este ámbito, siendo las PUD (89%) y las MT (85%) las poblaciones más afectadas. Tomando en cuenta que estas dos poblaciones también han sido las más afectadas por la violencia comunitaria a manos de desconocidos, resulta reforzar la idea que esto pueda atribuirse de nuevo a su mayor exposición en el espacio público. Por un lado, las MT por su trabajo sexual en calle deben exponerse a la violencia no solo comunitaria, sino también al acoso de la policía y de otros grupos que controlan el espacio público, y las PUD, por sus prácticas de uso de sustancias que están penadas en el país, son objeto de constante requisas y detenciones por parte de las fuerzas de seguridad, además de exponerse en mayor medida a los peligros de las bandas que controlan el microtráfico de sustancias.

Si bien en Costa Rica, la Ley Nro. 8204²⁷ regula el tráfico y el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, estableciendo penas de prisión de entre ocho a quince años para quienes distribuyan, comercialicen o posean estas sustancias sin autorización legal, muchas veces las fuerzas públicas castigan el uso más que la portación de estas sustancias, convirtiendo a las PUD en diana de los abusos policiales.

El tercer escenario de violencia estructural más referido ha sido el trabajo formal (67%) y el no formal (65%). En ambos tipos de trabajo, las MT presentan mayores valores de discriminación y violencia (73% y 74% respectivamente) y los HG los menores (62% y 53% respectivamente). Como parte del trabajo

²⁷ Instituto costarricense sobre drogas (ICD). Ley 8240. Reforma integral, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Gobierno de Costa Rica. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portaled/index.php/ley-8204>

En lo que se refiere a las parejas, tercer escenario de mayor violencia interpersonal, el 45% del total de la muestra ha experimentado esta situación, liderando las PERTS con el 58%, y por debajo las demás poblaciones, con valores que se sitúan entre el 38% (PUD) y el 46% (MT).

Finalmente, el escenario de amistades resulta ser el de menor prevalencia de discriminación y violencia, pero con valores superiores al 50%. El total de la muestra reveló en un 54% violencia entre sus pares, siendo las MT (55%) la población con mayores situaciones en este escenario.

Los principales escenarios de violencia de las poblaciones clave son dos, uno interno como la familia y otro externo como el entorno familiar. Estos dos escenarios se cruzan, ya que las personas durante gran parte de sus vidas transitan entre el ámbito doméstico y el público, y en ambos encuentran situaciones de discriminación y violencia, a manos de sujetos diferentes. Esto podría generar en las personas desarrollar una vulnerabilidad que les limita generar estrategias de afrontamiento para enfrentar la constante carga de violencia que experimentan. Tampoco las parejas y las amistades podrían ser espacios de escape y seguros, ya que en estos ámbitos también se observa elevados niveles de violencia y discriminación. En cuanto a la carga diferenciada por población, en el contexto de la familia las MT y los HG refieren mayor discriminación y violencia, esto puede darse debido a la identidad de género y orientación sexual, causas tradicionales de exclusión familiar, factores que las PERTS y las PUD carecen y esto explica su menor prevalencia de violencia en este escenario.

Por otro lado, la violencia en la pareja, las PERTS presentan mayores valores. Esto puede explicarse por la violencia de género o machista, dónde las mujeres suelen encabezar las estadísticas al respecto.

Por último, la violencia comunitaria se recarga más en las MT y en las PUD, ambas poblaciones están más expuestas al espacio público, por un lado, las MT ejercen trabajo sexual de calle principalmente y las PUD por la criminalización de sus prácticas, están más expuestas al escarnio público.

vulnerabilidad más alto debido a la discriminación y violencia estructural que sufren. Según otros estudios, estas mujeres son más propensas a experimentar violencia, pobreza y exclusión social.²⁸

En el ámbito de la cultura y el ocio, tampoco está exenta de situaciones de discriminación y violencia. El 39% de la muestra total ha manifestado haber experimentado al menos una situación de discriminación tanto en el ámbito cultural o de ocio. Las MT de nuevo muestra la mayor proporción de discriminación con el 65% seguido de los HG con el 44%. Estos porcentajes son el triple y el doble de los experimentados por las PERTS y las PUD. Estos valores elevados en las MT y los HG podrían deberse a una mayor exposición a estos espacios de cultura y ocio, que ocupa un punto central dentro de las culturas TLGBIQ+ tanto de la región como de Costa Rica.

Los espacios de ocio y culturales son fundamentales para el colectivo TLGBIQ+ en Costa Rica, ya que no solo ofrecen un lugar de encuentro y expresión, sino que también fomentan la visibilidad y la inclusión de esta comunidad en la sociedad. Por otro lado, Los bares, restaurantes y otros locales que acogen eventos TLGBIQ+ son cruciales para crear redes de apoyo y comunidad. Estos lugares no solo ofrecen entretenimiento, sino que también funcionan como refugios donde las personas pueden ser auténticas sin temor a la discriminación. La cultura del ocio en estos espacios fomenta un sentido de pertenencia y solidaridad entre sus asistentes.

Bajo este contexto, los HG y las MT estarían más expuestos a situaciones de discriminación, ya que, al contar con una cultura del ocio y diversos espacios destinados para estos colectivos, la probabilidad de experimentar situaciones de violencia aumenta.

A nivel educativo, se ha explorado el histórico de situaciones de discriminación y violencia, por lo que los datos presentados en este estudio representan en mayor medida a situaciones pasadas alguna vez, y no en el último año, ya que la mayoría de las poblaciones clave no se encontraban realizando estudios al momento de la encuesta.

²⁸ Catalina Vega Sánchez, María Gabriela Álvarez Umaña, María José Herrera Madrigal y Mariela Campos Lizano. Visibilidad y resistencia: la lucha diaria de las mujeres transexuales. Publicado 04/6/24. UNA Comunica. Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2024/5372-visibilidad-y-resistencia-la-lucha-diaria-de-las-mujeres-transexuales>

El 42% de las personas encuestadas han reportado al menos una situación alguna vez de discriminación y violencia en el ámbito educativo, siendo las MT (55%) y los HG (53%) las poblaciones más afectadas.

La razón más plausible de estas situaciones de discriminación aumentada en los HG y las MT, en comparación con las demás poblaciones estudiadas, sería la identidad y expresión de género, que son objetos de burla y exclusión, por parte de la comunidad educativa.

La discriminación en el ámbito educativo hacia personas gays y trans en Costa Rica se manifiesta a través de diversas formas de hostigamiento y exclusión, reflejando actitudes sociales más amplias.

Aunque existen protocolos del Ministerio de Educación Pública (MEP) para abordar el bullying contra estudiantes TLGBQ+, su implementación es deficiente. Muchas veces, estas políticas no se aplican adecuadamente en las escuelas, lo que lleva a una falta de intervención oportuna ante situaciones de violencia. Esto crea un ambiente donde los estudiantes no se sienten seguros para expresar su identidad.²⁹

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.

El 65% de la muestra ha reportado al menos una situación de discriminación y violencia en los servicios de salud. En este ámbito, las MT (71%) y las PUD (70%) han mostrado mayor proporción de estas situaciones, sin muchas diferencias con los HG (69%) y las PERTS (60%). 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 esto a su estatus de personas gestantes.

Las trabajadoras sexuales enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo la falta de información sobre sus derechos y los servicios disponibles. Muchas veces, no se sienten seguras al buscar atención médica debido al temor a ser juzgadas o maltratadas. Esto se agrava por la escasez

de servicios específicos que aborden sus necesidades, como el acceso a anticonceptivos, pruebas de VIH y otros servicios relacionados con la salud sexual.³⁰

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.

En lo que se refiere a las PUD, existen evidencias de las barreras que enfrentan esta población al momento de acceder a servicios de salud de calidad e integrales que aborden sus necesidades específicas, libre de estigma y discriminación. Las principales barreras encontradas son el generalizado estigma social que rodea a estas poblaciones, la falta de capacitación del personal de salud en el abordaje específico de las PUD, un marco normativo y legal no favorable a las prácticas de uso de estas poblaciones. Sobre este último punto, la Caja Costarricense de Seguro Social no ha asumido adecuadamente su responsabilidad en la atención a personas con problemas relacionados con el uso de sustancias, lo que ha llevado a una dependencia excesiva de organizaciones no gubernamentales para proporcionar estos servicios. Esto crea un vacío en la atención integral necesaria para abordar adecuadamente las necesidades de salud de esta población.³¹

Finalmente, en lo que se refiere a los HG y las MT, los prejuicios y estigmas sociales hacia las personas LGTBI están profundamente arraigados en la cultura costarricense. Esto se traduce en actitudes negativas por parte del personal de salud, quienes pueden mostrar discriminación al negarse a proporcionar atención médica adecuada o al utilizar un lenguaje despectivo. Un informe del Ministerio de Salud destaca que muchos usuarios han reportado ser

²⁹ Universidad de Costa Rica. Noticias. 03/05/19. Nuevo protocolo aborda el bullying contra estudiantes LGBTI en los centros educativos. Bullying en violencia, discriminación y negación de derechos. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/5/03/nuevo-protocolo-aborda-el-bullying-contra-estudiantes-lgtb-en-los-centros-educativos.html>

³⁰ UNFPA Costa Rica (25/03/2011). Estado costarricense garantizará el derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/es/noticias/estado-costarricense-garantizar%C3%A1-derecho-una-sexualidad-segura-informada-y-corresponsable>

³¹ Amador, G., Cortéz, E. (2016). Políticas de Drogas y Salud Pública. ¿Costa Rica ha hecho lo suficiente? Perspectiva N° 9-2016.

tratados con desdén o incluso haber sido agredidos físicamente por el personal médico.³²

A pesar de algunos avances legislativos, como la Ley N.º 10175, que penaliza crímenes motivados por la identidad de género, aún existen vacíos en la implementación efectiva de políticas que protejan a las personas LGTBI en el ámbito de la salud. La falta de mecanismos para asegurar que estas políticas se cumplan contribuye a un entorno donde la discriminación puede prosperar sin consecuencias.

Como último escenario analizado, se encuentra lo que este estudio llamó “criminalización”, que refiere a discriminación y violencia que las personas experimentan en el ámbito público a manos de fuerzas de seguridad que controlan dichos espacios. Estas fuerzas pueden ser estatales, como la policía o los militares, o de otra índole, como grupos organizados conformados en pandillas, maras, crimen organizado, para-militares, entre otros. Estos grupos, si bien no son parte del aparato del estado, también controlan el espacio público mediante el uso de la violencia y de las armas.

Es este escenario, uno de los que más carga de violencia presenta para todas las poblaciones en general (78%), las MT (85%) y las PUD (89%) presentan los mayores valores de criminalización.

Las mujeres trans, especialmente aquellas involucradas en el trabajo sexual, son objeto de abusos sistemáticos por parte de las fuerzas policiales. Existen informes que documentan casos de detenciones arbitrarias, extorsiones y violencia física por parte de agentes del estado. Estas experiencias no solo afectan su salud física y mental, sino que también es el factor que en mayor medida fundamenta la desconfianza hacia las instituciones públicas.³³

A pesar de que no existen leyes específicas que penalicen directamente a las personas trans, diversas normativas se utilizan de manera indirecta para criminalizarlas. Por ejemplo, las leyes relacionadas con el “proxenetismo”, la moral pública y el trabajo sexual son frecuentemente aplicadas para hostigar y arrestar a mujeres trans. Estas leyes se interpretan de manera que facilitan la persecución policial,

contribuyendo a un ambiente de miedo y violencia.³⁴

En lo que se refiere a las PUD, la criminalización en Costa Rica es un tema complejo que abarca aspectos legales, sociales y de salud pública. A pesar de que el uso de drogas ha sido descriminalizado, persisten prácticas y políticas que contribuyen a la estigmatización y la exclusión de estas personas.

Costa Rica ha adoptado un enfoque de descriminalización del uso de drogas, lo que significa que la tenencia y el uso personal no son penalizados directamente. Sin embargo, las leyes aún permiten sanciones administrativas por el uso en espacios públicos, lo que puede llevar a situaciones de criminalización indirecta. Esto crea un entorno donde las personas usuarias pueden ser perseguidas o sancionadas, afectando su acceso a servicios y su calidad de vida.³⁵

En términos generales, el estigma, discriminación y violencia está generalizada en todos los ámbitos y escenarios estudiados, desde la violencia interpersonal hasta la estructural.

Si bien se detecta diferencias entre las poblaciones, estas están dadas por las características de las mismas. Las MT ha resultado la población con mayor carga de discriminación y violencia en casi todos los escenarios estudiados, seguidas por las PUD. Como ya se había analizado, estas dos poblaciones son quizás las más vulnerabilizadas, la primera por sus identidades y expresiones de género que siguen siendo el principal motivo de estigma y exclusión social, y la segunda por sus prácticas que aún siguen siendo criminalizadas y por la persistencia del estigma social construido alrededor de la figura del “consumidor de drogas”, que es percibido como un peligro social.

Las PERTS por su lado, que si bien el ejercicio de esta actividad no está ilegalizada, tampoco está formalizado, exponiéndolas a una vulnerabilidad económica observada en los datos sociodemográficos. A esto se suma la “condición de mujeres”, que de por sí es un factor que en sociedades patriarcales como la de Costa Rica, es un factor de asimetría en lo que se refiere a los varones. Las desigualdades de género históricas

³² CIPAC (2009). Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica. Apoyo financiero de Hivos

³³ REDLACTRANS y TRANSVIDA, Registro de violaciones y abusos de derechos humanos contra personas trans en Costa Rica, 2015

³⁴ Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), Situación de los derechos humanos de poblaciones históricamente discriminadas en Costa Rica: un análisis desde el marco de la justicia, 2013, p. 23

³⁵ Cortés, Ernesto (06-12-2018). Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma más que de salud. Semanario Universidad. Suplementos. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-costa-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>

se suman a la situación de vulnerabilidad del trabajo sexual, exponiendo a las PERTS a escenarios de mayor riesgo en comparación con otras mujeres.

Finalmente, los HG, que si bien presentan menores valores en gran parte de los escenarios (a excepción de la familia, amigos, cultura y educación) no se puede minimizar el impacto del estigma y la discriminación basado en la orientación sexual. Los HG al igual que las MT, en menor medida, han atravesado también un ciclo de vida ligada a la

exclusión y al temor de expresar sus sexualidades, sobre todo en entornos hostiles a la diversidad sexual como la familia, la escuela y la comunidad. Una de las ventajas que los HG que se identifica por sobre las demás comunidades estudiadas, es la capacidad que ha tenido los hombres gays en construir un colectivo con una fuerte identidad de pertenencia, logrando crear numerosos espacios de socialización, incluido diversas organizaciones, donde han encontrado apoyo y contención.

Tabla 29. Porcentajes de ocurrencia de situaciones totales en cada dimensión por población y totales.

Dimensión	Escenarios	Total (408)	HG (101)	MT (103)	PERTS (104)	PUD (100)
Interpersonal	Familia	82%	83%	89%	80%	77%
	Pareja	45%	39%	46%	58%	38%
	Amigos	54%	50%	55%	51%	52%
	Comunidad	96%	92%	95%	81%	94%
Estructural	Trabajo Formal	67%	62%	73%	68%	62%
	Trabajo no formal	65%	53%	74%	73%	58%
	Trabajo sexual	59%	50%	84%	48%	40%
	Acceso a ayudas	60%	59%	60%	67%	54%
	Cultura/ocio	39%	44%	65%	24%	23%
	Educación	42%	53%	55%	17%	44%
	Salud	65%	69%	71%	60%	70%
	Criminalización	78%	69%	85%	70%	89%

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

VIII. Recomendaciones

1. Características sociodemográficas

En términos generales, la caracterización de las poblaciones clave nos revela que existen dos realidades, por un lado, los HG y las PUD (conformado por hombres cis en su mayoría) han logrado acceder a mejores oportunidades de educación, empleo y estabilidad económica, y las MT y PERTS (conformada en su totalidad por mujeres cis y mujeres trans) han tenido diversas barreras para acceder a los niveles que las poblaciones masculinas han logrado.

Esto, sin embargo, no puede ser explicado solo tomado en cuenta las brechas de género que sí persisten en Costa Rica. Además de entenderlo como un resultado de las asimetrías de género, es necesario ampliar la reflexión y adicionar otras variables de tipo histórico, contextual, político y económico, análisis que sobrepasa el alcance de este estudio descriptivo.

- **Esperanza de vida:** A nivel regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) señala que las mujeres trans en América Latina tienen una expectativa de vida de entre 30 y 35 años, menor que la de las personas cisgénero. Esta baja expectativa de vida está relacionada con altos niveles de violencia y discriminación, así como con el acceso limitado a servicios de salud adecuados, incluyendo el tratamiento del VIH. Estos datos son inaceptables en países en vías de desarrollo y con democracias plenas, como es el caso de Costa Rica.

Es crucial continuar fortaleciendo las políticas públicas y los programas específicos que aborden las necesidades de salud de esta población vulnerable, garantizando su acceso a servicios adecuados y respetuosos para mejorar su calidad de vida y reducir la transmisión del VIH. Asimismo, se debe generar acciones desde el Estado para proteger a las MT contra la violencia generalizada y los asesinatos de odio.

En lo que se refiere a las poblaciones que superan la esperanza de vida de los 70 años, resulta fundamental incluir el abordaje envejecimiento de estas poblaciones en las agendas políticas de los diferentes movimientos de personas LGTBI, trabajadoras del sexo y usuarios de sustancias. De forma complementaria, iniciar un proceso para visibilizar las necesidades particulares

de las personas adultas mayores de las cuatro poblaciones clave en las políticas, planes y programas estatales ya existentes en Costa Rica relacionadas con las personas adultas mayores.

- **Educación:** Las desigualdades de acceso a niveles superiores de educación de MT y PERTS no solo puede explicarse por normas de género, también la problemática de la pobreza debe tomarse consideración. El techo educativo de ambas poblaciones solo llega al nivel secundario, y posterior a ese nivel el descenso de MT y PERTS de alce a niveles terciarios y universitarios es dramático. En este caso resulta crucial establecer articulación entre las políticas de género y de eliminación de la pobreza que pongan en foco a las mujeres trans y las mujeres trabajadoras sexuales.

Por otro lado, es fundamental generar programas de educación de adultos y de formación técnica con salidas laborales alternativas al trabajo sexual. Estas iniciativas deben ser financiadas por el Estado y no solo mediante la cooperación internacional mediante proyectos dirigidos a OSC/OBC, los cuales no pueden garantizar la sostenibilidad de estas iniciativas posterior a la conclusión de los proyectos.

- **Empleo e ingresos:** Estrechamente ligado a lo anterior, el acceso a empleos formales está polarizado, por un lado, los HG y las PUD logran en mayor medida acceder a dichos empleos y las MT y PERTS solo tienen la opción (o imposición) de subsistir solo a través del ejercicio del trabajo sexual, desprovista de cualquier garantía y seguridad laboral, sumiendo estas poblaciones en una profunda vulnerabilidad económica.

Es fundamental integrar las políticas de educación con la del trabajo, por un lado, generando programas de formación profesional de salida laboral rápida y por otro, alentando los trabajos independientes o autónomos, mediante microcréditos o fondos semillas para iniciar pequeños negocios. Estas iniciativas no necesariamente reemplazarán al trabajo sexual, pero sí adicionará fuentes de ingresos alternativos o complementarios al ejercicio del trabajo sexual.

Fomentar políticas que promuevan la inclusión laboral de personas trans en el sector formal, ofre-

ciendo incentivos a empresas que implementen prácticas inclusivas (cupo laboral trans).

Facilitar a las mujeres que ejercen al trabajo sexual, el acceso a los diferentes programas sociales del estado de ayuda económica, sobre todo a las mujeres que tienen hijos.

Finalmente, resulta necesario iniciar acciones de incidencia para lograr la formalización del trabajo sexual en Costa Rica, que permita a las personas que opten por esta actividad lograr las garantías mínimas de seguridad en el ejercicio del trabajo sexual.

2. Estigma, discriminación y violencia interpersonal

La discriminación y violencia interpersonal, si bien está generalizado, se observa de forma clara como según que tipo de población se trate, el escenario cambia. Por ejemplo, las MT y las PUD presentan mayor violencia en el ámbito comunitario, debido a la mayor exposición del trabajo sexual de calle de las MT y su propia identidad de género que es un factor de exclusión para gran parte de la sociedad. En el caso de las PUD, el uso de sustancias está ligado a un estigma social además del riesgo de acoso que implica la portación y uso de sustancias.

Los HG y las MT comparten en escenario de la familia como uno de los más prevalentes en lo que se refiere a actos de discriminación y violencia. Esto podría darse por las manifestaciones tempranas de identidades y expresiones de género no normativas, lo que generaría acciones correctivas por parte de sus familias.

Y en caso de las PERTS, la violencia de la pareja es la más prevalente, asumiendo la elevada proporción de violencia intrafamiliar en Costa Rica, dónde las mujeres representan el 95% de las denuncias recibidas anualmente.

2.1. Violencia en las familias:

Si bien las familias constituyen ámbitos privados, esto no se aplica cuando niños/as y adolescentes son objeto de vulneración de derechos, aplicando el interés superior del niño/a. En estos casos, sobre todo en la violencia a la niñez trans, brindar a las familias apoyo psicosocial para transitar de forma no violenta este proceso.

Se debe incidir para incluir en todas las políticas,

planes y programas relacionados con la infancia y la adolescencia el concepto de “infancias y adolescencia TLGBI” con sus necesidades de abordajes particulares

Desde las OSC/OBC ofertar a las familias espacios de diálogo y vincular a organizaciones de padres y madres de personas TLGBIQ+ a familias que están en el proceso de la salida del closet de sus hijos/as/es.

Desde la academia desarrollar mayor evidencia sobre las infancias de las diversidades sexo genéricas, con el fin de proponer acciones en el ámbito de políticas públicas para prevenir actos de violencia en esta etapa de la vida.

2.2. Violencia por la pareja:

Desarrollo de Políticas Públicas Inclusivas: Diseñar e implementar políticas públicas que promuevan la igualdad de género y la no violencia. Esto incluye la creación de programas específicos para la prevención de la violencia machista, así como el fortalecimiento de la legislación existente, como la Ley N° 8589 sobre la penalización de la violencia contra las mujeres, asegurando su cumplimiento efectivo.

Capacitación y Sensibilización del Personal: Proporcionar capacitación continua a funcionarios públicos, especialmente en áreas como salud, educación y justicia, sobre temas de género y violencia machista. Esto ayudará a crear un enfoque más empático y efectivo en el tratamiento de casos de violencia contra las mujeres.

- **Fortalecimiento de Redes de Apoyo:** Establecer y fortalecer redes interinstitucionales que integren a diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Estas redes deben trabajar en conjunto para ofrecer atención integral a las víctimas, incluyendo apoyo psicológico, legal y social.
- **Promoción de Masculinidades Positivas:** Implementar programas que promuevan masculinidades no violentas entre hombres y jóvenes. Esto incluye campañas educativas que desafíen los estereotipos de género tradicionales y fomenten relaciones basadas en el respeto y la igualdad.

2.3. Violencia en la comunidad:

Desarrollar programas comunitarios que aborden las causas subyacentes de la violencia, como la pobreza y la exclusión social. Esto puede incluir

iniciativas educativas que promuevan el respeto por la diversidad y campañas de sensibilización que informen sobre los derechos y realidades de las personas LGBTIQ+, personas que ejercen el trabajo sexual y personas usuarias de drogas.

Los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI) en Costa Rica juegan un papel fundamental en la prevención de la violencia comunitaria al facilitar la colaboración entre diversas instituciones y actores locales:

- **Coordinación Interinstitucional:** Los CCCI actúan como un puente entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad. Esta coordinación es esencial para implementar estrategias integrales que aborden las causas de la violencia y promuevan la paz social. Al reunir a diversos actores, los CCCI pueden diseñar e implementar planes de acción que sean más efectivos y adaptados a las necesidades locales.
- **Participación Ciudadana:** Los CCCI fomentan la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas y en el desarrollo de soluciones. La inclusión de voces locales permite que las estrategias sean más relevantes y efectivas, ya que se basan en la realidad y las experiencias de los ciudadanos. Este enfoque ayuda a empoderar a las comunidades para que asuman un rol activo en la prevención de la violencia.
- **Implementación de Programas Locales:** A través de los CCCI, se pueden implementar programas específicos destinados a prevenir la violencia, como talleres de sensibilización, actividades recreativas y deportivas, y programas educativos sobre convivencia pacífica. Estas iniciativas ayudan a fortalecer el tejido social y a crear un ambiente comunitario más seguro.

3. Estigma, discriminación y violencia estructural

3.1. Acceso al trabajo formal, no Formal y no discriminación

Para mejorar el acceso a empleos dignos por parte de poblaciones clave en Costa Rica, es fundamental que las autoridades públicas implementen estrategias inclusivas y efectivas:

3.1.1. Desarrollo de políticas públicas inclusivas:

Establecer políticas que promuevan la inclusión laboral de las poblaciones clave, con mayor énfasis en personas con intersecciones, como personas con discapacidad, mujeres, jóvenes y minorías étnicas. Esto incluye la creación de programas específicos que faciliten su inserción en el mercado laboral formal y la implementación de leyes que garanticen un porcentaje de vacantes reservadas para estas poblaciones en el sector público y privado.

3.1.2. Capacitación y formación profesional:

Implementar programas de capacitación y formación profesional adaptados a las necesidades del mercado laboral. Las autoridades deben colaborar con instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales para ofrecer cursos que desarrollen habilidades técnicas y blandas, aumentando así la empleabilidad de las poblaciones vulnerables.

3.1.3. Incentivos para empresas inclusivas:

Proporcionar incentivos fiscales y subsidios a empresas que contraten a personas de las comunidades laborales. Esto puede incluir beneficios tributarios, reducciones en costos laborales o apoyo financiero para realizar adaptaciones necesarias en el lugar de trabajo.

3.1.4. Fortalecimiento de redes de apoyo:

Fomentar la creación de redes de apoyo entre organizaciones gubernamentales, empresas y ONG que trabajen en la inclusión laboral. Estas redes pueden facilitar el intercambio de información, recursos y buenas prácticas para mejorar las oportunidades laborales para poblaciones vulnerables.

3.1.5. Monitoreo y evaluación continua:

Establecer un sistema robusto para monitorear y evaluar el impacto de las políticas implementadas. Esto incluye la recopilación de datos sobre la inserción laboral de las poblaciones clave, identificando barreras persistentes y ajustando estrategias según sea necesario para garantizar su efectividad.

3.1.6. Fortalecimiento de la legislación laboral:

Revisar y actualizar las leyes laborales para incluir cláusulas específicas que prohíban la discriminación de ninguno. Esto debe incluir sanciones claras para las empresas que no cumplan con estas normativas.

3.1.7. Establecimiento de canales de denuncia:

Crear mecanismos accesibles y confidenciales para que las personas empleadas puedan denunciar casos de violencia o discriminación sin temor a represalias. Estos canales deben ser visibles y comunicados a todos los empleados, asegurando que las denuncias sean tratadas con seriedad y celeridad.

3.2. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en el sistema educativo

Para prevenir la discriminación y la violencia en las escuelas en Costa Rica, es fundamental que el Ministerio de Educación implemente estrategias efectivas y políticas inclusivas.

3.2.1. Implementación de programas de sensibilización y capacitación

Capacitación para Educadores: Desarrollar programas de formación continua para docentes y personal administrativo sobre diversidad, inclusión y prevención de la violencia. Esto debe incluir temas sobre género, orientación sexual, identidad de género y derechos humanos, para fomentar un ambiente escolar seguro y respetuoso.

Talleres para Estudiantes: Organizar talleres y actividades que sensibilicen a los estudiantes sobre la diversidad y la importancia del respeto mutuo. Estos talleres pueden incluir actividades interactivas que promuevan la empatía y el entendimiento entre diferentes grupos.

3.2.2. Creación de protocolos de prevención y atención

Protocolos Claros: Establecer protocolos claros para la identificación, reporte y manejo de casos de discriminación y violencia en las escuelas. Estos protocolos deben ser comunicados a toda la comunidad educativa, asegurando que todos conozcan los pasos a seguir en caso de incidentes.

Espacios Seguros: Crear espacios seguros dentro de las escuelas donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones y recibir apoyo emocional. Esto puede incluir la designación de consejeros escolares capacitados en temas de diversidad e inclusión.

3.2.3. Fomento de una cultura inclusiva

Currículo Inclusivo: Revisar y adaptar el currículo escolar para incluir contenidos que reflejen la

diversidad cultural, sexual y social del país. Esto ayudará a normalizar la diversidad en el entorno educativo y a reducir estigmas.

Celebración de la Diversidad: Promover eventos escolares que celebren la diversidad, como días temáticos o ferias culturales, donde se reconozca y valore a todas las identidades. Estas actividades pueden contribuir a crear un sentido de comunidad y pertenencia.

3.2.4. Fortalecimiento de redes de apoyo

Colaboración con ONGs: Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales que trabajen en temas de derechos humanos, diversidad e inclusión. Estas organizaciones pueden proporcionar recursos adicionales, capacitación y apoyo a las escuelas.

Involucrar a Familias: Fomentar la participación activa de las familias en actividades escolares relacionadas con la inclusión y el respeto por la diversidad. La educación en casa es crucial para reforzar los valores aprendidos en la escuela.

3.3. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en lo que se refiere a las fuerzas públicas (criminalización)

3.3.1. Capacitación en derechos humanos y diversidad:

Implementar programas de capacitación obligatorios para todos los miembros de las fuerzas policiales y otras autoridades sobre derechos humanos, diversidad y trato respetuoso hacia grupos vulnerables, incluyendo la comunidad LGBTQ+, personas con discapacidad y minorías étnicas, usuarios de sustancias y personas que ejercen el trabajo sexual. Esta capacitación debe incluir el manejo de situaciones de crisis y la importancia de la empatía en la atención a estas poblaciones.

3.3.2. Establecimiento de protocolos de actuación:

Desarrollar y difundir protocolos claros que guíen la actuación de las fuerzas del orden en situaciones que involucren a las poblaciones clave. Estos protocolos deben incluir directrices sobre cómo evitar la violencia y el uso excesivo de la fuerza, así como procedimientos para garantizar un trato digno y respetuoso.

3.3.3. Creación de canales de denuncia accesibles:

Establecer mecanismos seguros y accesibles para que las víctimas de violencia policial puedan presentar denuncias sin temor a represalias. Estos canales deben ser confidenciales y garantizar que las denuncias sean investigadas de manera imparcial y efectiva.

3.3.4. Monitoreo independiente y rendición de cuentas:

Promover la creación de organismos independientes que supervisen las acciones de la policía y otras fuerzas públicas. Estos organismos deben tener la capacidad de investigar denuncias de abuso y violencia, así como emitir recomendaciones para mejorar las prácticas policiales.

3.3.5. Fomento de la participación ciudadana:

Involucrar a organizaciones de la sociedad civil, comunidades afectadas y expertos en derechos humanos en el diseño e implementación de políticas públicas relacionadas con la seguridad. La participación ciudadana es crucial para construir confianza entre las comunidades y las fuerzas del orden, así como para asegurar que las políticas respondan a las necesidades reales de las poblaciones vulnerables.

3.4. Abordaje y prevención de la discriminación y violencia en el ámbito de la salud

3.4.1. Fortalecimiento de normativas y protocolos:

Implementar y hacer cumplir la Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación.³⁶ Asegurarse de que todos los profesionales de salud conozcan y apliquen esta norma en su práctica diaria, garantizando que no haya discriminación en la atención médica basada en la orientación sexual, identidad de género o cualquier otra característica personal.

3.4.2. Capacitación continua del personal de salud:

Desarrollar programas de capacitación obligatorios para todo el personal de salud sobre diversidad sexual, derechos humanos, género y atención inclusiva a usuarios de drogas y personas trabajadoras del sexo. Esto debe incluir talleres sobre cómo manejar situaciones de discriminación y cómo ofrecer atención respetuosa y digna a todos los pacientes.

3.4.3. Establecimiento de canales de denuncia accesibles:

Crear mecanismos claros y accesibles para que las personas puedan reportar casos de discriminación o maltrato en los servicios de salud. Estos canales deben ser confidenciales y asegurar que las denuncias sean investigadas adecuadamente, proporcionando protección a quienes denuncian.

3.4.4. Promoción de campañas de Sensibilización:

Implementar campañas educativas dirigidas tanto al público general como a los profesionales de la salud sobre la importancia del respeto a la diversidad y la no discriminación. Estas campañas pueden ayudar a cambiar actitudes y comportamientos hacia grupos vulnerables, promoviendo un enfoque más empático en la atención médica.

3.4.5. Monitoreo y evaluación del acceso a servicios:

Establecer un sistema para monitorear el acceso y la calidad de los servicios de salud ofrecidos a poblaciones vulnerables. Esto incluye la recopilación de datos desagregados sobre el uso de servicios por parte de los diferentes grupos, así como encuestas sobre experiencias de atención, lo que permitirá identificar áreas problemáticas y realizar ajustes necesarios.

³⁶ Es el marco regulatorio y ético que busca garantizar que los servicios de salud se brinden de manera equitativa, respetuosa y sin prejuicios hacia cualquier persona impulsada por el Ministerio de Salud y otras instituciones.

IX. Referencias

1. ALEP+PC. (2024). Protocolo de Investigación: Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) en mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y Hombres Gay. Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave, Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo (HIVOS) y Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
2. Amador, G., & Cortéz, E. (2016). Políticas de Drogas y Salud Pública: ¿Costa Rica ha hecho lo suficiente? Perspectiva N° 9-2016.
3. Amelia Rueda. (2018). Una de cada cuatro mujeres trans de Costa Rica vive con VIH. <https://ameliarueda.com/nota/25-por-ciento-mujeres-trans-viven-vih-costa-rica>
4. Arredondo, A. (2022, 8 de marzo). A pesar de avances legales, mujeres trans sufren violencia y discriminación en Latinoamérica. La Voz de América. <https://www.vozdeamerica.com/a/a-pesar-avances-legales-mujeres-trans-violencia-discriminacion-latinoamerica/6474747.html>
5. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2021). Informe anual sobre el acceso a tratamientos antirretrovirales en Costa Rica. San José, Costa Rica: CCSS.
6. Catalina Vega Sánchez, M. G., Álvarez Umaña, M. G., Herrera Madrigal, M. J., & Campos Lizano, M. (2024, 4 de junio). Visibilidad y resistencia: la lucha diaria de las mujeres transexuales. UNA Comunica. <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2024/5372-visibilidad-y-resistencia-la-lucha-diaria-de-las-mujeres-transexuales>
7. Centro de Estudios Transdisciplinarios de Centroamérica (CETCAM). (2024). El aporte de los nicaragüenses a Costa Rica. <https://cetcam.org/el-aporte-de-los-nicaraguenses-a-cost-rica/>
8. CIPAC. (2009). Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica. Apoyo financiero de Hivos.
9. Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. (2004). Recomendación General N° 32: El significado y el alcance de las medidas especiales en la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
10. Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2018). Amicus Curiae Sobre el Derecho a la Identidad de las Personas Trans y el procedimiento adecuado para el reconocimiento de la Identidad de Género. https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/26_amicus_dh_ac.pdf
11. Cortés, E. (2018, 6 de diciembre). Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma más que de salud. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-cost-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>
12. Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, 43(6), 1241-1299.
13. De la Cruz, V. (2024, 13 de marzo). Costa Rica: Ruptura del bipartidismo y auge de la derecha. Nodal. <https://www.nodal.am/2024/03/costa-rica-ruptura-del-bipartidismo-y-auge-de-la-derecha-por-vladimir-de-la-cruz/>
14. Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. (2021). Luchar contra la discriminación a personas con VIH. <https://pradpi.es/costa-rica-luchar-contra-la-discriminacion-a-personas-con-vih/>

15. Embajada de EE.UU. en Costa Rica. (2023). Trafficking in Persons Report 2023. <https://cr.usembassy.gov/es/trafficking-in-persons-report-2023/>
16. Goffman, E. (2006). Estigma: La identidad deteriorada. Amorrortu Editores.
17. Heise, L. L. (1998). Violencia contra las mujeres: Un marco ecológico integrado. Revista de Estudios de Género.
18. Hivos. (2021). Proyecto VIH Costa Rica: Hermandad y solidaridad contra el estigma y la discriminación. <https://america-latina.hivos.org/blog/proyecto-vih-costa-rica-hermandad-y-solidaridad-contr-el-estigma-y-la-discriminacion/>
19. IAFA. (2023). De la discriminación, estigma y vulnerabilidad al modelo de atención en salud más humano. <https://iafa.go.cr/comunicado/de-la-discriminacion-estigma-y-vulnerabilidad-a-un-modelo-de-atencion-en-salud-mas-humano/>
20. Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). (s.f.). Ley 8204. Reforma integral, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Gobierno de Costa Rica. <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/ley-8204>
21. Instituto de Ayuda Social (IMAS). (s.f.). Ayudas para madres solteras. <https://tuayudacostarica.com/ayudas-madres-solteras/>
22. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). (2013). Situación de los derechos humanos de poblaciones históricamente discriminadas en Costa Rica: un análisis desde el marco de la justicia.
23. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Estadísticas de mortalidad por VIH en Costa Rica 2021. San José, Costa Rica: INEC.
24. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27(1), 363-385.
25. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Informe nacional sobre la situación del VIH en poblaciones clave. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
26. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). País contabiliza un total de 816 casos de VIH-SIDA en el 2023. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1726-pais-contabiliza-un-total-de-816-casos-de-vih-sida-en-el-2023>
27. Muñoz, M., Pérez-Santos, E., & Crespo, M. (2011). Estigma y discriminación en personas con VIH. Psicothema.
28. OECD. (2024). Gender Equality in Costa Rica: Towards a Better Sharing of Paid and Unpaid Work. Gender Equality at Work. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a25e8f8a-en>
29. Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
30. Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
31. Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos.
32. Organización Internacional para las Migraciones (IOM). (2024). Monitoreo del flujo circular migratorio de personas nicaragüenses – Diciembre 2024. <https://dtm.iom.int/es/reports/monitoreo-del-flujo-circular-migratorio-de-personas-nicaraguenses-diciembre-2024>



33. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Políticas públicas y derechos humanos en Costa Rica: Avances y desafíos. Washington, D.C.: OPS.
34. Parker, R., & Aggleton, P. (2007). Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*.
35. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2018). Informe sobre la epidemia mundial de sida. <https://www.unaids.org/es>
36. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2021). Datos sobre prevalencia de VIH en poblaciones clave en América Latina. <https://www.unaids.org>
37. REDLACTRANS y TRANSVIDA. (2015). Registro de violaciones y abusos de derechos humanos contra personas trans en Costa Rica.
38. Rodríguez, A. (2020). Derechos humanos y políticas públicas en Costa Rica: Un análisis crítico. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
39. Sequeira Rovira, P. (2022). Discursos conservadores sobre la educación sexual en Costa Rica: Las advertencias sobre la inclusión de contenidos pornográficos. *Inter.c.a.mbio*, 19(2), e50821. <https://doi.org/10.15517/c.a.v19i2.50821>
40. UNFPA Costa Rica. (2011, 25 de marzo). Estado costarricense garantizará el derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable. <https://costarica.unfpa.org/es/noticias/estado-costarricense-garantizar%C3%A1-derecho-una-sexualidad-segura-informada-y-corresponsable>
41. Universidad de Costa Rica. (2019, 3 de mayo). Nuevo protocolo aborda el bullying contra estudiantes LGBTI en los centros educativos. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/5/03/nuevo-protocolo-aborda-el-bullying-contra-estudiantes-lgtb-en-los-centros-educativos.html>
42. Vargas, M. (2021). Violencia de género y acceso a la salud en poblaciones trans en Costa Rica. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Sociales.
43. OECD (2024), Gender Equality in Costa Rica: Towards a Better Sharing of Paid and Unpaid Work, Gender Equality at Work, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/a25e8f8a-en>.
44. De la Cruz, V. (2024, 13 de marzo). Costa Rica: Ruptura del bipartidismo y auge de la derecha. Nodal. <https://www.nodal.am/2024/03/costa-rica-ruptura-del-bipartidismo-y-auge-de-la-derecha-por-vladimir-de-la-cruz/>
45. Organización Internacional para las Migraciones (IOM). (2024). Monitoreo del flujo circular migratorio de personas nicaragüenses – Diciembre 2024. <https://dtm.iom.int/es/reports/monitoreo-del-flujo-circular-migratorio-de-personas-nicaraguenses-diciembre-2024>
46. IAFA. (2023). De la discriminación, estigma y vulnerabilidad al modelo de atención en salud más humano. Recuperado de <https://iafa.go.cr/comunicado/de-la-discriminacion-estigma-y-vulnerabilidad-a-un-modelo-de-atencion-en-salud-mas-humano/>
47. Amelia Rueda. (2018). Una de cada cuatro mujeres trans de Costa Rica vive con VIH. <https://ameliarueda.com/nota/25-por-ciento-mujeres-trans-viven-vih-costa-rica>
48. Centro de Estudios Transdisciplinarios de Centroamérica (CETCAM). (2024). El aporte de los nicaragüenses a Costa Rica. <https://cetcam.org/el-aporte-de-los-nicaraguenses-a-costa-rica/>

49. Arredondo, Alejandra (08/03/2022). A pesar de avances legales, mujeres trans sufren violencia y discriminación en Latinoamérica. La Voz de América. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/a- apesar-avances-legales-mujeres-trans-violencia-discriminacion-latinoamerica/6474747.html>
50. Instituto de Ayuda Social (IMAS). Disponible en: <https://tuayudacostarica.com/ayudas-madres-solteras/>
51. Instituto costarricense sobre drogas (ICD). Ley 8240. Reforma integral, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Gobierno de Costa Rica. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/ley-8204>
52. Catalina Vega Sánchez, María Gabriela Álvarez Umaña, María José Herrera Madrigal y Mariela Campos Lizano. Visibilidad y resistencia: la lucha diaria de las mujeres transexuales. Publicado 04/6/24. UNA Comunica. Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2024/5372-visibilidad-y-resistencia-la-lucha-diaria-de-las-mujeres-transexuales>
53. Universidad de Costa Rica. Noticias. 03/05/19. Nuevo protocolo aborda el bullying contra estudiantes LGBTI en los centros educativos. Bullying en violencia, discriminación y negación de derechos. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/5/03/nuevo-protocolo-aborda-el-bullying-contra-estudiantes-lgtb-en-los-centros-educativos.htm>
54. UNFPA Costa Rica (25/03/2011). Estado costarricense garantizará el derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/es/noticias/estado-costarricense-garantizar%C3%A1-derecho-una-sexualidad-segura-informada-y-corresponsable>
55. Sequeira Rovira, P. (2022). Discursos conservadores sobre la educación sexual en Costa Rica: Las advertencias sobre la inclusión de contenidos pornográficos. Inter.c.a.mbio, 19(2), e50821. <https://doi.org/10.15517/c.a.v19i2.50821>
56. Amador, G., Cortéz, E. (2016). Políticas de Drogas y Salud Pública. ¿Costa Rica ha hecho lo suficiente? Perspectiva N.º 9-2016.
57. CIPAC (2009). Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica. Apoyo financiero de Hivos
58. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), Situación de los derechos humanos de poblaciones históricamente discriminadas en Costa Rica: un análisis desde el marco de la justicia, 2013, p. 23
59. Cortés, Ernesto (06-12-2018). Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma más que de salud. Semanario Universidad. Suplementos. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-costa-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>

X. ANEXOS

ANEXO A1. Personas encuestadas desagregadas por pertenencia a otros grupos sociales.

	Población	Sí	No	N/R	Total
Población indígena	MT	16	83	4	103
	PUD	10	89	1	100
	PERTS	6	93	5	104
	HG	10	91	0	101
	Total	42	356	10	408
Población migrante o desplazada	MT	20	83	0	103
	PUD	18	82	0	100
	PERTS	24	80	0	104
	HG	17	84	0	101
	Total	79	329	0	408
Persona con discapacidad	MT	4	99	0	103
	PUD	14	85	1	100
	PERTS	7	96	1	104
	HG	12	89	0	101
	Total	37	369	2	408
Persona en situación de calle	MT	53	50	0	103
	PUD	15	85	0	100
	PERTS	29	74	1	104
	HG	17	82	2	101
	Total	114	291	3	408
Total afirmativas		272			

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A2. Estigma interpersonal en la familia

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año				Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	N/R	
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares ha murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	47	20	17	84	19	103	0	28	18	1	47
	PUD	30	26	14	70	30	100	3	10	17	0	30
	PERTS	39	27	16	82	22	104	17	15	7	0	39
	HG	38	31	1	70	31	101	6	18	14	0	38
	Total	154	104	48	306	102	408	26	71	56	1	154
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha excluido de actividades familiares?	MT	44	19	15	78	25	103	2	28	13	1	44
	PUD	19	22	12	53	47	100	2	6	11	0	19
	PERTS	24	24	16	64	40	104	8	14	2	0	24
	HG	22	22	1	45	56	101	5	8	9	0	22
	Total	109	87	44	240	168	408	17	56	35	1	109
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	39	20	11	70	33	103	4	28	7	0	39
	PUD	19	25	9	53	47	100	2	8	9	0	19
	PERTS	18	22	27	67	37	104	5	12	1	0	18
	HG	14	30	3	47	54	101	3	6	5	0	14
	Total	90	97	50	237	171	408	14	54	22	0	90
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha agredido físicamente?	MT	27	26	7	60	43	103	9	17	1	0	27
	PUD	4	32	2	38	62	100	2	2	0	0	4
	PERTS	11	21	20	52	52	104	7	3	1	0	11
	HG	7	30	2	39	62	101	2	5	0	0	7
	Total	49	109	31	189	219	408	20	27	2	0	49
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha obligado a tener relaciones sexuales a la fuerza?	MT	6	5	3	14	89	103	4	2	0	0	6
	PUD	1	14	0	15	85	100	0	1	0	0	1
	PERTS	1	10	13	24	80	104	0	1	0	0	1
	HG	0	6	0	6	95	101	0	0	0	0	0
	Total	8	35	16	59	349	408	4	4	0	0	8
TOTAL		410	432	189	1.031			81	212	115	2	410

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A3. Estigma interpersonal por personas desconocidas

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año			Total
		Últimos 12	Antes	Últimos y antes	Total			Una vez	A veces	Frecuente	
Alguna vez, ¿Ha escuchado a personas desconocidas que han murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	60	13	26	99	4	103	3	21	36	60
	PUD	37	21	18	76	24	100	4	20	13	37
	PERTS	46	22	21	89	15	104	12	31	3	46
	HG	41	38	3	82	19	101	6	19	16	41
	Total	184	94	68	346	62	408	25	91	68	184
Alguna vez, ¿Ha sentido rechazo por parte de personas desconocidas?	MT	59	8	30	97	6	103	2	20	37	59
	PUD	29	13	20	62	38	100	2	20	7	29
	PERTS	26	23	20	69	35	104	11	13	2	26
	HG	41	30	6	77	24	101	7	24	10	41
	Total	155	74	76	305	103	408	22	77	56	155
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	57	11	15	83	20	103	4	34	19	57
	PUD	31	16	11	58	42	100	4	19	8	31
	PERTS	22	23	20	65	39	104	6	12	4	22
	HG	34	28	3	65	36	101	17	12	5	34
	Total	144	78	49	271	137	408	31	77	36	144
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han agredido físicamente?	MT	46	14	4	64	39	103	5	37	4	46
	PUD	16	24	6	46	54	100	6	9	1	16
	PERTS	12	14	17	43	61	104	7	4	1	12
	HG	15	17	3	35	66	101	10	3	2	15
	Total	89	69	30	188	220	408	28	53	8	89
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza?	MT	23	6	3	32	71	103	8	13	1	22
	PUD	3	20	4	27	73	100	1	1	1	3
	PERTS	3	7	12	22	82	104	3	0	0	3
	HG	2	5	1	8	93	101	1	0	1	2
	Total	31	38	20	89	319	408	13	14	3	30
TOTAL		603	353	243	1.199						

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A4. Estigma interpersonal por parte de la pareja

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año				Total
		Últimos 12 meses	Antes de los 12 meses	Últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez ¿Ha experimentado discriminación o rechazo por parte de su pareja fija/casual?	MT	28	6	4	38	65	103	1	23	4	0	28
	PUD	8	14	2	24	76	100	1	6	1	0	8
	PERTS	11	24	14	49	55	104	4	6	0	1	11
	HG	16	9	2	27	74	101	1	12	3	0	16
	Total	63	53	22	138	270	408	7	47	8	1	63
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	27	7	5	39	64	103	0	23	4	0	27
	PUD	9	20	4	33	67	100	0	8	1	0	9
	PERTS	14	25	14	53	51	104	7	6	0	1	14
	HG	16	12	1	29	72	101	5	9	1	0	15
	Total	66	64	24	154	254	408	12	46	6	1	65
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha agredido físicamente?	MT	30	4	3	37	66	103	6	24	0	0	30
	PUD	4	16	1	21	79	100	2	2	0	0	4
	PERTS	7	22	16	45	59	104	5	2	0	0	7
	HG	8	8	3	19	82	101	3	5	0	0	8
	Total	49	50	23	122	286	408	16	33	0	0	49
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza o cuando no quería?	MT	20	3	2	25	78	103	3	17	0	0	20
	PUD	3	10	1	14	86	100	0	1	2	0	3
	PERTS	8	15	13	36	68	104	6	1	1	0	8
	HG	3	4	3	10	91	101	0	2	1	0	3
	Total	34	32	19	85	323	408	9	21	4	0	34
Total		212	199	88	499			22				

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A5. Personas encuestadas, desagregadas por acceso a ayudas económicas.

Situaciones	Población	Sí	No	Total
Alguna vez, ¿Has tenido la oportunidad de acceder a un programa de emprendimiento?	MT	47	56	103
	PUD	25	75	100
	PERTS	46	58	104
	HG	31	70	101
	Total	149	259	408
Alguna vez, ¿Has tenido la oportunidad de acceder a una ayuda económica del estado?	Población	Sí	No	Total
	MT	56	47	103
	PUD	38	62	100
	PERTS	44	60	104
	HG	40	61	101
	Total	178	230	408
Alguna vez, ¿Has podido acceder a un crédito bancario?	Población	Sí	No	Total
	MT	3	100	103
	PUD	29	71	100
	PERTS	12	92	104
	HG	19	82	101
	Total	63	345	408
TOTAL		390		

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A6. Estigma estructural en el trabajo no formal

Situaciones	Población	Sí				No	Trabajo formal	Total	Frecuencia en el último año				Total
		Últimos 12 meses	Antes de los 12 meses	Últimos 12 meses y antes	Total				Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	N/R	
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo no formal?	MT	42	14	11	67	26	10	103	1	28	13	0	42
	PUD	7	18	8	33	48	19	100	0	5	2	0	7
	PERTS	25	20	22	67	34	3	104	11	12	1	1	25
	HG	4	9	9	22	56	23	101	0	3	1	0	4
	Total	78	61	50	189	164	55	408	12	48	17	1	78
Alguna vez, ¿Ha perdido su trabajo no formal u otra fuente de ingresos?	MT	31	13	5	49	44	10	103	3	21	4	3	31
	PUD	5	23	4	32	49	19	100	0	3	1	1	5
	PERTS	24	16	21	61	40	3	104	14	9	1	0	24
	HG	17	10	8	35	43	23	101	10	5	2	0	17
	Total	77	62	38	177	176	55	408	27	38	8	4	77
Total		155	123	88	366								

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A7. Estigma estructural en el ejercicio del trabajo sexual

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año			Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	
¿Se le ha exigido algún pago por protección o por permitirle desarrollar la actividad?	MT	3	28	1	32	41	73	2	1	0	3
	PUD	2	0	1	3	15	18	0	1	1	2
	PERTS	1	4	2	7	89	96	0	1	0	1
	HG	1	1	0	2	3	5	0	1	0	1
	Total	7	33	4	44	148	192	2	4	1	7
¿Alguna persona le ha quitado el dinero ganado?	MT	3	30	2	35	38	73	1	1	1	3
	PUD	1	0	2	3	15	18	0	0	1	1
	PERTS	1	7	2	10	86	96	1	0	0	1
	HG	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0
	Total	5	37	6	48	144	192	2	1	2	5
TOTAL		12	70	10	92			4	5	3	

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A8. Acceso a trabajo no formal

Alguna vez, ¿Ha tenido un trabajo no formal?				
Población	Trabajo informal	Trabajo independiente	Solo trabajo formal	Total
MT	74	19	10	103
PUD	32	49	19	100
PERTS	72	29	3	104
HG	44	34	23	101
Total	222	131	55	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A9. Trabajo no formal se refiere a trabajo sexual

Este trabajo no formal, ¿Se refiere al trabajo sexual?				
Población	Sí	No	Solo trabajo formal	Total
MT	77	16	10	103
PUD	27	54	19	100
PERTS	97	4	3	104
HG	17	61	23	101
Total	218	135	55	408

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A10. Estigma estructural en el trabajo

Situaciones	Población	Sí	No le han negado	No ha buscado	Total
En los últimos 12 meses, ¿Se le ha negado empleo u oportunidad laboral?	MT	19	47	35	101
	PUD	67	24	12	103
	PERTS	31	47	22	100
	HG	37	22	45	104
	Total	154	140	114	408
En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido empleo formal?	MT	17	74	12	103
	PUD	42	36	22	100
	PERTS	8	51	45	104
	HG	28	38	35	101
	Total	95	199	114	408
Alguna vez, ¿Se le ha negado ascenso o aumento salarial en su trabajo?	MT	19	72	12	103
	PUD	10	68	22	100
	PERTS	10	49	45	104
	HG	12	54	35	101
	Total	51	243	114	408
TOTAL		300			

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A11. Criminalización y estigma estructural.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año				Total
		Últimos 12	Antes	Últimos 12 y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
¿Ha experimentado requisas, retenciones o malos tratos por parte de un policía o militar?	MT	55	22	8	85	18	103	9	15	30	1	55
	PUD	39	37	8	84	16	100	9	21	9	0	39
	PERTS	30	27	15	72	32	104	12	17	1	0	30
	HG	35	25	4	64	37	101	13	11	11	0	35
	Total	159	111	35	305	103	408	43	64	51	1	159
¿Ha experimentado insultos, amenazas o acosos verbales por parte de un policía o militar?	MT	49	14	7	70	33	103	2	23	23	1	49
	PUD	24	30	9	63	37	100	6	8	10	0	24
	PERTS	23	26	14	63	41	104	12	10	1	0	23
	HG	21	13	4	38	63	101	13	5	3	0	21
	Total	117	83	34	234	174	408	33	46	37	1	117
¿Ha experimentado amenazas, acoso o agresión física por parte de un policía o militar?	MT	47	5	4	56	47	103	7	32	8	0	47
	PUD	14	27	4	45	55	100	3	6	5	0	14
	PERTS	15	22	12	49	55	104	5	9	1	0	15
	HG	15	13	4	32	69	101	9	5	1	0	15
	Total	91	67	24	182	226	408	24	52	15	0	91
¿Le han detenido o arrestado y/o llevado a un tribunal de justicia penal?	MT	22	16	2	40	63	103	10	12	0	0	22
	PUD	3	33	3	39	61	100	1	1	1	0	3
	PERTS	14	19	14	47	57	104	9	4	1	0	14
	HG	12	11	5	28	73	101	6	4	2	0	12
	Total	51	79	24	154	254	408	26	21	4	0	51
TOTAL		418	340	117	875							

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024

ANEXO A12. Estigma estructural en espacios educativos.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias			Total
		Últimos 12 meses	Antes de los 12 meses	Últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	
¿Experimentó, rechazó o no se le permitió asistir a un centro educativo?	MT	25	20	1	46	57	103	9	15	1	25
	PUD	5	14	0	19	81	100	2	2	1	5
	PERTS	3	7	4	14	90	104	1	2	0	3
	HG	1	6	3	10	91	101	1	0	0	1
	Total	34	47	8	89	319	408	13	19	2	34
¿Experimento, discriminación o rechazo en un centro educativo?	MT	28	27	1	56	47	103	6	17	5	28
	PUD	6	25	2	33	67	100	1	2	3	6
	PERTS	1	9	4	14	90	104	0	1	0	1
	HG	4	36	5	45	56	101	1	1	2	4
	Total	39	97	12	148	260	408	8	21	10	39
¿Experimento, suspensión o expulsión de un centro educativo?	MT	8	14	1	23	80	103	3	4	1	8
	PUD	3	24	0	27	73	100	1	2	0	3
	PERTS	1	6	6	13	91	104	0	1	0	1
	HG	4	14	2	20	81	101	2	2	0	4
	Total	16	58	9	83	325	408	6	9	1	16
TOTAL		89	202	29	320						

Fuente: base de datos estudio VED - Costa Rica 2024



INFORME VED COSTA RICA

Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) en mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays.



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave

