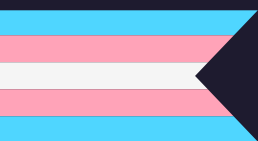




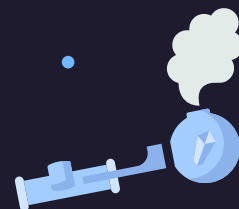
ALEP+PC
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



INFORME VED ECUADOR

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 Ecuador

Guisela Jadán - Coordinación Nacional

Claudia Alejandra Boada Acosta - Encuestadora de RedLacTrans

Jade Daviana Villacres - Encuestadora de RedLacTrans

Paulo Renato Puente Oyarce - Encuestador de Lanpud

Pablo Francisco Cisneros Zúñiga - Encuestador de Lanpud

Iliana Natividad Preciado Estupiñán - Encuestadora de Plaperts

Lourdes Torres Moreno - Encuestadora de Plaperts

Ricardo Javier Benalcázar Tello - Encuestador de GayLatino

Carlos Vinicio León Sandoval - 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 Ecuador.	18
1.2. Situación de las políticas públicas para las poblaciones clave.	19
1.3. Composición de la muestra y distribución territorial.	21
VI. RESULTADOS	24
SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	24
1.1. Características demográficas.	24
1.2. Aspectos sociales.	27
1.3. Condiciones económicas.	29
1.4. Marcadores sociales e interseccionalidad.	32
SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL	36
2.1. Estigma interpersonal en la familia.	36
2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.	39
2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.	41
2.4. Estigma interpersonal en relaciones de parejas.	44

2.5. Estigma internalizado.....	46
SECCIÓN 3. ESTIGMA ESTRUCTURAL	47
3.1. Estigma estructural en el ámbito laboral	47
3.2. Estigma estructural en el acceso a ayuda económica.	54
3.3. Estigma estructural en entornos educativos y culturales.	55
3.4. Estigma estructural en servicios de salud.	57
3.5. Estigma estructural y criminalización.	59
SECCIÓN 4. INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS.....	61
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.....	61
4.2. Denuncias y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.	62
4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.	63
VII. PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES	64
1. ESTUDIO VED ECUADOR.....	64
1.1. Explicitación de realidades de personas encuestadas	64
1.2. Personas que usan drogas	65
1.3. Personas que ejercen el trabajo sexual	65
1.4. Hombres gays	66
2. RESULTADOS POR ÁMBITOS Y FACTORES RESALTANTES	67
2.1. Exclusión estructural y desigualdades socioeconómicas.....	67
2.2. Estigma y discriminación por identidad de género y ocupación	67
2.3. Violencia y acceso a servicios de salud	67
2.4. Vulnerabilidad en el ámbito laboral y económico	67
2.5. Necesidad de un enfoque interseccional	68
2.6. Importancia de la sensibilización y educación	68
VIII. RECOMENDACIONES E INCIDENCIA POLÍTICA	69
1. RECOMENDACIONES POR POBLACIÓN CLAVE	69
1.1. Mujeres trans	69
1.2. Personas que usan drogas	70
1.3. Personas que ejercen trabajo sexual	70
1.4. Hombres gays	70
2. PRIORIDADES URGENTES Y FACTIBLES.....	70
3. SUGERENCIAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS.....	71
4. PROPUESTAS PARA FUTUROS ESTUDIOS	71
IX. REFERENCIAS	72
X. ANEXOS	73

Lista de ilustraciones, tablas y gráficas.

Tabla 1. Poblaciones clave, participantes y consultadas en el estudio desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas, por población y ciudades.....	23
Tabla 2. Personas encuestadas desagregadas por grupos etarios y población.....	24
Tabla 3. Distribución de la muestra por género y población.....	25
Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer y población.....	25
Tabla 5. Distribución de la muestra por orientación sexual y población.....	26
Tabla 6. Distribución de la muestra por país de nacimiento y población.....	26
Tabla 7. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural o rasgos físicos y población.....	27
Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población.	27
Tabla 9. Personas encuestadas desagregadas tipo de actividad económica realizó.	31
Tabla 10. Personas encuestadas desagregadas por identificación como persona usuaria de drogas.	33
Tabla 11. Personas encuestadas desagregadas si alguna vez ha intercambiado de sexo por dinero o bienes.....	34
Tabla 12. Personas encuestadas desagregadas por identificación como persona que ejerce el trabajo sexual.....	34
Tabla 13. Respuestas desagregadas por razón principal de estigma por personas desconocidas.	43
Tabla 14. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma por pareja.	46
Tabla 15. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.	47

Gráfico 1. Distribución por tipo de servicios de salud utilizado en los últimos 12 meses.....	28
Gráfico 2. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población y total.....	29
Gráfico 3. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año, por población.	30
Gráfico 4. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población	31
Gráfico 5. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población	32
Gráfico 6. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población.	33
Gráfico 7. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población..	35
Gráfico 8. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población	36
Gráfico 9. Porcentaje de personas según contacto familiar en el último año, por población.	37
Gráfico 10. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.	39
Gráfico 11. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.....	40
Gráfico 12. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.	42
Gráfico 13. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población	44
Gráfico 14. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.....	45
Gráfico 15. Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.....	48
Gráfico 16. Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.....	49
Gráfico 17. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población	50
Gráfico 18. Porcentaje de personas según trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.....	51
Gráfico 19. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.....	52
Gráfico 20. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, por población.....	53
Gráfico 21. Situaciones reportadas en el ejercicio del trabajo sexual, por población.....	54
Gráfico 22. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.....	55
Gráfico 23. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población	56
Gráfico 24. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población	57
Gráfico 25. Situaciones de estigma y discriminación experimentadas en servicios de salud, por población.	58
Gráfico 26. Situaciones de estigma, discriminación y violencia ejercida por fuerzas públicas, por población.....	60
Gráfico 27. Conocimiento de leyes o políticas que protejan los derechos de las poblaciones clave y percepción de situaciones de vulneración de derechos que ameritaba una denuncia, por población.....	62

I. Introducción

El Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) es una iniciativa solidaria, estratégica e investigativa que busca visibilizar y abordar las situaciones de violencia, estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave en América Latina. Este estudio se enmarca dentro 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”, ejecutada por la Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC) en 11 países de la región: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Este esfuerzo cuenta con el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y tiene como Receptor Principal al Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (HIVOS).

ALEP+PC está conformada por seis redes regionales de personas con VIH y cuatro redes regionales de poblaciones clave. Entre las redes de personas con VIH se encuentran la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento América Latina y Caribe (ITPC/LATCA), la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW Latina), el Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas (MM+), la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+), la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas con VIH (RedLaC+) y la Red Latinoamericana y del Caribe de Jóvenes Positivos (J+LAC). Por su parte, las redes de poblaciones clave incluyen la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (RedLacTrans), la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD), la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS) y GayLatino, que representa a los hombres que tienen sexo con hombres.

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 violencia, estigma y discriminación 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 violencia, estigma y discriminación 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 la violencia, el estigma y la discriminación, 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

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas que participaron en este estudio, quienes, con valentía y generosidad, compartieron sus historias y vivencias. Su confianza y disposición han sido fundamentales para visibilizar las realidades y desafíos que enfrentan las poblaciones clave en la defensa de sus derechos. Valoramos profundamente su dignidad y nos comprometemos a proteger su anonimato y confidencialidad en todo momento. Su participación no solo ha fortalecido nuestra comprensión de las violaciones a los derechos humanos, sino que también impulsa el cambio social que buscamos generar a través de este esfuerzo colectivo.

Asimismo, reconocemos el invaluable apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y las redes locales y regionales que han sido pilares en la realización de este estudio. Su colaboración, conocimiento y trabajo de base han permitido alcanzar a las poblaciones más vulnerables y articular estrategias inclusivas. Su labor en defensa de los derechos humanos y la justicia social ha sido una inspiración constante, y seguimos comprometidos a trabajar de la mano para que las voces de estas comunidades sean escuchadas y tomadas en cuenta en las políticas públicas.

Finalmente, agradecemos al equipo de investigación de Ecuador, conformado por pares de las poblaciones clave—mujeres trans, personas que usan drogas, trabajadoras sexuales y hombres gay—, quienes demostraron sensibilidad y ética en el trabajo de campo. Su dedicación y compromiso han sido esenciales para la recolección de información valiosa, respetando siempre los principios de confidencialidad y derechos humanos. Este estudio es un reflejo del esfuerzo conjunto de todas estas personas y organizaciones, y representa un paso más hacia la construcción de una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de los derechos humanos.

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 (Holzemer y Uys, 2004). Además, comprender que las relaciones de poder económicas, políticas y sociales definen estos estereotipos, influyendo en las normas de comportamiento social (Parker y Aggleton, 2003).

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

Cuando se aplica un estigma se manifiesta en una variedad de **experiencias de estigma**, que son realidades vividas por las personas. Goffman (2006), sigue siendo una referencia de importancia para entender las

manifestaciones del estigma, además, Muñoz et al. (2011) analizan cómo el estigma se manifiesta en la exclusión social y la discriminación.

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

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

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 cumplieran con los criterios establecidos o presentaban dudas en su veracidad. Además, se implementaron protocolos para verificar la consistencia de los datos, como la revisión de códigos únicos y la confirmación de respuestas clave.

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 Ecuador.

En Ecuador, país ubicado en la región noroeste de América del Sur, con una población de aproximadamente 17.5 millones de habitantes, la mayoría concentrada en áreas urbanas como Quito, Guayaquil y Cuenca, con un modelo económico agrícola y extractivista, dependiente históricamente del mercado internacional, el impacto de la pandemia COVID-19 puso de manifiesto y profundizó elevados desniveles de riqueza y desigualdades. Esta situación se expresa hasta la actualidad en creciente desempleo y trabajo precarizado, marcado por la explotación, así como el aumento de actividades informales de sobrevivencia en amplios sectores de la población más vulnerable. De igual manera, la persistencia de la crisis estructural ha generado el acelerado incremento de la violencia junto con la presencia de bandas del crimen organizado, propiciando un clima de alta inseguridad y mayor empobrecimiento. Actualmente, la crisis energética que vive Ecuador, con cortes de electricidad de hasta 14 horas al día, son un detonante de más pauperización e incremento de la inseguridad en el país.

Respecto a la violencia delictiva, hay que destacar que Ecuador se ha convertido vertiginosamente en uno de los países más violentos de América Latina, con una tasa de homicidios que ha alcanzado los 47.25 por cada 100,000 habitantes. Los grupos delictivos, involucrados en actividades como el tráfico de drogas, extorsiones, secuestros y muertes violentas, han debilitado aún más un Estado con instituciones permeadas por la corrupción, y también han penetrado en diversos sectores de la sociedad. La respuesta insuficiente por parte de las autoridades ha permitido que estos grupos amplíen su control territorial, afectando gravemente la vida cotidiana de millones de ecuatorianas y ecuatorianos.¹

La crisis de seguridad en Ecuador, lejos de ser abordada con un enfoque integral de derechos humanos, ha llevado a la adopción de medidas por parte del gobierno que han empeorado las condiciones de vida de las poblaciones clave. En lugar de fortalecer los mecanismos de protección y garantizar la seguridad de las personas más vulnerables, las políticas implementadas han contribuido a su mayor precarización. La reducción de presupuestos en áreas cruciales como salud y educación es un ejemplo claro de cómo el Estado ha fallado en su deber de proteger y promover los derechos fundamentales. Esta disminución en la inversión pública ha dejado a las poblaciones clave, como las personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que usan drogas y hombres gays, en una situación de mayor riesgo, sin acceso adecuado a servicios básicos y expuestas a niveles preocupantes de violencia y exclusión.

A pesar de los esfuerzos de organizaciones de base y grupos de la sociedad civil que trabajan incansablemente para defender los derechos de estas poblaciones, la respuesta del Estado ha sido insuficiente y en muchos casos, contraproducente. Las medidas represivas, la criminalización de la pobreza y la falta de políticas inclusivas han intensificado la vulnerabilidad de estas comunidades.

Aunque en la mayoría de los países de la región se han registrado relativos avances en la respuesta al VIH según los compromisos y desafíos de la Agenda 2030 (en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), los impactos de la coyuntura COVID 19 y post pandemia aún tienen repercusiones profundas en la ampliación de brechas para el acceso a servicios esenciales, la prevención y el tratamiento del VIH y otras ITS. A su vez, las desigualdades de género y de acceso a derechos han cobrado relieve en contextos de aumento de violencias

¹ <https://oeco.padf.org/wp-content/uploads/2024/04/OECO.-BOLETIN-ANUAL-DE-HOMICIDIOS-2023.pdf> Boletín Anual de Homicidios intencionales en Ecuador, Página número 10

articuladas, estigma y discriminación. Estas brechas, que están vinculadas a varios factores internos y externos, se expresan con mayor frecuencia e intensidad en el caso de las poblaciones clave de mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual (en particular mujeres), hombres gays.

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

En Ecuador, a pesar de los avances en marcos legales, como el reconocimiento de la diversidad sexual en la Constitución de 2008 y la legalización del matrimonio igualitario en 2019, la implementación de políticas públicas en Ecuador ha sido inconsistente e ineficaz en garantizar derechos para las poblaciones vulnerables. Esta falta de cohesión entre los marcos legales y las prácticas cotidianas perpetúa la discriminación estructural y la exclusión social, limitando las oportunidades de desarrollo para estas poblaciones.

El estigma, la discriminación y la violencia contra las poblaciones clave, en las que se centra el actual Estudio, son una realidad en Ecuador y en la mayoría de países del mundo, en las que prevalecen raíces históricas y estructurales propias de sociedades regidas por patrones patriarcales y heteronormativos, donde se han normalizado criterios, conductas y prácticas de relaciones de poder y desigualdad, así como la exclusión de las diversidades sexo-genéricas.

En el caso de las mujeres trans, es conocido que ellas continúan siendo víctimas de agresiones verbales y físicas, tanto en espacios públicos como privados, lo que evidencia la normalización de la violencia hacia esta población y la falta de aplicación de los derechos adquiridos en la práctica. Por ejemplo, el país ha logrado avances significativos en materia de derechos, como la reforma a la Ley de Gestión de Identidad y Datos Civiles en el 2023, que permite a las personas trans modificar su género en los documentos oficiales. Sin embargo, estos avances legales no se han traducido en una inclusión plena y efectiva. Es significativa la poca inclusión en servicios de salud, en espacios laborales, instituciones educativas, etc. de las personas trans. De igual manera, existe un elevado porcentaje de violencia e incluso transfemicidios perpetrados contra mujeres trans, sin acceso a que se les haga justicia y quedando en completa impunidad.

La prevalencia de VIH en personas que usan drogas en Ecuador es un dato limitado debido a la falta de estudios específicos y a la estigmatización que enfrenta esta población, lo que dificulta la recolección de información precisa. Sin embargo, se cuenta con algunos datos locales que permiten aproximar esta prevalencia. Por ejemplo, en la ciudad de Guayaquil, el programa municipal “Un Futuro sin Drogas” reporta una prevalencia del 4,3% de VIH² en personas que usan drogas. En comparación, la prevalencia en la población general atendida por el municipio de Guayaquil es de 0,9%.

La falta de políticas públicas efectivas que aborden el uso de drogas desde un enfoque de derechos humanos y salud intensifican su vulnerabilidad, contribuyendo a un ciclo de marginalización y riesgo continuo.

Es posible que existan personas que usan drogas en las cárceles debido a la derogatoria de la tabla de consumo con el Decreto Ejecutivo 28³, con el cual se dispuso al Ministerio del Interior la derogación de la Resolución Nro. 001 CONSEP-CD-2013⁴, la cual regulaba las cantidades máximas que puede portar una persona sin que esto signifique que pueda ser encarcelada, lo que significa un retroceso en las políticas públicas y los derechos.

El artículo 364 de la Constitución del Ecuador, señala que las adicciones son “*un problema de salud pública*” y aclara que en “*ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales*”. Pero la realidad dista mucho de la norma, en este sentido las propuestas del actual régimen de Gobierno más bien

² Noticia Adicción a las drogas aumenta incidencia de VIH en Guayaquil <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adiccion-drogas-incidencia-vih-guayaquil/>

³ Noticia sobre la eliminación de la tabla de consumo <https://www.primicias.ec/noticias/politica/daniel-noboa-eliminacion-tabla-drogas/>

⁴ Resolución Nro.001-CONSEP-CD2013, documento dónde se establece la tenencia para consumo personal de sustancias y estupefaciente mínimas. https://www.defensoria.gob.ec/images/defensoria/pdfs/lotaip2014/info-legal/Resolucion_CONSEP_umbrales_drogas.pdf

han estado encaminadas a la eliminación la tabla de uso y medir con la misma severidad a los usuarios de droga con el microtráfico y la delincuencia común, deslindando su responsabilidad de prevención y asistencia convirtiéndose en un Estado sancionador, sin un enfoque claro de cómo abordar las realidades de esta población.

La proliferación de clínicas de rehabilitación privadas, muchas de ellas operando de manera clandestina, expone una falta de regulación y control estatal en el tratamiento de personas que usan drogas. Estas instituciones, al no contar con una infraestructura adecuada ni con personal de salud capacitado, no solo fallan en proporcionar una rehabilitación efectiva, sino que frecuentemente perpetúan prácticas que vulneran los derechos humanos de las personas atendidas, quienes cometen tratos inhumanos y degradantes, lo que agrava la estigmatización y marginalización.

Las personas que ejercen trabajo sexual en Ecuador, especialmente las mujeres, enfrentan una discriminación arraigada debido al estigma que reduce su humanidad a su trabajo, generando “putofobia”⁵ en instituciones de salud y policiales. Esto resulta en servicios discriminatorios, continuas redadas y encarcelamientos arbitrarios bajo el pretexto de combatir la trata. La reciente crisis de inseguridad ha agravado su situación, pues ahora los Grupos Delincuenciales Organizados imponen extorsiones en sus espacios de trabajo, afectando su economía y aumentando su vulnerabilidad. Para defender sus derechos y enfrentar estos abusos, las trabajadoras sexuales en Ecuador comenzaron a organizarse en 1982, buscando reconocimiento y protección de sus derechos frente a la violencia y discriminación que enfrentaban. Esta movilización les permitió ganar visibilidad y generar una red de apoyo. En 2013, se dio un paso importante con la creación de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS), con incidencia en niveles locales y regionales.

Los hombres gays enfrentan una situación compleja marcada por avances en derechos y persistentes desafíos sociales. Aunque la Constitución del país reconoce la igualdad y prohíbe la discriminación por orientación sexual, los hombres gays siguen siendo vulnerables a prácticas y actitudes discriminatorias en varios ámbitos, especialmente en el acceso a servicios de salud, educación, empleo y justicia. A nivel social, persisten estigmas que asocian la homosexualidad con moralidad cuestionable, lo cual refuerza actitudes homofóbicas y limita la visibilidad y aceptación de hombres gays en espacios públicos y privados. Este contexto se agrava en sectores conservadores, donde la discriminación suele estar ligada a creencias religiosas o culturales tradicionales.

A pesar de los esfuerzos de organizaciones de base y grupos de la sociedad civil que trabajan incansablemente para defender los derechos de estas poblaciones, la respuesta del Estado ha sido insuficiente y en muchos casos, contraproducente.

En términos de salud, la prevalencia del VIH varía entre la población general y las poblaciones clave. Según información de ONUSIDA, la prevalencia general del VIH en la población adulta en el país es de aproximadamente el 0.4%⁶. Sin embargo, las tasas de infección en las poblaciones clave, como mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres que tienen sexo con hombres, son considerablemente más altas, evidenciando la vulnerabilidad de estos grupos frente a la pandemia.

Las mujeres trans son una de las poblaciones más afectadas por el VIH, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 20% y 30% según boletín anual VIH 2020⁷ esta prevalencia está representada en las dos ciudades más importantes del país; sin embargo, en el estudio de prevalencia de VIH del 2021⁸, se incorporan más ciudades y la prevalencia sigue siendo mayor con un 18,17%. Esta elevada prevalencia se debe a múltiples factores,

⁵ Putofobia: odio o aversión a las personas que ejercen trabajo sexual.

⁶ <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>

⁷ Boletín Anual VIH 2020 Ecuador, Página, 4 <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

⁸ Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres Transfemeninas (MTF) y Mujeres trabajadoras Sexuales (MTS), página 41. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Informe_de_prevalencia_de_VIH_e_ITS_HSH_2021.pdf

entre ellos el estigma social, la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud adecuados. De manera similar, las personas que usan drogas, especialmente aquellas que recurren a la inyección, enfrentan un alto riesgo de infección por VIH, con tasas de prevalencia que pueden llegar hasta el 20%.

Las personas que ejercen trabajo sexual también presentan prevalencia del VIH más alto que la población general, con cifras que oscilan entre el 6% y el 10%. El estigma y la discriminación, sumados a la violencia y abuso por parte de autoridades y clientes, dificultan su capacidad para protegerse del VIH y acceder a servicios de salud. Finalmente, los hombres gays enfrentan una de las tasas más altas de prevalencia del VIH, superando en algunos casos el 15%.

Este panorama destaca la necesidad urgente de intervenciones integrales que aborden no solo la prevención y tratamiento del VIH, sino también la violencia, estigmatización y discriminación que agravan la vulnerabilidad de estas poblaciones clave en Ecuador.

1.3. Composición de la muestra y distribución territorial.

En Ecuador, las poblaciones clave, como las mujeres trans, personas que usan drogas, trabajadoras sexuales y hombres gays, enfrentan diversos desafíos debido al estigma, la discriminación, el acceso limitado a servicios de salud y oportunidades económicas. Estas poblaciones son particularmente vulnerables al VIH, con tasas de prevalencia más altas que en la población general. La marginalización social y la falta de políticas públicas inclusivas agravan su situación, restringiendo su acceso a educación, empleo formal y servicios de salud adecuados.

Recientemente, el Censo de Población y Vivienda de Ecuador incluyó por primera vez preguntas sobre diversidad sexo-genérica, generando datos históricos sobre la población LGBTI+. Según los resultados del censo (2022),⁹ 110.519 personas se identifican como trans, con una distribución de 58,3% como transmasculinos, 40,1% como trans femeninas y 1,6% como personas no binarias. Quito, Guayaquil y Cuenca, las ciudades más pobladas, también concentran la mayor cantidad de personas trans. La mayoría de las mujeres trans del país pertenecen a sectores de bajos ingresos, estas personas enfrentan altos niveles de discriminación y violencia, lo que limita su acceso a educación y empleo formal. Como consecuencia, muchas recurren al autoempleo, especialmente en áreas marcadas por estereotipos de género: servicio de belleza, gastronomía, trabajo de cuidado y, en un alto porcentaje, al trabajo sexual.

Las personas que usan drogas provienen de diversos niveles socioeconómicos. Aunque esta práctica suele asociarse con la marginalización social y falta de oportunidades laborales, esta relación no siempre es tan directa. De hecho, en el presente informe no se incluyeron personas que usan drogas en situación de calle.

Además, los datos recopilados evidencian que algunas de estas personas cuentan con estudios académicos y de tercer nivel, lo que permite establecer comparaciones con otras poblaciones incluidas en este informe. Sin embargo, es crucial destacar que, aunque el uso de drogas inyectables es bajo en comparación de la región, el uso de drogas sigue siendo un factor de riesgo para la transmisión de VIH debido a los comportamientos sexuales de riesgo asociados. Asimismo, el acceso limitado a programas de reducción de daños y servicios de salud especializado en el país agrava esta situación.

En Ecuador, la población de personas que ejercen el trabajo sexual está “liderado histórica y mayoritariamente por mujeres, pero con creciente visibilidad de otros sujetos sexo-genéricos”¹⁰.

⁹ Presentación de resultados del Censo poblacional por identidad de género y orientación sexual https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/LGBTI_Resultados_mayo_2024.pdf

¹⁰ Análisis Rápido de Género Situación de las mujeres y personas que ejercen trabajo sexual en Ecuador- Care Ecuador, número de página 11 <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2023/08/Analisis-Rapido-de-Genero-Situacion-de-las-mujeres-y-personas-que-ejercen-trabajo-sexual-en-Ecuador.pdf>

Esta población enfrenta un alto grado de estigma y discriminación social, lo que dificulta el ejercicio de sus actividades laborales en las zonas céntricas de las ciudades, aumentando el riesgo de inseguridad. La violencia y explotación que muchas de estas personas sufren, lo que agrava su vulnerabilidad, es una preocupación constante.

La mayoría de personas que ejercen el trabajo sexual son jefas de hogar y, en algunos casos, son las únicas proveedoras económicas de sus familias. La implementación de políticas públicas específicas es crucial para mejorar las condiciones de seguridad y laborales de esta población, así como para garantizar su acceso a servicios esenciales y reducir el estigma y la discriminación que enfrentan.

Este estudio se centró en áreas urbanas y sectores populares de la Costa y Sierra, para reflejar la diversidad geográfica y sociocultural del país. El análisis de los datos sociodemográficos de las poblaciones participantes, desde una perspectiva interseccional, permitirá identificar con precisión como estas variables interactúan para producir desigualdades específicas en diferentes contextos como el ámbito personal y estructural que aportan matices para entender la realidad de las poblaciones. Por ejemplo, en las ciudades costeras como Guayaquil y Machala, la presencia de Grupos Organizados Delincuenciales (GOD) ha exacerbado la vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual, quienes, además de enfrentar estigmatización por su trabajo, sufren extorsiones que afectan gravemente su seguridad y sustento económico. En contraste, en ciudades de la Sierra como Quito y Cuenca, las personas trans y hombres gays enfrentan un entorno social conservador que perpetúa la discriminación y limita su acceso a servicios esenciales, como la salud y la educación, con particular énfasis en las barreras generacionales y de género.

El estudio VED Ecuador se llevó a cabo entre mayo y agosto, abarcando 19 ciudades del país, tanto en la región Costa como Sierra. El tamaño de la muestra fue de 400 personas, distribuidas equitativamente entre cuatro poblaciones clave: 100 mujeres trans, 100 personas que usan drogas, 100 personas que ejercen trabajo sexual y 100 hombres gays. Las ciudades seleccionadas para la intervención fueron acordadas por el equipo investigador en conjunto con el equipo regional. Sin embargo, la planificación geográfica fue ajustada en el transcurso del estudio debido a las dinámicas particulares de estas poblaciones en ciertos territorios.

Tabla 1. Poblaciones clave, participantes y consultadas en el estudio desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas, por población y ciudades.

Zonas demográficas participantes en Estudio VED							
REGIONES	NUM.	CIUDAD	MT	PUD	PERTS	HG	TOTAL
Costa	1	El Guabo			3		3
	2	El Carmen				6	6
	3	Guayaquil	10	20	10	10	50
	4	Machala			10		10
	5	Manta		5	10		15
	6	Milagro			5		5
	7	Pasaje			2		2
	8	Quevedo			10		10
	9	Huaquillas			2		2
	10	Santa Rosa			3		3
	11	Sto. Domingo	24		5	14	43
Sierra	12	Cuenca				10	10
	13	Cayambe	3				3
	14	Ibarra			5	13	18
	15	Latacunga		4			4
	16	Loja			5		5
	17	Quito	63	70	25	47	205
	18	Riobamba			5		5
	19	Saquisilí		1			1
TOTAL			100	100	100	100	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

El equipo de estudio ejecutó sus primeras encuestas en las ciudades de Quito y Machala respectivamente por ser sus ciudades de origen dónde era más fácil tener acceso a sus redes, amistades y personas conocidas, para luego abarcar el resto de ciudades previamente seleccionadas, Costa; Machala, Santa Rosa, Pasaje, Huaquillas, El Guabo, Guayaquil, Milagro, Quevedo, Manta, Santo Domingo, El Carmen y en la Sierra: Cayambe, Quito, Ibarra, Riobamba, Latacunga, Saquisilí, Cuenca y Loja.

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 sexual, y país de nacimiento e identificación cultural**. Estas permitieron entender las características básicas de las personas participantes y, posteriormente, cómo estas se relacionan con las experiencias de estigma, discriminación y violencia en las dimensiones interpersonal y estructural.

1.1.1. Edad.

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

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

Grupo etario	MT	PUD	PERTS	HG	Total
18 a 29 años	17	26	24	67	134
30 a 39 años	26	51	25	27	129
40 a 49 años	31	20	37	3	91
50 a 73 años	26	3	14	3	46
Total	100	100	100	100	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

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

Estas variables exploraron cómo las expectativas sociales impactan las vivencias de las personas, especialmente mujeres trans e identidades no binarias. La identidad de género refleja la autopercepción, el sexo asignado al nacer analiza las normas sociales, y la orientación sexual muestra la diversidad de preferencias

De los datos obtenidos, el 40% se identificó como masculino (160 personas), compuesto principalmente por los hombres gays, y por 62 personas que usan drogas. No hubo representación masculina entre las personas que ejercen trabajo sexual, esto podría explicarse, por un lado, que las personas encestadoras fueron de género femenino, además se visitó lugares de trabajo sexual donde la predominancia es más femenina, adicional a esto, el trabajo sexual en otras identidades sexuales tiene otras dinámicas de visibilidad.

El 38% de la muestra se identificó en la categoría femenina (153 personas), con la totalidad de las PERTS (100), 29 personas que usan drogas y 24 MT. El 19% de la muestra reportó identificarse como Trans (76 personas), con 74 las MT y 2 PUD.

Tabla 3. Distribución de la muestra por identidad de género y población.

Población	Masculino	Femenino	Transgénero	No binaria	N/R	Otro	Total
MT	0	24	74	1	1	0	100
PUD	62	29	2	5	1	1	100
PERTS	0	100	0	0	0	0	100
HG	98	0	0	2	0	0	100
Total	160	153	76	8	2	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

La presencia de ambos sexos asignados en el grupo de personas que usan drogas subraya una diversidad de experiencias relacionadas con el género, que pueden diferir notablemente en términos de discriminación y violencia.

La asignación mayoritariamente (99) femenina en el grupo personas que ejercen el trabajo sexual destaca cómo el género influye en su vulnerabilidad, tanto a nivel de estigmatización social como en la exposición a violencia. Los datos para las mujeres trans y hombres gays muestran una coherencia esperada con sus identidades, lo que podría facilitar el análisis de las experiencias comunes en cuanto a discriminación basada en la identidad de género y el sexo asignado. Solo una persona prefiero no decirlo, esto puede significar que no deseaba revelar un dato que consideraba muy personal o que no sé encasilla en una identidad que no la representa.

Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer y población.

Población	Hombre	Mujer	N/R	Total
MT	100	0	0	100
PUD	70	29	1	100
PERTS	1	99	0	100
HG	100	0	0	100
Total	271	128	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

La muestra de hombres gays está compuesta principalmente por quienes se identifican como homosexuales (99), con una persona bisexual. En cuanto a las mujeres trans, la mayoría se identifica como heterosexuales, seguidas de homosexuales y bisexuales. El hecho de que 55 mujeres trans se identifican como homosexuales, podría explicarse, en parte, a que históricamente se ha atribuido a las mujeres trans como parte de la categoría homosexual, sin reconocer su identidad de género, por lo que algunas de ellas han introyectado esta categoría como parte de su identificación sexo afectiva. Esta interpretación sigue centrada en los genitales, en lugar del género. Estos resultados muestran la necesidad de que las organizaciones trans sigan difundiendo información sobre estas diferencias, ya que muchas personas trans aún están influenciadas por la visión heteronormativa dominante.

Las personas que usan drogas también presentan una mayoría heterosexual, acompañada de representación en todas las categorías, en contraste, las personas que ejercen trabajo sexual exhiben una proporción entre heterosexual y bisexual, este análisis resalta la diversidad de orientaciones sexuales en las distintas poblaciones estudiadas, subrayando la necesidad de enfoques que promuevan una mayor inclusión y reconocimiento de la pluralidad de identidades.

Tabla 5. Distribución de la muestra por orientación sexoafectiva y población.

Población	Homosexual	Lesbiana	Bisexual	Heterosexual	Pansexual	N/R	Otros	Total
MT	55	0	4	33	1	6	1	100
PUD	4	4	8	76	5	2	1	100
PERTS	0	0	14	85	0	0	1	100
HG	99	0	1	0	0	0	0	100
Total	158	4	27	194	6	8	3	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

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

La mayoría de las personas encuestadas, 89% son de nacionalidad ecuatoriana, lo que refleja la composición general de la población en el país donde se realizó el estudio. Solo un 11% corresponde a personas migrantes o extranjeras, principalmente de Venezuela y Colombia, probablemente influenciado por factores socioeconómicos y políticos en sus países de origen.

Aunque la proporción de personas extranjeras es relativamente baja, su presencia es más notable en algunas poblaciones clave, como las personas que ejercen trabajo sexual (14%) y hombres gays (11%), lo que sugiere que ciertos colectivos podrían estar experimentando dinámicas migratorias más marcadas, aunque no representen una mayoría.

Este bajo porcentaje de migrantes no es suficiente para definir patrones generales, pero sí aporta matices importantes para comprender como factores, como la migración, pueden estar afectando las experiencias de estigma, discriminación y violencia de estas poblaciones. En este sentido, el informe podría enfocarse en destacar que, aunque la muestra es mayoritariamente ecuatoriana, es importante no perder de vista las diferencias en las experiencias de las personas migrantes en los análisis posteriores.

Tabla 6. Distribución de la muestra por país de nacimiento y población.

Población	Ecuador	Venezuela	Argentina	Colombia	España	Total
MT	92	4	0	4	0	100
PUD	87	2	2	7	2	100
PERTS	86	5	0	9	0	100
HG	89	10	0	1	0	100
Total	354	21	2	21	2	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

El análisis de la variable “identificación cultural o por rasgos físicos”, revelan que la mayoría de las personas encuestadas (352) se reconocen como mestizas en todas las poblaciones estudiadas, siendo esta la categoría más alta, como un reflejo de la mezcla entre descendientes indígenas, europeos y, en algunos casos, africanas. Esta categoría es resultado de un proceso histórico en el que la población mestiza ha llegado a ser vista como representativa de la mayoría en muchos países de América Latina.

En las poblaciones de hombres gays, mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual, la gran mayoría se identifica como mestiza, con una presencia limitada de personas blancas y afrodescendientes. En el caso de las personas que usan drogas, la diversidad étnica es más marcada, incorporando descendencias andinas, amazónicas, montubias y chola, lo que sugiere una mayor complejidad cultural en esta población.

Este análisis subraya la predominancia de la identidad mestiza en la muestra, mientras que las otras identidades étnicas (afrodescendiente, andina, etc.) tienen una representación mucho menor. Aunque esto puede influir en las experiencias de las personas, los datos no muestran grandes diferencias en cuanto a la autoidentificación cultural entre las poblaciones estudiadas. Por lo tanto, no es posible concluir con certeza que la pertenencia étnica por sí sola esté relacionada directamente con formas diferenciadas de exclusión o discriminación en esta muestra específica.

Tabla 7. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural y población.

Población	Blanca	Afro	Andina	Amazónica	Mestiza	Chola	Montubia	N/R	Total
MT	4	2	0	0	94	0	0	0	100
PUD	4	1	5	1	86	1	2	0	100
PERTS	11	10	0	0	79	0	0	0	100
HG	1	4	0	0	93	0	1	1	100
Total	20	17	5	1	352	1	3	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 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.

El análisis sobre el nivel educativo entre las cuatro poblaciones revela marcadas diferencias que evidencian mayores niveles de vulnerabilidad para las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual. Mientras que en la población de hombres gays y personas que usan drogas se observa una proporción que alcanza estudios universitarios y de posgrado, las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual presentan un perfil educativo más limitado. Las mujeres trans, en su mayoría, alcanzan únicamente el nivel secundario, con una minoría que accede a la universidad o estudios terciarios. Esta tendencia es aún más pronunciada en las personas que ejercen trabajo sexual, donde una cantidad considerable de personas no tiene estudios formales o solo finalizan el nivel primario, con un acceso muy limitado a la educación superior. Esta disparidad educativa refleja las barreras estructurales y discriminación que estas dos poblaciones enfrentan, lo que amplifica su vulnerabilidad social y económica, restringiendo su acceso a oportunidades que permitan mejorar su calidad de vida y perpetuando ciclos de marginalización.

Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población.

Población	Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	Postgrado	Sin Estudios	Total
MT	23	64	3	9	1	0	100
PUD	2	26	10	58	4	0	100
PERTS	35	42	6	4	0	13	100
HG	3	35	12	46	4	0	100
Total	63	167	31	117	9	13	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.



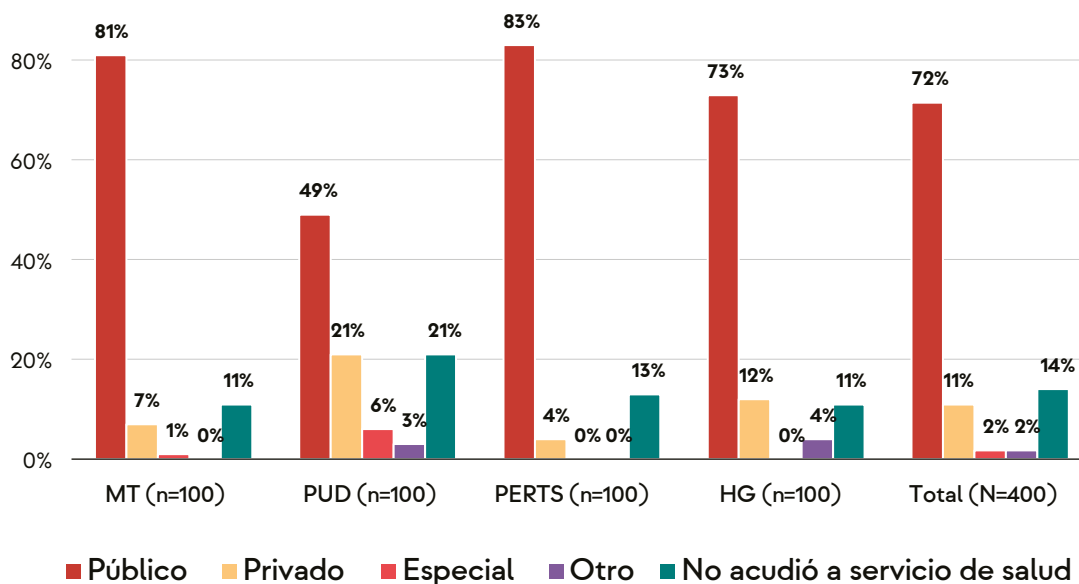
1.2.2. Acceso a servicios de salud.

El análisis sobre el acceso a servicios de salud en los últimos 12 meses muestra que el 86% (344 personas) utilizó algún servicio de salud, mientras que el 14% (56 personas) no lo hizo. Las mujeres trans y los hombres gays registraron los mayores niveles de acceso, en contraste con las personas que usan drogas, quienes reportaron el menor acceso a estos servicios. Estos resultados destacan disparidades importantes en el acceso a la salud entre las poblaciones clave.

Los datos muestran que la mayoría de las poblaciones clave accedieron a servicios de salud, principalmente públicos. Entre las mujeres trans, el 81% utilizó servicios de salud y el 11% no lo hizo. Para las personas que usan drogas, 79 personas recibieron atención, preferentemente en el sistema público (49%), mientras que el 21% no accedió a estos servicios. En el grupo de personas que ejercen trabajo sexual, el 83% tuvo acceso al sistema de salud, predominantemente al público, y el 13% no. Finalmente, el 73% de hombres gays utilizó servicios de salud, con una preferencia similar por el sistema público, y el 11% no lo hizo.

Estos datos subrayan que las poblaciones clave, en su mayoría, utilizan servicios públicos, lo que destaca la importancia de mantener y fortalecer programas específicos que respondan a sus necesidades de manera inclusiva y accesible.

Gráfico 1. Distribución por tipo de servicio de salud utilizado en los últimos 12 meses, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

1.2.3. Relaciones de pareja en el último año.

Las mujeres trans presentan la mayor proporción de personas que no han tenido ni parejas fijas ni ocasionales (45%). Esto puede ser un indicador de diferentes dinámicas sociales o culturales en esta población. Los porcentajes en hombres gays (10%) y personas que usan drogas (11%) son más bajos.

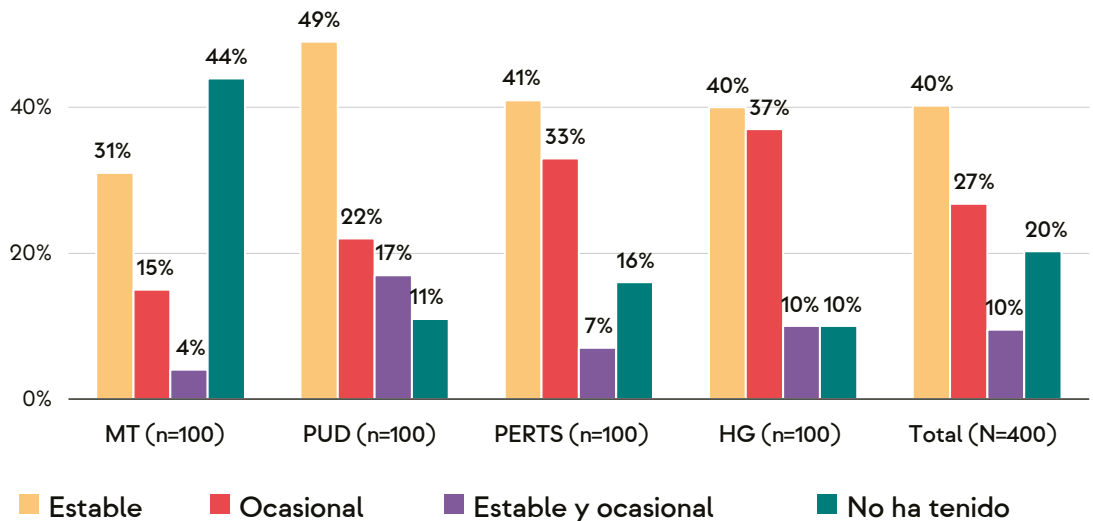
Las diferencias en las proporciones indican que cada grupo tiene características únicas en sus experiencias de pareja, las mujeres trans parecen tener una tendencia hacia menos relaciones, lo que podría requerir un análisis más profundo sobre las razones detrás de esta situación la cual puede estar vinculada al estigma y los prejuicios que enfrentan, ya que a menudo sus relaciones de pareja no son visibilizadas. En muchos casos, sus parejas las niegan, ocultan o no asumen responsabilidades afectivas, creando barreras que dificultan el establecimiento de relaciones estables o visibles.

Las personas que usan drogas tienen la mayor proporción (49%), lo que indica que una mayoría tiene o ha tenido parejas estables, mientras que los hombres gays y personas que ejercen trabajo sexual también

presentan porcentajes significativos (40% y 41%, respectivamente). Las personas que usan drogas (17%) tiene la mayor proporción de personas que han tenido tanto parejas fijas como ocasionales, lo que podría indicar una diversidad en sus relaciones, mientras que las mujeres trans muestran el porcentaje más bajo (4%) en esta categoría.

La población de hombres gay (37%) y personas que ejercen el trabajo sexual (33%) muestran una mayor inclinación hacia relaciones ocasionales, las mujeres trans tienen el porcentaje más bajo en esta categoría (14%), lo que podría sugerir que esta población tiene un enfoque diferente hacia las relaciones.

Gráfico 2. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 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.

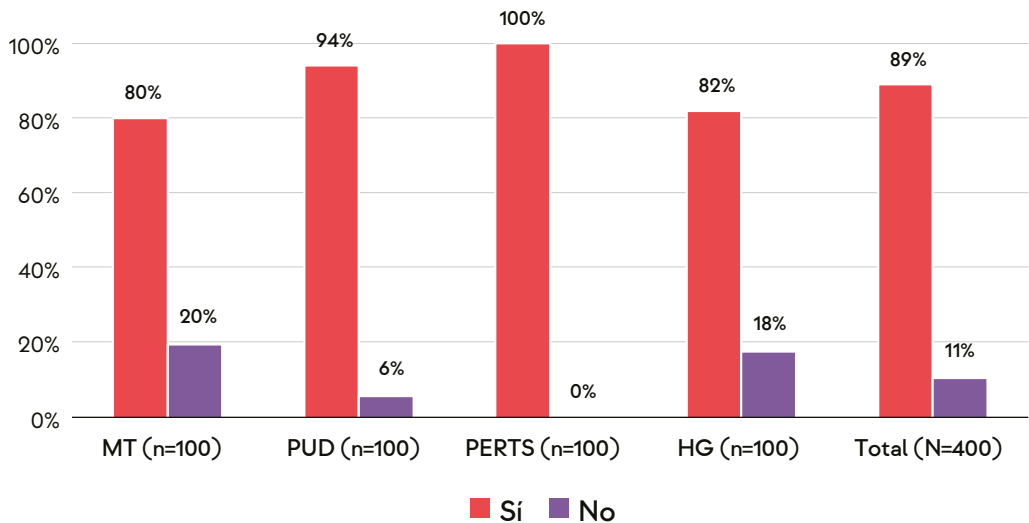
El 89% de las personas encuestadas ha estado involucrada en actividades económicas que les permitieron generar ingresos en el último año. Esto indica un fuerte compromiso de estas poblaciones en la búsqueda de medios de subsistencia, incluso en contextos que, probablemente, son adversos o precarios. La capacidad de generar ingresos es fundamental para su bienestar y supervivencia, y estos datos subrayan la importancia de su participación en el mercado laboral o en la economía informal.

A pesar de los altos niveles de participación económica, el tipo de actividades que desempeñan estas poblaciones puede estar mayormente concentrado en sectores informales o precarios, donde la protección laboral es mínima o inexistente. Esto es particularmente preocupante en el caso de las personas que ejercen trabajo sexual, quienes enfrentan la doble carga de la discriminación por género y la criminalización o estigmatización del trabajo sexual. Esta realidad sugiere que, aunque logran generar ingresos, estos probablemente no estén acompañados de beneficios sociales, como acceso a la seguridad social, servicios de salud, ni derechos laborales básicos.

Las mujeres trans 20% y hombres gays 18% tienen tasas de no participación relativamente alta en comparación a las poblaciones de personas que usan drogas y personas que ejercen el trabajo sexual, esto

podría proponer diferentes condiciones o barreras que enfrentan. La diferencia en las tasas de participación sugiere que podrían ser necesarias intervenciones específicas para aumentar las oportunidades laborales en las poblaciones de hombres gays y mujeres trans.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

El análisis de la actividad económica entre las cuatro poblaciones revela variaciones en las oportunidades laborales y las experiencias de exclusión. Los hombres gays y las personas que usan drogas presentan una mayor representación en el trabajo formal y en actividades independientes. Las trabajadoras sexuales y las mujeres trans suelen concentrar sus ingresos principalmente en el trabajo sexual, una elección autónoma y viable pero realizada en un contexto de falta de regulación y reconocimiento legal. Esto evidencia la necesidad de una atención integral que garantice derechos y seguridad para todos los trabajadores, sin importar su ocupación. Además, las altas tasas de trabajo no remunerado en estas poblaciones indican que las responsabilidades de cuidado y labores domésticas recaen también sobre ellas, limitando sus oportunidades económicas.

La actividad no remunerada realizada durante el último año revela marcadas diferencias entre las poblaciones, destacando patrones de vulnerabilidad y acceso desigual al mercado laboral. La mayoría de los hombres gays ha tenido trabajo remunerado, con una minoría dedicada a la búsqueda de empleo, estudios o actividades del hogar, lo que sugiere una relativa estabilidad en comparación con otras poblaciones. En las mujeres trans, aunque también predominan quienes han tenido empleo remunerado, se observa una mayor proporción involucrada en actividades de voluntariado o en búsqueda activa de empleo, recordemos que muchas ejercen trabajo sexual, reflejando las barreras estructurales que enfrentan para acceder al trabajo formal. Las personas que usan drogas, por su parte, presentan una altísima tasa de empleo remunerado, con muy poca representación en otras actividades no remuneradas, lo que podría estar vinculado a la necesidad de ingresos inmediatos o la precariedad de sus empleos.

Este análisis pone en evidencia cómo el acceso al trabajo remunerado y las actividades no remuneradas varían entre las poblaciones, destacando que las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan mayores desafíos para acceder a empleos formales, lo que perpetúa su marginalización y exclusión económica.

Tabla 9. Personas encuestadas desagregadas tipo de actividad económica realizó.

Población	Trabajo formal	Trabajo independiente	Trabajo informal	Trabajo sexual	Otro	Trabajo no remunerado	Total
MT	10	34	1	34	1	20	100
PUD	21	59	11	1	2	6	100
PERTS	1	2	0	97	0	0	100
HG	38	25	19	0	0	18	100
Total	70	120	31	132	3	44	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

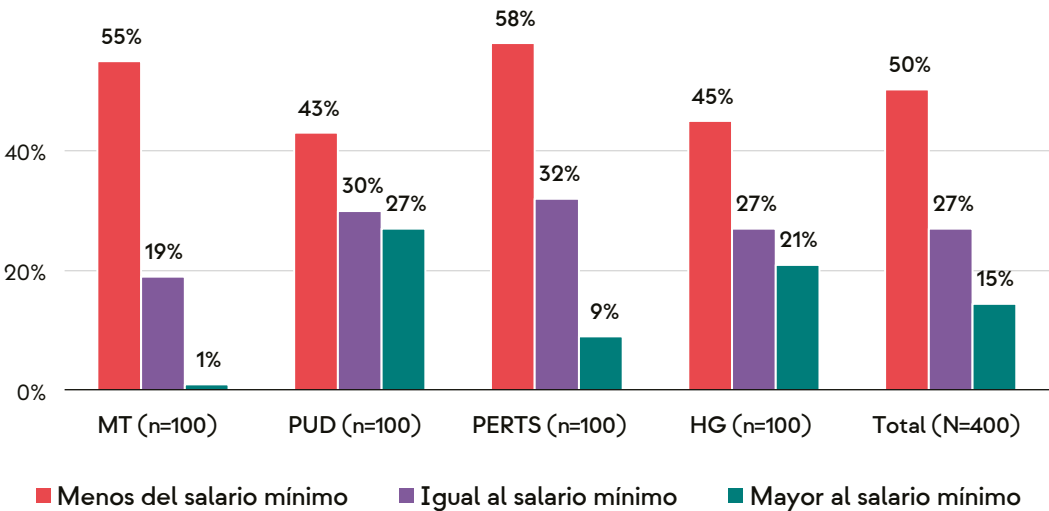
1.3.2. Ingresos relativos al salario mínimo.

El análisis de los ingresos en relación con el salario mínimo mensual (SMM) muestra disparidades entre las distintas poblaciones, lo que refleja patrones de exclusión económica y precariedad laboral. Entre los hombres gays, una porción considerable percibe ingresos inferiores al SMM, aunque una parte logra alcanzar o superar este umbral, lo que sugiere una cierta estabilidad económica en comparación con otras poblaciones. Sin embargo, las mujeres trans más de la mitad perciben menos del salario mínimo y solo una pequeña fracción supera este ingreso. Además, un porcentaje considerable opta por no responder, lo que podría señalar situaciones de inseguridad laboral o ingresos informales, que dificultan una respuesta clara. En las personas que usan drogas, aunque la mayoría también se encuentra por debajo del SMM, una proporción mayor en comparación con las mujeres trans logra igualar o superar este ingreso, lo que podría estar vinculado a empleos informales, pero más estables.

La cifra de 32% de las personas trabajadoras sexuales en relación con el salario mínimo, este porcentaje sugiere que, a pesar de su alto nivel de participación económica, muchas personas que ejercen trabajo sexual perciben ingresos que son inferiores al salario mínimo establecido, lo que los coloca en una posición vulnerable y con riesgos económicos altos. Esto puede deberse a la naturaleza irregular y estigmatizada del trabajo sexual, que a menudo impide el acceso a un salario justo y condiciones laborales dignas.

Es importante destacar que muchas personas eligen el trabajo sexual por diversas razones, incluyendo la autonomía y el empoderamiento. Las personas que ejercen el trabajo sexual deben tener acceso a prestaciones sociales, como la atención médica, licencias por enfermedad, pensiones y otros beneficios que normalmente se asocian con trabajos formales. Esto no solo mejoraría su calidad de vida, sino que también reduciría su vulnerabilidad económica y social.

Gráfico 4. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población.



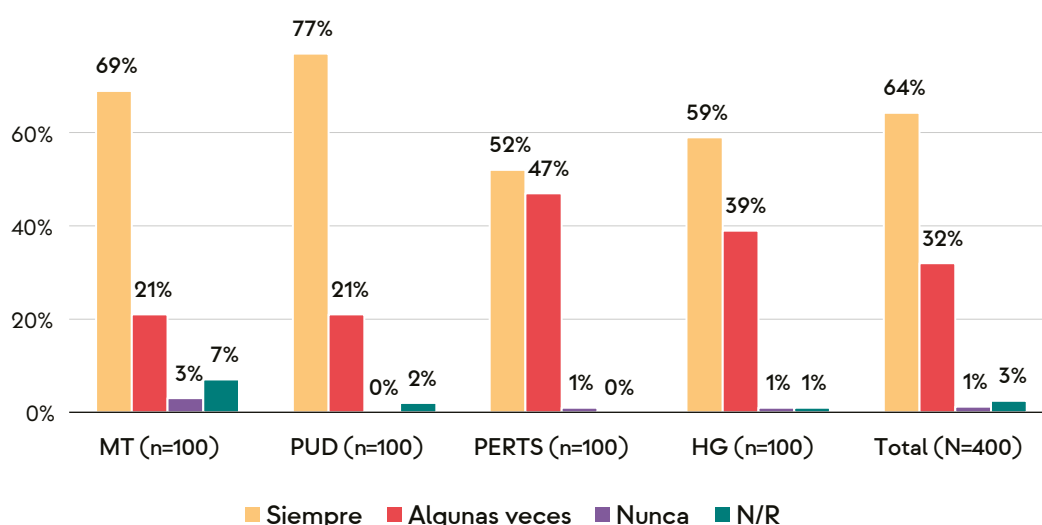
Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

1.3.3. Seguridad alimentaria.

Un 64.25% (257 personas) indicó que siempre pudo cubrir las tres comidas diarias, lo que refleja que la mayoría de las personas encuestadas tiene acceso suficiente a alimentos. Un 32% (128 personas) mencionó que algunas veces pudo cubrir sus necesidades alimentarias. Este grupo podría estar viviendo una situación de inseguridad alimentaria parcial, lo que implica acceso limitado o irregular a alimentos suficientes, lo que afecta su bienestar y calidad de vida.

Un 1.25% (5 personas) señaló que nunca pudo cubrir sus comidas diarias, lo que revela un nivel de vulnerabilidad y posiblemente condiciones de pobreza extrema o exclusión social. Estos resultados destacan que, si bien la mayoría de las personas encuestadas tienen acceso regular a alimentos, una parte está en riesgo de inseguridad alimentaria o vive en condiciones críticas. Esto subraya la necesidad de políticas públicas enfocadas en mejorar el acceso a alimentos y en abordar las causas subyacentes de la pobreza, especialmente entre las poblaciones vulnerables.

Gráfico 5. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 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.

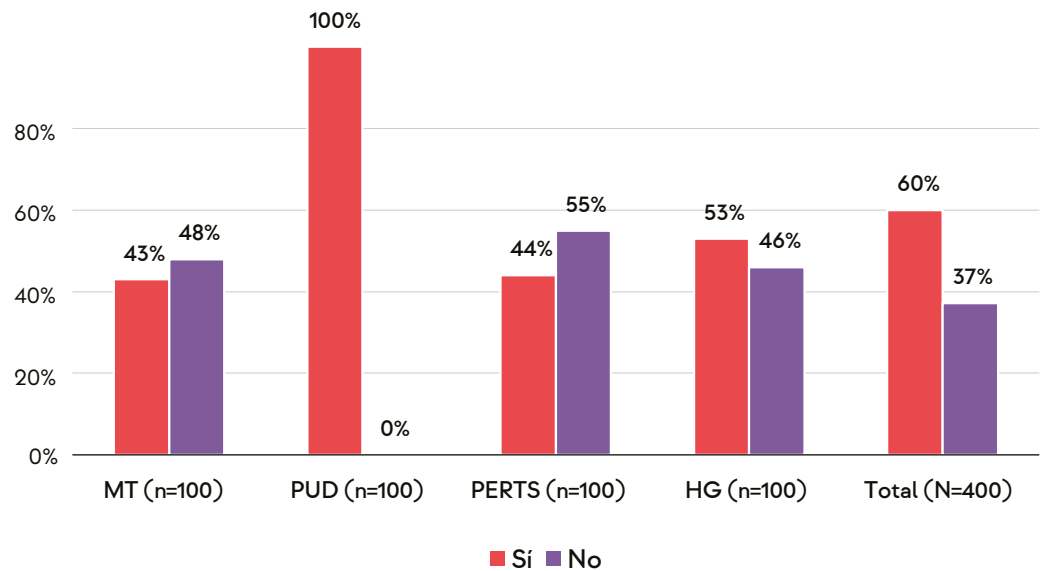
El análisis de la utilización de drogas diferentes al alcohol y tabaco revela variaciones entre las distintas poblaciones encuestadas, estos datos indican que, aunque hay un alto porcentaje de empleo entre personas que usan drogas 100%, las mujeres trans 43%, personas que ejercen el trabajo sexual 44% y hombres gays 53% muestran patrones más variados. Es fundamental entender estos resultados para desarrollar intervenciones adecuadas que aborden las necesidades específicas de cada población.

Las personas que usan drogas presentan el mayor número de uso habitual, lo que indica un patrón de uso más sostenido en comparación con las otras poblaciones. Tanto las mujeres trans como los hombres

gays tienen una alta proporción de personas que usan drogas “algunas veces”, lo que sugiere un uso intermitente. Las personas que ejercen trabajo sexual, muestran una mayor proporción de personas que nunca han usado drogas (55), lo que podría reflejar diferentes dinámicas en su entorno social y económico.

La variabilidad en los patrones de uso entre las poblaciones resalta la necesidad de enfoques personalizados en la atención y los programas de intervención, considerando las particularidades de cada grupo. En este estudio, se considera que el uso de drogas es una decisión personal que no debe ser objeto de juicio moral ni criminalización, sino entendida en el marco del derecho individual a decidir sobre el propio cuerpo. Este enfoque es fundamental para abordar el tema desde una perspectiva de salud pública, en lugar de adoptar un enfoque punitivo.

Gráfico 6. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

En total (115) personas encuestadas se identificaron como personas que usan drogas, de las cuales la gran mayoría de las personas que usan drogas (88) se identifican como tales, lo que resalta la realidad de esta población en relación con el uso de sustancias. Se evidencia poca identificación en las demás poblaciones.

Las personas que ejercen trabajo sexual (3) y hombres gays (1), el número de personas que se identifican como personas que usan drogas es menor, lo que sugiere que el uso puede no ser un factor predominante en sus experiencias o puede estar relacionado con el estigma asociado.

El número de personas que prefieren no decirlo en el caso de las mujeres trans, personas que ejercen trabajo sexual y hombres gays podría indicar la presencia de un estigma o la falta de comodidad para compartir esta información, lo que merece atención en futuras investigaciones y enfoques de intervención.

Tabla 10. Personas encuestadas desagregadas por identificación como persona usuaria de drogas.

Población	Sí	No	N/R	Nunca usó	Total
MT	23	20	9	48	100
PUD	88	11	1	0	100
PERTS	3	39	3	55	100
HG	1	52	1	46	100
Total	115	122	14	149	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

1.4.2. Práctica de sexo transaccional.

El 80% de las personas encuestadas afirmaron haber intercambiado sexo por dinero o bienes, esto sugiere que esta práctica es común entre las poblaciones estudiadas, posiblemente por factores socioeconómicos o necesidad de recursos esenciales para subsistir. Existe una minoría del 19,75% que respondieron no haber realizado este intercambio, lo que resalta que la mayoría lo ha realizado alguna vez. La única persona que prefirió no responder podría indicar que, aunque minoritaria, existe cierta sensibilidad o estigma en torno al tema, lo cual puede influir en la disposición a responder de forma honesta o abierta.

Este análisis propone que el intercambio de sexo por bienes o dinero es una práctica prevalente entre las poblaciones y subraya la necesidad de intervenciones de apoyo económico y de sensibilización para abordar las causas.

Tabla 11. Personas encuestadas desagregadas si alguna vez ha intercambiado de sexo por dinero o bienes.

Población	Sí	No	N/R	Total
MT	86	13	1	100
PUD	73	27	0	100
PERTS	100	0	0	110
HG	61	39	0	100
Total	320	79	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Las mujeres trans 58 y personas que ejercen trabajo sexual 100 muestran la mayor identificación como trabajadoras sexuales. Esto podría estar ligado a factores de necesidades económicas, pero también al empoderamiento y autovaloración sobre la autoidentificación de esta población. Para muchas mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual, esta actividad no es solo una fuente de ingresos, sino también una vía para ejercer control sobre su vida económica y profesional, lo cual puede ser empoderador en un contexto donde otras opciones laborales son limitadas.

En la población de personas que usan drogas nadie se identificó como persona que ejerce al trabajo sexual a pesar de que 73 personas aceptaron haber realizado intercambio de sexo por dinero o bienes, lo que indica que esta actividad puede ser vista como algo circunstancial o emergencia, en lugar de una ocupación establecida. Esta discrepancia puede evidenciar una compleja interacción entre necesidades económicas, estigma y autoidentificación.

En los hombres gays, similar caso con respecto a las personas que usan drogas en cuanto a la identificación como trabajadores del sexo, 61 hombres gays confirmaron haber realizado intercambio de sexo por dinero, de las cuales 3 personas se autoidentificaron como personas que ejercen el trabajo sexual.

Tabla 12. Personas encuestadas desagregadas por identificación como persona que ejerce el trabajo sexual.

Población	Sí	No	N/R	Nunca intercambió	Total
MT	58	7	6	29	100
PUD	0	24	2	74	100
PERTS	100	0	0	0	100
HG	3	20	1	76	100
Total	161	51	9	179	400

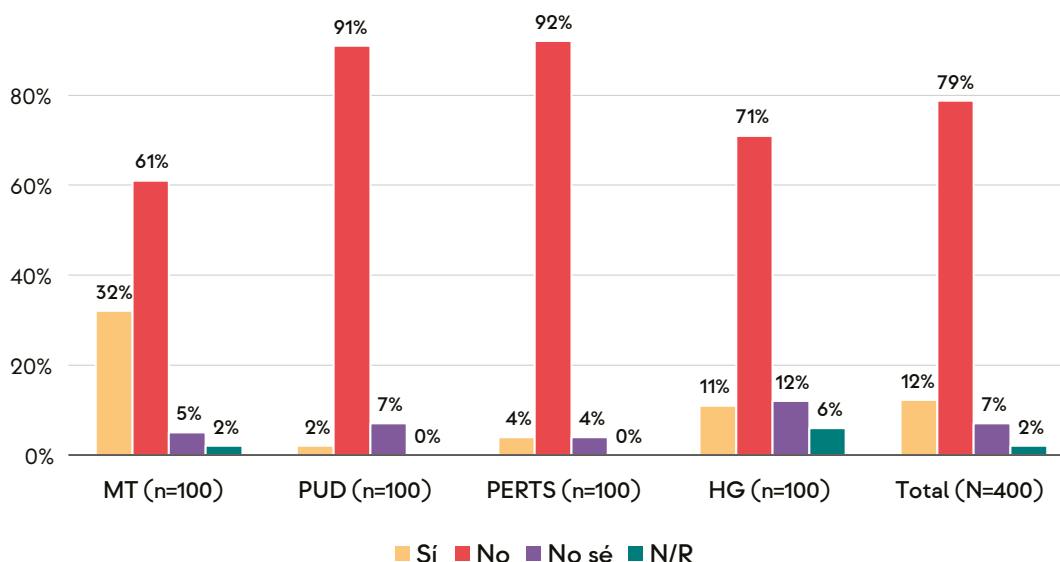
Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

1.4.3. Estado serológico respecto al VIH.

La prevalencia del diagnóstico de VIH en general entre las poblaciones encuestadas que respondieron afirmativamente es del 12% (49). El grupo de mujeres trans presenta el porcentaje mayor de personas diagnosticadas con VIH (32%), esta tendencia coincide con los informes reportados dónde la epidemia de VIH se concentra en la población de mujeres trans y al igual que los hombres gays (11%) como la segunda población más afectada, mientras que las personas que ejercen el trabajo sexual (4%) y personas que usan drogas (2%) tienen porcentajes menores. La mayoría de las personas encuestadas en todas las poblaciones reportó no estar diagnosticada con VIH, con los mayores porcentajes entre las personas que ejercen trabajo sexual (92%) y las personas que usan drogas (91%).

Un 7% de las personas encuestadas no conoce su estado respecto al VIH, lo que sugiere una falta de acceso a pruebas o información. Además, un 8% prefirió no responder, lo que podría reflejar el estigma o temor asociado al diagnóstico de VIH. Estos datos resaltan la necesidad urgente de fortalecer los programas de salud pública con un enfoque inclusivo y de sensibilización, para mejorar el acceso a la prueba de VIH y reducir el estigma asociado al diagnóstico en estas poblaciones clave.

Gráfico 7. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

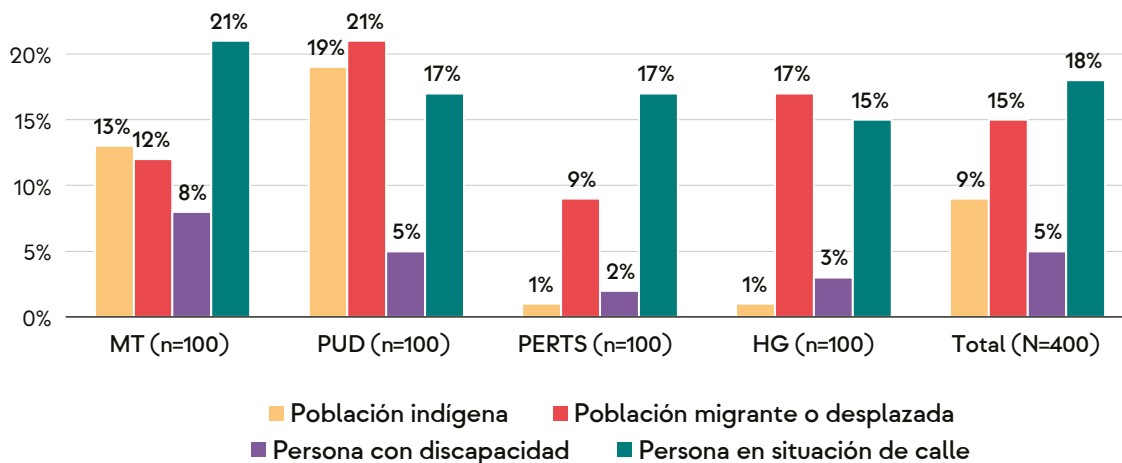
1.4.4. Pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas.

Los datos (Ver Anexo A1) reflejan una importante intersección entre las poblaciones clave y otros grupos sociales, específicamente en las categorías de personas indígenas y migrantes o desplazadas. La representación de personas indígenas es más alta entre quienes usan drogas (19 personas), seguidas por mujeres trans (13), mientras que los grupos de personas que ejercen trabajo sexual y hombres gays tienen una menor representación. Esto puede indicar una mayor vulnerabilidad de las personas indígenas dentro de ciertos contextos de marginalidad.

En el caso de personas migrantes o desplazadas, el mayor número se concentra entre personas que usan drogas (21) y hombres gays (17), lo que evidencia cómo los factores de movilidad pueden superponerse con otras condiciones de vulnerabilidad en estos grupos. Además, las mujeres trans (12) y personas trabajadoras sexuales (9) también muestran niveles de migración o desplazamiento, lo cual puede intensificar las barreras de acceso a servicios y redes de apoyo. Este análisis subraya la necesidad de

enfoques que consideren tanto la identidad y actividades de estas poblaciones como las implicaciones adicionales de pertenecer a grupos indígenas o estar en situación de migración, factores que exacerban el estigma y la discriminación estructural que enfrentan.

Gráfico 8. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

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 VED realizado en la Fase 1 del presente proyecto.

2.1. Estigma interpersonal en la familia.

La distribución por población clave (Ver Anexo A2) ofrece resultados que invitan a un análisis más profundo sobre la calidad de estos vínculos. En el caso de las mujeres trans, un 88% reporta mantener algún tipo de contacto familiar. Dado el nivel de violencia y estigmatización que muchas enfrentan, este dato podría reflejar la existencia de un vínculo que, sin embargo, no necesariamente implica apoyo incondicional o aceptación plena. Al mismo tiempo, un 12% indica ausencia de contacto familiar, sugiriendo grados de exclusión que no son inusuales en esta población.

Es importante notar que, entre las razones específicas para el distanciamiento, 9% mujeres trans señalaron que su identidad de género fue la causa, lo que refleja una persistente estigmatización en el núcleo familiar. A pesar del contacto reportado, es incierto si este representa una relación de apoyo incondicional o está influido por dinámicas de rechazo o incompreensión hacia su identidad.

Las personas que usan drogas presentan el nivel más alto de contacto familiar (91%), lo que podría interpretarse como una red de apoyo cercana. No obstante, sin más contexto, es posible que estos contactos no siempre se traduzcan en relaciones de apoyo genuino, sino en la presencia de algún tipo de vínculo familiar sin garantía de respaldo emocional.

Para las trabajadoras sexuales, el 85% reporta tener contacto familiar, y un 15% indica no tenerlo, lo cual podría vincularse con el estigma asociado a esta actividad. Comprender mejor el contexto de estos contactos

permitiría evaluar si implican relaciones de apoyo efectivo o si están condicionados por prejuicios que afectan su calidad.

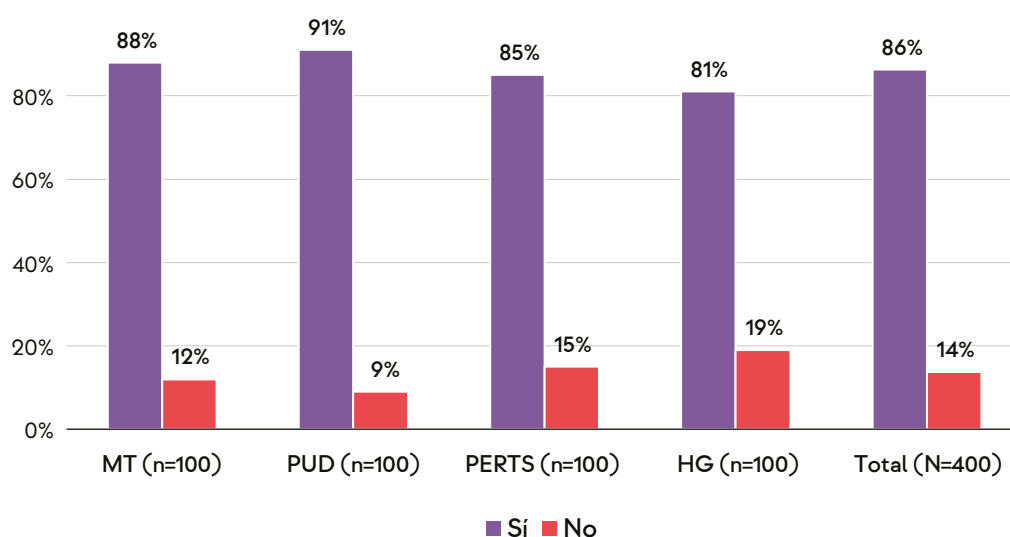
En cuanto a los hombres gays, un 19% reporta no tener contacto familiar, siendo este el porcentaje más alto de desconexión entre los grupos analizados. Esta cifra podría estar relacionada con actitudes de rechazo o incomprensión derivadas de su orientación sexual, aunque otros factores, como el contexto cultural, podrían también influir en la forma en que se desarrollan estos vínculos.

La frecuencia y razones de no haber tenido contacto familiar en las personas que ejercen trabajo sexual y los hombres gays presentan los porcentajes más altos de estigmatización habitual, con un 67% y 53% respectivamente. Tanto las personas que usan drogas como las mujeres trans muestran una división igual (33% habitual y 67% ocasional), indicando que el estigma puede variar en función de las circunstancias. En el caso de las personas que ejercen trabajo sexual, el 67% experimenta estigmatización habitual y solo el 33% reporta estigmatización ocasional. Los hombres gays presentan un 53% de estigmatización habitual y un 47% ocasional.

La mayoría de las personas encuestadas reportaron haber tenido contacto con su familia en los últimos meses. Los porcentajes varían ligeramente entre las poblaciones clave. El hecho de que más del 80% de las personas encuestadas mantienen algún tipo de contacto familiar puede ser visto inicialmente como un indicador positivo. Sin embargo, es importante señalar que el término “contacto” no se especifica en profundidad en la pregunta. Esto implica que el contacto podría estar limitado a interacciones superficiales, como mensajes de texto o llamadas telefónicas esporádicas, y no necesariamente a reuniones o actividades familiares más significativas.

Estos datos abren la posibilidad de que, aunque existe contacto familiar en la mayoría de los casos, la calidad de ese contacto no siempre implica un respaldo incondicional. Las dinámicas y el grado de apoyo dentro de cada población pueden variar ampliamente, lo que subraya la importancia de considerar factores adicionales en futuros análisis para comprender mejor la naturaleza de estas relaciones familiares.

Gráfico 9. Porcentaje de personas según contacto familiar en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Del total (287) (Ver Anexo A2) de las personas encuestadas que afirmaron haber sufrido algún tipo de violencia o estigma por parte de su familia por diferentes razones, 14 de las personas encuestadas afirmaron que sí fue por situación por ser una persona trans, 56 por ser una persona que ejerce el trabajo sexual y hombres gays, lo cual refleja un prevalente estigma social en ambas identidades.

El uso de drogas fue una de las razones de distanciamiento familiar en 39 casos, reflejando también estigma asociado a esta práctica, 4 por vivir con VIH, 3 por más de una razón y 115 por otra razón que podría abarcar varios factores económicos, sociales o personales. Las personas que usan drogas, que presentan el nivel más alto de contacto familiar (91%), muestran en 38 casos que el uso de drogas fue la razón de distanciamiento. Esto refleja el estigma asociado al uso de drogas, con muchos familiares que, si bien mantienen un vínculo, posiblemente lo hacen sin aceptar o comprender plenamente la situación. Este tipo de contacto podría estar condicionado por dinámicas complejas en las que persiste un juicio hacia esta actividad.

En el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual, un 85% indicó tener contacto familiar, aunque en 54 casos señalaron que su actividad laboral fue la razón de su exclusión. Este dato apunta a un estigma asociado al trabajo sexual, posiblemente limitando las posibilidades de apoyo familiar. La exclusión parece ser una manifestación del estigma social hacia esta población, lo cual podría repercutir en la calidad del contacto que muchas de ellas reportan mantener.

Para los hombres gays, el porcentaje de desconexión familiar es el más alto, con un 19% sin contacto familiar. De estos, 50 hombres indicaron que su orientación sexual fue la razón de la ruptura, lo que sugiere un rechazo persistente hacia la diversidad sexual en entornos familiares. Este dato podría señalar que, incluso cuando hay contacto, la aceptación de la orientación sexual no es total, afectando la estabilidad emocional y el soporte familiar de esta población.

Estos datos ofrecen una perspectiva sobre la complejidad del contacto familiar en cada grupo. Aunque en su mayoría reportan mantener algún tipo de vínculo, la calidad y el apoyo real de estos contactos pueden estar limitados por el estigma y los prejuicios, dejando abierta la posibilidad de que estos vínculos no siempre sean una fuente de soporte emocional genuino.

Las mujeres trans reportan un 47% en lo que refiere a murmuraciones, lo que refleja un ambiente cargado de rechazo verbal, mientras que el 36% de exclusión evidencia actos que buscan marginarlas dentro de sus propios hogares. Las agresiones físicas (23%) y sexuales (3%) son indicadores de alarma de vulnerabilidad, destacando la falta de protección y seguridad dentro del espacio que debería ser el más seguro para cualquier persona: la familia.

Este panorama sugiere una reproducción de la transfobia en el entorno familiar, donde las normas de género tradicionales y los estigmas hacia las personas trans se manifiestan a través de violencia física y psicológica.

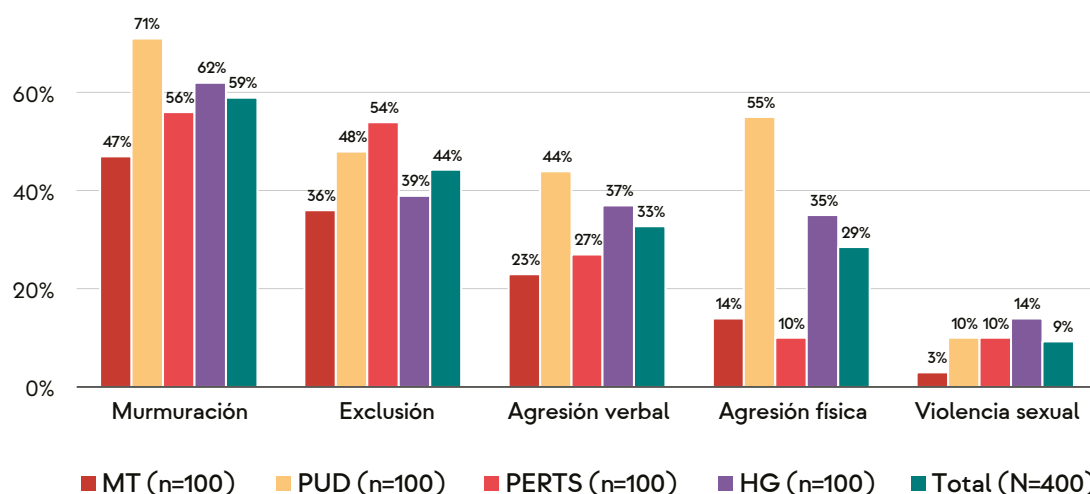
Las personas que usan drogas destacan como el grupo más afectado, con altos índices de murmuración 71%, insulto 44% y una tasa de agresión física del 55%, que refleja un nivel alto de violencia ejercida por parte del núcleo familiar, perpetuando ciclos de exclusión que se contraponen a un enfoque de derechos y dignidad, además refleja el estigma asociado al uso de sustancias, que se convierte en un factor de exclusión y violencia en un entorno que debería proporcionar protección y apoyo. Esto evidencia la falta de políticas públicas efectivas para sensibilizar a las familias sobre la importancia de un enfoque de derechos y no punitivo. La agresión física en este contexto puede ser interpretada como un intento de control sobre su comportamiento, en lugar de una respuesta de apoyo y comprensión, perpetuando así un ciclo de estigmatización y violencia que se intensifica desde el ámbito familiar.

Para las personas que ejercen trabajo sexual, los altos niveles de murmuración 56% y exclusión 54% evidencian que el estigma asociado a su actividad económica, misma que se traduce en clave de género a través de la violencia psicológica y exclusión dentro del entorno familiar. Además, el 27% reporta haber sido insultado por su familia, un tipo de agresión verbal que refuerza la deshumanización y el desprecio hacia la población, erosionando su autoestima y su sentido de pertenencia. A esto se suma un 10% que ha experimentado agresión física, lo que pone en riesgo tanto su integridad física como su seguridad en un espacio que debería ser de protección y apoyo. Aunque la prevalencia de agresión sexual es menor con un 10%, su existencia es un indicador de los riesgos adicionales que enfrenta las personas en su propio núcleo familiar.

Finalmente, los hombres gays enfrentan índices elevados de murmuración (62%) y agresión física (35%) dentro de su familia, lo que evidencia un contexto de violencia basada en la orientación sexual. Este patrón refleja la persistencia de la homofobia y los prejuicios hacia identidades no heteronormativas en un espacio que debería ofrecer seguridad. La murmuración, en forma de comentarios o rumores despectivos, es una forma de violencia psicológica que afecta gravemente la autoestima y el bienestar emocional de los hombres gays. Además, la agresión física demuestra la normalización de comportamientos violentos con el fin de disciplinar y sancionar las identidades no heteronormativas, lo que pone en riesgo su integridad física.

En conclusión, los datos analizados evidencian la persistencia de la violencia y estigma hacia las poblaciones clave en el ámbito familiar, lo que profundiza su vulnerabilidad y refuerza la exclusión en un espacio fundamental para el desarrollo integral de cualquier persona. Abordar esta realidad desde una perspectiva de género y derechos implica reconocer que el hogar debe ser un entorno de apoyo y respeto, libre de prejuicios que perpetúan estigmas y fomentan la violencia. Para lograrlo, es esencial implementar políticas públicas que no solo promuevan la educación en diversidad e inclusión, sino que también empoderen a las familias para que se conviertan en aliadas en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Solo así se garantizará que todas las personas, independientemente de su identidad de género, orientación sexual o actividad laboral, gocen del derecho a vivir en entornos seguros y dignos, donde se respeten sus derechos y se valore su dignidad humana.

Gráfico 10. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.

Las personas que usan drogas reportan el porcentaje más alto de casos recientes de violencia, con un 53%. Les siguen las personas que ejercen trabajo sexual, con un 49%, las mujeres trans, con un 48%, y, finalmente, los hombres gays, con un 40%. Esto plantea preguntas sobre la naturaleza de estas relaciones y el ambiente en el que se desarrollan. Aunque se podría suponer que las amistades brindarán apoyo, los datos sugieren que también son relaciones donde el estigma está presente. (Ver Anexo A4).

La violencia verbal se presenta como la forma de abuso más común reportada, alcanzando un 86% entre las personas que ejercen trabajo sexual. Esto invita a reflexionar sobre cómo el estigma y la desvalorización pueden hacerse evidentes incluso en estas relaciones, lo que genera un entorno que podría afectar en su bienestar.

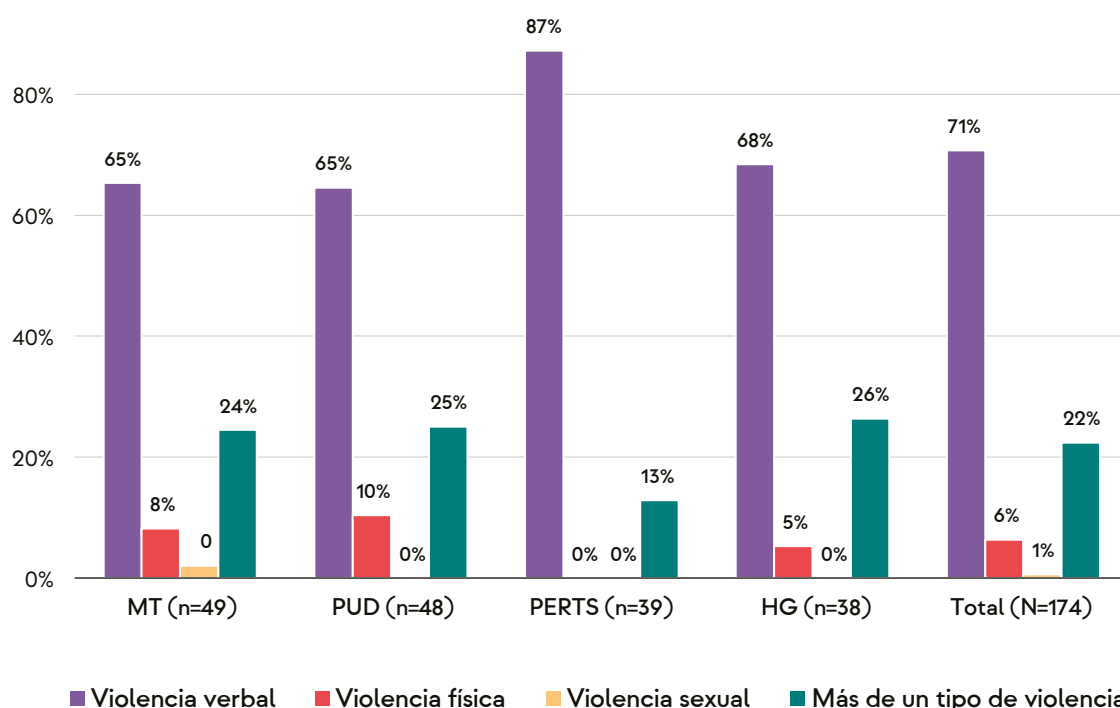
La violencia física, aunque menos frecuente, es reportada por mujeres trans y hombres gays en un 19% y 21% respectivamente. Este hallazgo suscita inquietudes sobre el tipo de relaciones que se establecen en su círculo cercano y cómo las normas de interacción pueden estar influenciadas por patrones de comportamiento más

amplios. Asimismo, la violencia sexual es reportada en un 11% entre hombres gays, lo que indica que esta forma de abuso también podría estar presente en sus amistades, aunque el contexto de estas interacciones merece una investigación más profunda.

En la categoría de más de un tipo de violencia, las personas que usan drogas resaltan con un 10%. Esto sugiere que pueden experimentar una combinación de agresiones en sus relaciones de amistad, lo que invita a considerar cómo estas dinámicas pueden impactar su calidad de vida y sus interacciones sociales.

En cuanto a la frecuencia de situaciones de violencia, el 48% (190 personas) del total de encuestadas reportó haber experimentado algún tipo de violencia al menos una vez en su vida. Al analizar los datos por población, se observa que los hombres gays reportaron el porcentaje más alto con un 70%, seguido por las personas que usan drogas con un 64%, mientras que las mujeres trans indicaron un 15% y las personas que ejercen trabajo sexual un 19%.

Gráfico 11. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.

En esta sección se analizarán las experiencias vividas de agresiones y estigmatización por parte de personas desconocidas. (Ver Anexo A5).

Las mujeres trans reportan la prevalencia más alta de murmuración 78%, lo que indica una fuerte violencia psicológica que refuerza el estigma social hacia su identidad de género. Las personas que usan drogas 72% y los hombres gays 64% también enfrentan altas tasas de murmuración, lo que refleja el rechazo generalizado hacia estas poblaciones en la sociedad.

La frecuencia de murmuraciones por parte de desconocidos muestra patrones diferenciados entre las poblaciones clave. Las mujeres trans tienen el porcentaje más alto de murmuraciones alguna vez en su vida, con un 38%. Sin embargo, la mayoría de las otras poblaciones clave reporta haber experimentado murmuraciones algunas veces. En hombres gays, el 36% ha vivido este tipo de violencia en varias ocasiones, mientras que personas que ejercen trabajo sexual reportan un porcentaje, con un 21%.

El rechazo social es un factor clave de violencia hacia todas las poblaciones clave, siendo especialmente alto entre las personas que usan drogas (70%) y las mujeres trans (69%). Esto demuestra cómo el rechazo por parte de la sociedad se manifiesta de manera prevalente, con consecuencias en la integración social de estas personas.

Las mujeres trans han experimentado el mayor porcentaje de rechazo en el último año, con un 69%. En cuanto a la frecuencia, el 7% reportó haberlo experimentado alguna vez, mientras que un 24% lo vivió algunas veces. Por su parte, las personas que usan drogas también han enfrentado rechazo, con un 12% experimentando alguna vez, y un 18% reportando que les sucedió algunas veces en el año.

Las mujeres trans (61%) y las personas que usan drogas (69%) enfrentan insultos o amenazas en una proporción alta, lo que refuerza un ambiente de hostilidad hacia estas identidades y comportamientos, especialmente hacia quienes son más visiblemente estigmatizados. Con respecto a la frecuencia de agresión verbal, las mujeres trans reportaron que un 31% la experimentó alguna vez en su vida, mientras que un 16% la vivió algunas veces.

Las personas que ejercen trabajo sexual reportaron un 19% que vivió agresión verbal alguna vez, y un 19% experimentó esta agresión algunas veces en el último año.

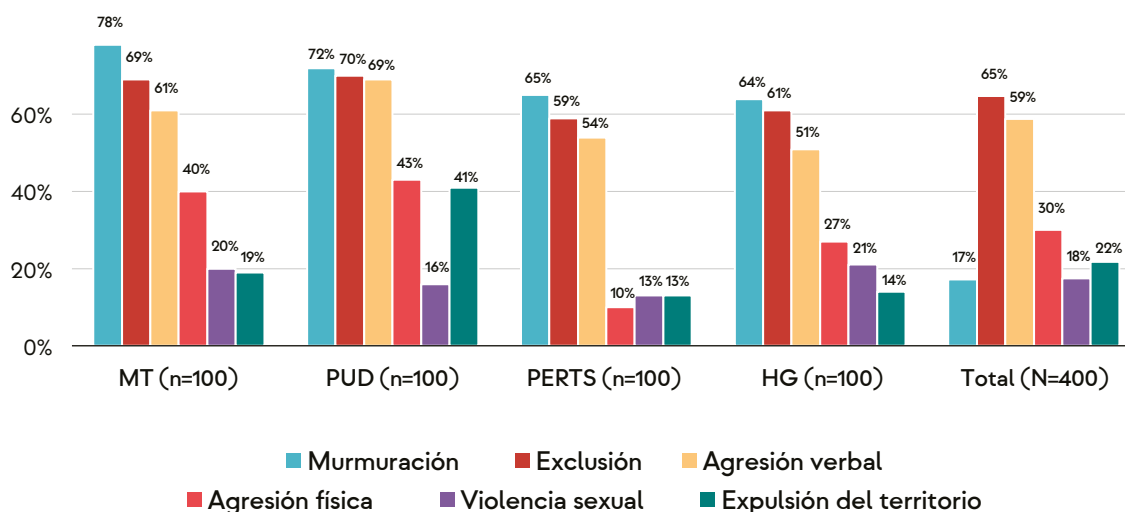
Las agresiones físicas son reportadas principalmente por las personas que usan drogas 43% y las mujeres trans 40%. La agresión física es considerablemente menor en las personas que ejercen trabajo sexual 10% y los hombres gays 27%.

En relación con la frecuencia de este tipo de agresión, las mujeres trans han experimentado agresión física un 15% en el último año, mientras que los hombres gays la han vivido en un 11% durante el mismo período. Tanto las personas que ejercen trabajo sexual como las personas que usan drogas reportaron un 5% en cuanto a la agresión física experimentada en el último año.

La prevalencia de violencia sexual es más alta entre las mujeres trans (20%) y los hombres gays (21%). A pesar de ser una forma de violencia menos común que las otras, sigue siendo una realidad preocupante que afecta gravemente a estas poblaciones, reflejando la extrema vulnerabilidad en la que se encuentran.

El análisis de las experiencias de violencia y estigmatización revela una realidad inquietante para las poblaciones clave, donde las cifras no solo reflejan la prevalencia de agresiones físicas y murmuraciones, sino también la normalización de actitudes hostiles en diversos entornos. Estas actitudes se manifiestan no sólo en espacios públicos, sino también en las interacciones cotidianas que, en lugar de fomentar apoyo y solidaridad, a menudo perpetúan el ciclo de violencia como ya hemos visto.

Gráfico 12. 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 - Ecuador 2024.

Los datos revelan una tendencia de expulsión de sus comunidades en las poblaciones clave. El 41% de las personas que usan drogas reportan haber sido expulsadas, lo que indica un elevado rechazo por parte de los entornos donde viven. Este porcentaje sugiere que se encuentran en un estado de gran vulnerabilidad, expuestas no solo a la violencia, sino también a la desestabilización de su vida cotidiana y social.

Las mujeres trans, con un 19%, y las personas que ejercen trabajo sexual, con un 13%, también enfrentan niveles de expulsión. Esto evidencia las dificultades de aceptación que enfrentan en sus comunidades, lo cual puede estar ligado a la estigmatización de sus identidades y ocupaciones. Por otro lado, los hombres gays, con un 14%, aunque en menor proporción, también experimentan rechazo, lo que indica que la discriminación por orientación sexual persiste en diversos contextos.

Es esencial considerar el principio de interseccionalidad para comprender mejor la expulsión en las poblaciones clave. Las experiencias pueden variar dependiendo de factores como la clase social, la etnicidad y la ubicación geográfica. Por ejemplo, en comunidades donde hay un fuerte componente de pobreza, la competencia por recursos puede exacerbar las tensiones, llevando a la expulsión de aquellos que son percibidos como diferentes.

Además, los contextos culturales e históricos juegan un papel crucial en las actitudes hacia las poblaciones clave. En comunidades más conservadoras, el rechazo hacia las personas que usan drogas o hacia las personas trabajadoras sexuales puede estar arraigado en creencias tradicionales que dificultan la aceptación.

La normalización de la violencia puede ser un factor que influye en las tasas de expulsión. En comunidades donde la violencia hacia ciertos grupos es común, algunas personas pueden ser expulsadas por ser más visibles o vulnerables. A su vez, aquellos que logran formar redes de apoyo pueden experimentar una protección relativa, minimizando su riesgo de expulsión, aunque esto no elimina la violencia potencial que pueden enfrentar.

La visibilidad de las identidades también afecta las tasas de expulsión. Aquellas personas que son más abiertas sobre su identidad de género u orientación sexual pueden ser más susceptibles a la violencia y al rechazo. Esto puede crear un ciclo donde la falta de aceptación lleva a una mayor visibilidad, lo que a su vez puede resultar en mayor violencia y expulsión.

Estos datos subrayan la urgencia de implementar políticas públicas que promuevan la inclusión y protejan el derecho de todas las personas a vivir libremente en sus comunidades, para reducir el estigma en los espacios donde residen estas poblaciones.

Los datos sobre el estigma experimentado por las poblaciones clave revelan la arraigada discriminación en la sociedad. Con un 7% de las personas encuestadas que reportan haber enfrentado estigma por ser transgénero, un 16% por ejercer el trabajo sexual, un 14% por ser hombre gay y un 12% por el uso de drogas, se evidencia un claro patrón de rechazo hacia diversas identidades y situaciones. Estos porcentajes reflejan no solo la experiencia de estigma y violencia, sino también el impacto que tiene en la vida cotidiana de las personas.

El alto porcentaje de estigma asociado al trabajo sexual 16% sugiere que los prejuicios sociales en torno a esta ocupación son particularmente severos. Esto puede derivar de normas culturales que ven el trabajo sexual como inmoral o degradante, lo que a su vez contribuye a la marginalización de quienes lo ejercen. La falta de reconocimiento de los derechos laborales en este ámbito también puede perpetuar la violencia y el abuso, dejando a estas personas en situaciones de vulnerabilidad extrema.

En el caso de los hombres gays 14%, el estigma asociado a su orientación sexual puede estar vinculado a normas de género tradicionales que dictan cómo deben comportarse las personas según su sexo. Esta presión social crea un entorno hostil que no solo afecta su vida social y laboral, sino que también puede tener consecuencias graves para su salud mental y emocional.

La interseccionalidad también se hace evidente en la experiencia del estigma. El 3% de las personas que reportaron haber enfrentado estigma por más de una razón indica que muchas personas no son unidimensionales en su identidad. Este cruce de experiencias puede intensificar el impacto del estigma y complicar las vías de apoyo disponibles, ya que las necesidades y desafíos pueden variar enormemente entre diferentes grupos.

El alto porcentaje de estigma, 85% total de las personas encuestadas, resalta cómo la discriminación impacta en la vida laboral y personal de las poblaciones clave. La estigmatización no sólo afecta el acceso a empleos y oportunidades de desarrollo, sino que también puede llevar a un aislamiento social, aumentando el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. La exclusión social generada por el estigma puede hacer que las personas busquen refugio en entornos menos seguros, lo que puede resultar en un ciclo de violencia y vulnerabilidad.

Tabla 13. Respuestas desagregadas por razón principal de estigma 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	24	4	2	0	2	5	51	88
PUD	2	0	2	47	0	0	47	98
PERTS	1	61	0	0	0	0	15	77
HG	0	0	53	0	0	6	18	77
Total	27	65	57	47	2	11	131	340

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

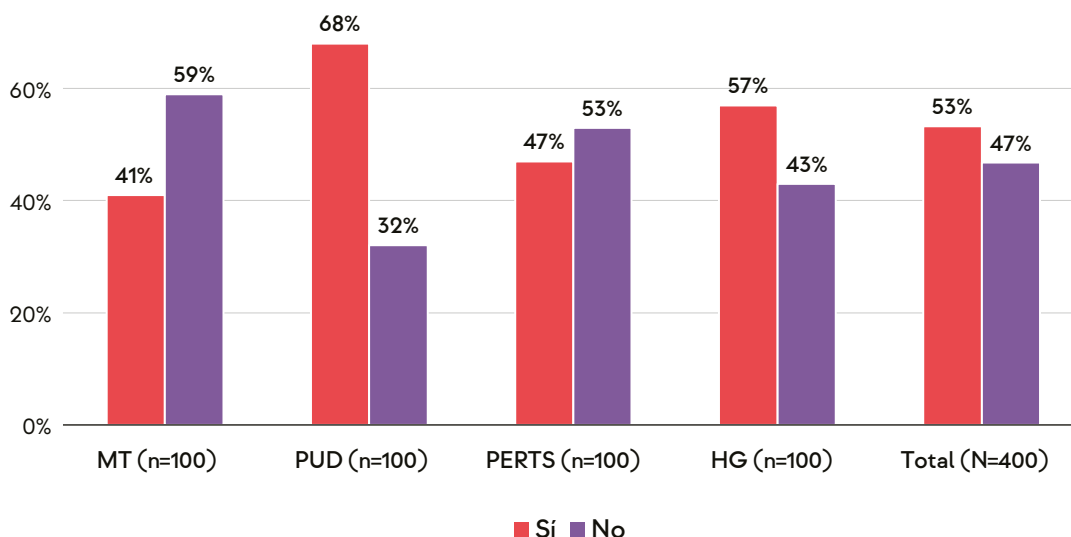
2.4. Estigma interpersonal en relaciones de parejas.

En la categoría según relación de pareja fija los datos indican una variabilidad entre las poblaciones estudiadas (Ver Anexo A6), los datos sobre la relación de pareja fija en las poblaciones clave presentan una imagen que, a primera vista, podría parecer alentadora. Por ejemplo, un 68% de las personas que usan drogas reportan mantener relaciones estables, lo que sugiere que, a pesar del estigma y los desafíos sociales, estas logran formar vínculos afectivos.

Asimismo, hombres gays (57%) y mujeres trans (41%) también muestran una alta prevalencia de relaciones estables, lo que resalta la importancia de las redes de apoyo en la comunidad LGBTI como una estrategia para enfrentar la marginación y el rechazo. Sin embargo, es fundamental abordar esta información con cautela. A pesar de estos porcentajes, es necesario cruzar estos datos con información sobre la violencia que estas poblaciones han estado experimentando. La realidad es que las relaciones de pareja pueden ser a la vez una fuente de apoyo emocional y un escenario de vulnerabilidad, donde el estigma pueden manifestarse en formas de abuso y violencia.

Por lo tanto, aunque los datos iniciales sugieren una capacidad de estas poblaciones para establecer relaciones afectivas, es crucial considerar que la violencia y el abuso en las relaciones pueden estar presentes, lo que complica la situación. Las dinámicas de poder, en ocasiones desequilibradas, pueden llevar a estas personas a permanecer en relaciones perjudiciales, exacerbadas por el miedo a la exclusión social o a la violencia en su entorno.

Gráfico 13. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Los datos sobre la relación de pareja estable, cruzados con los datos sobre la violencia ejercida por parejas, revelan una complejidad. Las mismas poblaciones que reportan altos niveles de relaciones estables también experimentan tasas elevadas de violencia. Las personas que ejercen trabajo sexual (37%), hombres gays (39%) y personas que usan drogas (39%) reportan altos niveles de violencia en sus relaciones, lo que sugiere que, a pesar de tener vínculos afectivos, estas dinámicas pueden estar marcadas por el control y la violencia psicológica. Este fenómeno podría reflejar cómo las vulnerabilidades sociales y la estigmatización afectan la calidad de estas relaciones, convirtiendo las redes de apoyo en espacios donde también se normalizan ciertas formas de abuso.

En cuanto a las mujeres trans, aunque reportan un porcentaje menor de violencia por parte de la pareja (17%), esto no indica necesariamente una menor exposición a la violencia. Podría ser que se oculten o minimicen el

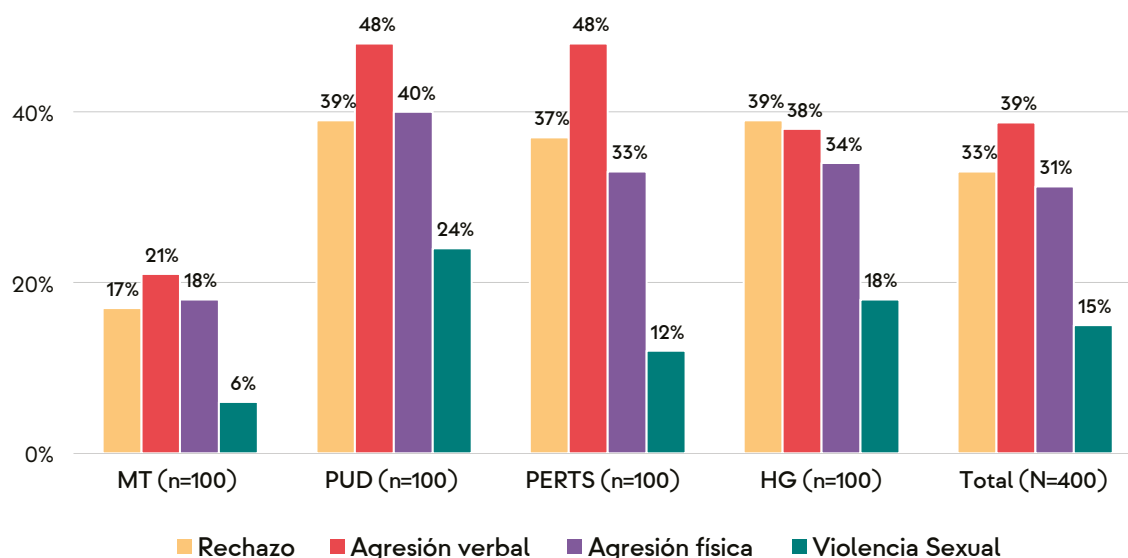
rechazo en contextos sociales, lo que dificulta la visibilidad de su sufrimiento. Esto plantea interrogantes sobre la naturaleza de las relaciones en este grupo y la forma en que la violencia se manifiesta.

Además, en categorías como insultos, acoso o amenazas, las personas que usan drogas y quienes ejercen trabajo sexual reportan los porcentajes más altos (48% en ambos casos), lo que sugiere una normalización de abusos en sus relaciones. Los hombres gays reportan un 38% en esta categoría, lo que puede estar influenciado por el estigma y las presiones sociales que enfrentan.

La violencia física también emerge como un tema crítico: el 40% de las personas que usan drogas informaron haber sufrido este tipo de violencia en sus relaciones. Las personas trabajadoras del sexo (33%) y hombres gays (34%) también enfrentan altas tasas de agresión física, lo que subraya la exposición de estos grupos a la violencia en pareja. Aunque las mujeres trans reportan un porcentaje menor (18%), sugiriendo que la violencia puede presentarse de maneras menos visibles o que estas mujeres están más empoderadas lo que disminuye estas situaciones.

Finalmente, los datos sobre agresión sexual revelan que las personas que usan drogas presentan la mayor prevalencia (24%), seguidas por hombres gays (18%), personas que ejercen trabajo sexual (12%) y mujeres trans (6%). Esta distribución destaca la necesidad de abordar la violencia de pareja en un contexto más amplio, reconociendo que las relaciones que ofrecen apoyo también pueden ser fuentes de abuso y vulnerabilidad.

Gráfico 14. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Las personas que usan drogas enfrentan la mayoría de las situaciones reportadas por su uso, lo que propone un fuerte estigma social asociado a este comportamiento, además de marginalización por identidad de género en algunos casos. En el grupo de hombres gays, la orientación sexual es la principal razón, señalando que el prejuicio sigue siendo una experiencia frecuente para ellos, incluso en sus relaciones de pareja. También se observa que algunos hombres gays enfrentan estigma adicional por vivir con VIH, lo que resalta la persistencia del estigma relacionado con el VIH en entornos íntimos.

En el caso de las personas que ejercen trabajo sexual, las razones son más diversas, destacándose también otros factores que no están necesariamente relacionados con su ocupación. Este panorama subraya la importancia de desarrollar estrategias de apoyo y educación dentro de estas poblaciones para reducir el estigma interno y mejorar las relaciones afectivas, así como la necesidad de intervención en salud mental y redes de apoyo, especialmente adaptadas a los desafíos que estas poblaciones enfrentan.

Tabla 14. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma por pareja.

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	5	2	1	2	0	3	17	30
PUD	2	0	2	27	0	1	32	64
PERTS	0	31	0	0	0	1	22	54
HG	0	0	31	0	1	6	16	54
Total	7	33	34	29	1	11	87	202

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

2.5. Estigma internalizado

En el análisis de las emociones experimentadas por las poblaciones clave, es esencial observar cómo estas respuestas reflejan una realidad de constante exposición a distintos tipos de violencia y discriminación provenientes de sus círculos más cercanos: familiares, amigos y comunidad. Estos factores multidimensionales, ya mencionados, no solo afectan el bienestar emocional de las personas encuestadas, sino que también evidencian cómo el entorno cercano, en lugar de servir como red de apoyo, se convierte en fuente de violencia y exclusión.

El hecho de que un 20% de las personas encuestadas sientan vergüenza y un 26% teman que otros descubran aspectos de su vida refleja una internalización del estigma que los rodea, señalando la presión de los juicios o actitudes hostiles. Estos sentimientos de vergüenza y preocupación pueden estar asociados con experiencias de rechazo directo o indirecto en sus relaciones personales, intensificando la percepción de vulnerabilidad y rechazo social desde su entorno inmediato.

El dato de que un 32% de las personas experimente miedo a quedarse sola puede relacionarse con la ruptura o fragilidad de los vínculos personales que deberían funcionar como apoyo. La violencia o el rechazo en estos círculos pueden llevar a la percepción de un aislamiento inevitable, que les deja en una situación de alta vulnerabilidad emocional. En este contexto, el miedo a la soledad no solo apunta a la falta de relaciones de apoyo duraderas, sino que también sugiere la existencia de un entorno donde las relaciones pueden romperse o debilitarse fácilmente debido a las percepciones y prejuicios que enfrentan en su vida cotidiana.

Los sentimientos de baja autoestima, experimentados por un 12% de las personas encuestadas, así como la culpa que señala un 5%, son claros indicios de cómo las actitudes violentas o excluyentes de familiares, de amistades y la comunidad afectan profundamente su autopercepción. La violencia psicológica y verbal, así como los comentarios despectivos, pueden ser factores que influyen en esta autodevaluación y en la construcción de una identidad marcada por el rechazo o la estigmatización en su entorno cercano. Esta autopercepción dañada también refleja el impacto de una violencia cotidiana y repetitiva, que opera a nivel interpersonal y tiene efectos duraderos en la salud mental.

El hecho de que 239 personas reporten experimentar más de una emoción o pensamiento sugiere una realidad compleja en la que las poblaciones clave están lidiando simultáneamente con múltiples capas de violencia y estigma. La variedad de emociones negativas, a menudo coexistentes, revela una vida marcada por experiencias continuas de discriminación y violencia dentro de sus entornos cercanos, lo que refuerza la carga emocional con la que enfrentan sus relaciones sociales y familiares.

Tabla 15. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.

Población	Vergüenza	Temor que otras personas se enteren	Miedo al futuro	Miedo a quedarme sola	Pensar que valgo menos	Culpa	Ninguna de las anteriores	Más de una	TOTAL
MT	2	3	8	25	5	0	30	27	100
PUD	6	11	0	1	2	1	6	73	100
PERTS	10	7	1	2	3	0	13	64	100
HG	2	5	1	4	2	4	7	75	100
Total	20	26	10	32	12	5	56	239	400

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 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.

El análisis de estos datos revela que del total de personas encuestadas, el 26% (105) le han negado empleo, el 27% (106) personas ha tenido empleo formal y el 13% (53) le han negado un ascenso o aumento salarial en su trabajo. (Ver Anexo A7)

Los datos sobre la negación de oportunidades laborales y el acceso a empleos formales revelan barreras que afectan a las poblaciones clave, especialmente en términos de empleo estable y crecimiento profesional. Las mujeres trans (34%) y los hombres gays (30%) reportan los niveles más altos de negación de oportunidades laborales, seguidos por personas que usan drogas (31%). Esto sugiere que el estigma relacionado con la identidad de género y orientación sexual sigue influyendo en las decisiones de contratación, limitando su acceso al mercado laboral.

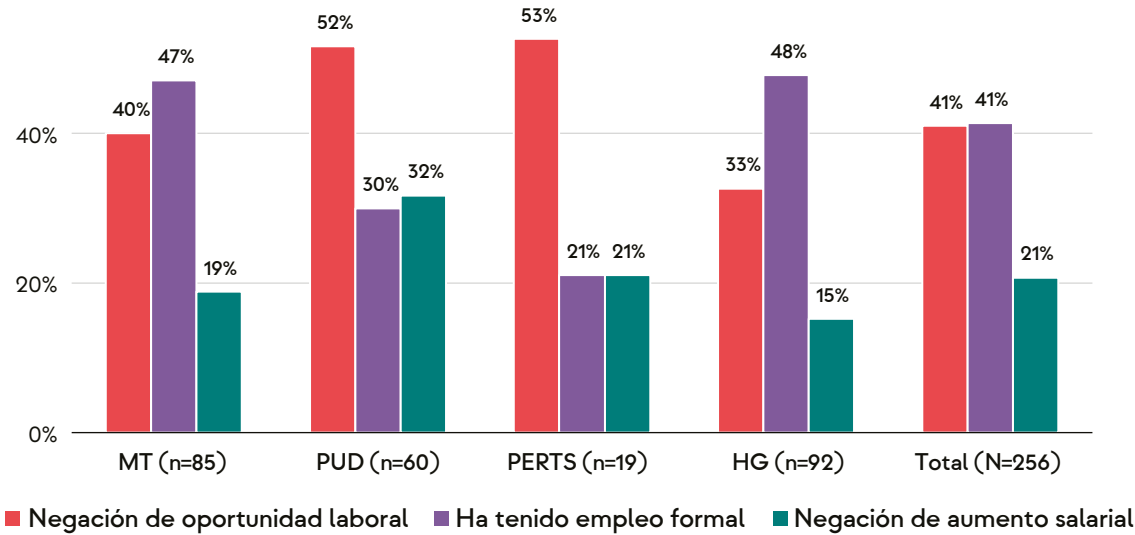
En términos de acceso a empleo formal, los hombres gays presentan la mayor representación con un 44%, seguido de cerca por mujeres trans con un 40%. Sin embargo, las personas que ejercen trabajo sexual tienen la tasa más baja, con solo un 4% en empleos formales, lo cual podría no solo reflejar el estigma y la discriminación en el mercado laboral formal, sino también una elección consciente. Muchas personas

en esta población ven el trabajo sexual como una alternativa viable y flexible, que puede proporcionar ingresos y adaptarse a sus necesidades personales, en comparación con los empleos formales que suelen ofrecer salarios bajos, condiciones restrictivas o desventajas en cuanto a movilidad y tiempo.

Además, el trabajo sexual a menudo permite una independencia económica que trabajos formales de baja remuneración no garantizan, y en muchos casos, las personas prefieren los ingresos y la autonomía que les ofrece esta opción. En este sentido, la elección de dedicarse al trabajo sexual también puede estar motivada por factores prácticos y financieros, no solo como última alternativa ante el rechazo laboral, sino como una preferencia dentro de las opciones laborales disponibles.

En cuanto a la negación de ascensos, también afecta a estas poblaciones, especialmente a personas que usan drogas (32%) y mujeres trans (19%) con los porcentajes más altos, lo que sugiere que incluso cuando logran obtener empleo formal, enfrentan barreras para avanzar profesionalmente. Esto refuerza la necesidad de políticas de inclusión laboral que protejan a estas poblaciones contra la discriminación y el estigma, promoviendo un entorno más equitativo y de oportunidades.

Gráfico 15. Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Los datos sobre discriminación laboral y pérdida de empleo reflejan una preocupante realidad para las poblaciones clave. Las personas que usan drogas enfrentan las mayores tasas de discriminación laboral (49%) y pérdida de empleo (62%). Esta correlación es consistente con la falta de oportunidades formales y el estigma experimentado en otros ámbitos sociales. Las personas que usan drogas también reportan un alto porcentaje de rechazo social y agresión física, lo que evidencia cómo el estigma influye en su exclusión económica y social.

Entre los hombres gays, un 43% reporta haber experimentado discriminación en el trabajo, y un 35% pérdida de empleo. Esto indica que la orientación sexual sigue siendo motivo de rechazo en algunos contextos laborales. Las mujeres trans también enfrentan un alto nivel de discriminación (29%) y pérdida de empleo (33%), situación que podría estar ligada a la falta de reconocimiento de su identidad de género y los prejuicios en torno a su expresión de género en espacios de trabajo.

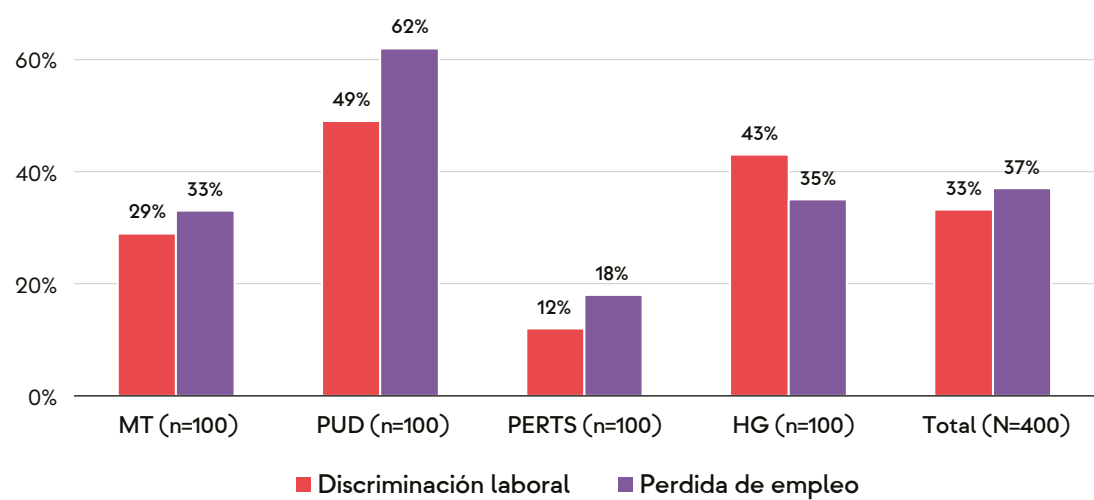
El bajo porcentaje de personas que ejercen trabajo sexual que acceden al empleo formal (4%) coincide con sus bajas tasas de pérdida de empleo (18%) y discriminación laboral (12%). Esta situación puede indicar que, debido a la exclusión en sectores formales, muchas personas que ejercen trabajo sexual eligen el trabajo sexual como una opción más accesible y estable. Además, las elevadas tasas de trabajo informal

(54%) e independiente (45%) entre esta población refuerzan esta preferencia, posiblemente motivada por la discriminación estructural.

Las mujeres trans presentan una alta tasa de rechazo en el empleo (34%) y niveles elevados de trabajo independiente (47%) o informal (37%). Su bajo acceso a empleo formal (40%) parece estar ligado al estigma por identidad de género, lo cual se observa también en la tasa de discriminación laboral (29%) y en la pérdida de empleo (33%). Además, en la violencia de parte de personas desconocidas, las mujeres trans presentan altos niveles de murmuración y agresión física, lo que refuerza el ciclo de exclusión al impactar sus oportunidades en el ámbito laboral.

Para los hombres gays, la discriminación laboral (43%) y la pérdida de empleo (35%) reflejan cómo el estigma afecta sus oportunidades laborales. Su mayor porcentaje de acceso a empleo formal (44%) sugiere que pueden integrarse más en el mercado laboral en comparación con otros grupos, aunque el rechazo y el estigma todavía juegan un papel importante.

Gráfico 16. Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

3.1.2. Trabajo no formal.

La flexibilidad del trabajo informal es un factor atractivo, especialmente para personas que pueden tener horarios inestables o requieren una mayor autonomía debido a su situación de vida.

Los datos sobre el empleo en las poblaciones clave reflejan una tendencia hacia trabajos informales e independientes, lo cual tiene implicaciones importantes en términos de acceso a derechos laborales, estabilidad económica y beneficios sociales. Las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual son las poblaciones con las tasas más altas de trabajo informal (37% y 54%, respectivamente), la autonomía y control sobre el entorno de trabajo son aspectos relevantes para ambas poblaciones, ya que los empleos informales permiten evitar contextos de rechazo y discriminación evitando clientes o personas que las discriminen con lo cual se genera un sentido de seguridad.

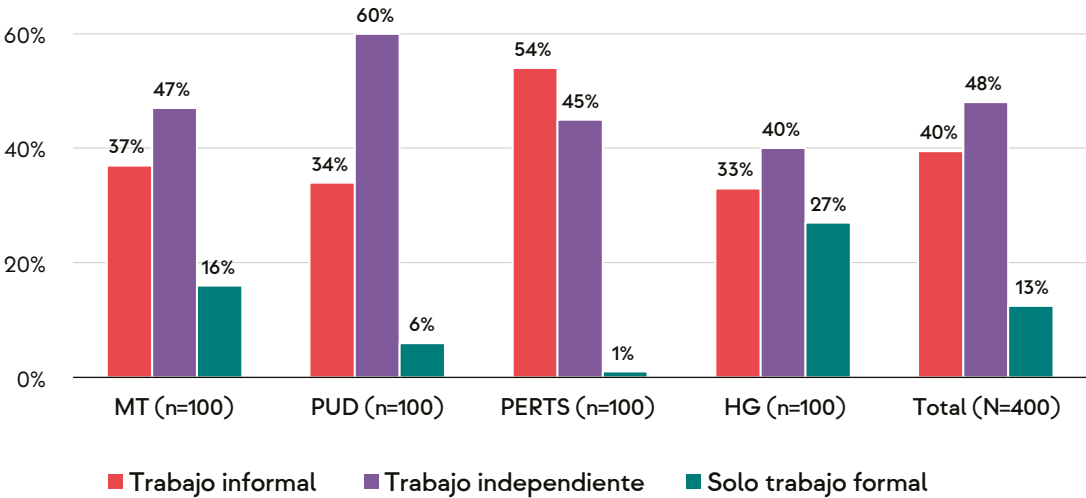
En el grupo de personas que usan drogas, el 34% realiza trabajos informales y un 6% cuenta con empleo formal. Este bajo porcentaje de empleo formal sugiere que, en ambos casos, el estigma y la discriminación limitan su acceso a empleos.

Por otro lado, los hombres gays presentan un 27% de trabajo formal, el porcentaje más alto en esta categoría, lo cual podría estar relacionado con una mayor aceptación social o tolerancia en ciertas

ocupaciones además de tener un mejor acceso a educación, por lo tanto, poder cubrir con los perfiles de trabajo formal. Sin embargo, el 33% de los hombres gays aún se encuentra en trabajos informales, lo cual también muestra una vulnerabilidad compartida en este aspecto.

En cuanto al rechazo o discriminación en el trabajo no formal o autónomo, las cifras muestran, 55% de las personas que ejercen trabajo sexual reportaron haber experimentado esta situación, siendo la población más afectada. Le siguen las personas que usan drogas con un 39%, los hombres gays con un 32% y las mujeres trans con un 30%. La mayoría de las poblaciones reportaron sufrir discriminación algunas veces, destacando los hombres gays, mujeres trans y personas que ejercen trabajo sexual 75%. Esto sugiere que el rechazo no es un evento aislado, sino una experiencia recurrente para estas comunidades. Las mujeres trans 25% y las personas que ejercen trabajo sexual 17% enfrentan mayores niveles de discriminación recurrente, lo que indica una vulnerabilidad persistente en sus entornos laborales no formales.

Gráfico 17. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población.

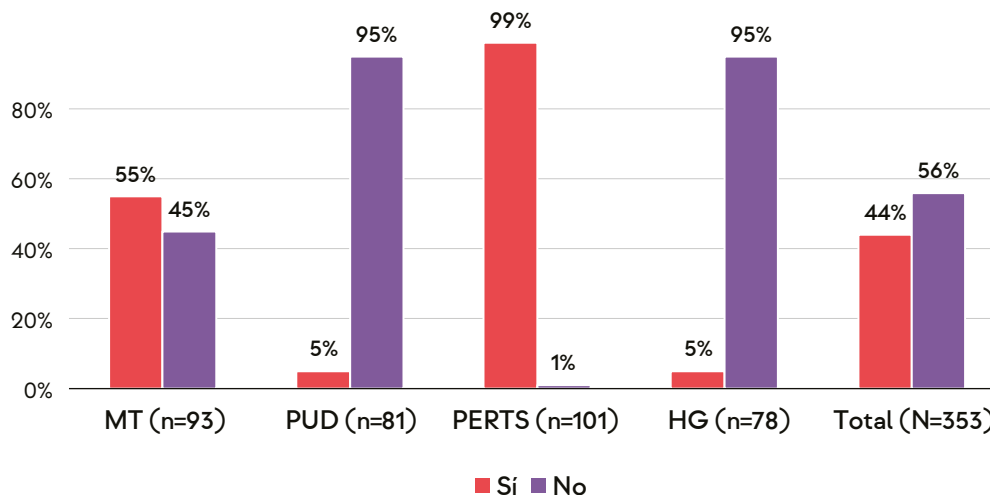


Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Estos datos revelan diferencias en la percepción y participación en el trabajo sexual como actividad no formal entre las poblaciones clave. Un total de 153 personas encuestadas reportó como trabajo no formal el trabajo sexual. La mayoría de las personas que ejercen el trabajo sexual reportan el trabajo sexual como su trabajo no formal, lo cual sugiere que esta actividad económica es la fuente principal de sus ingresos. Un 46% de las mujeres trans reporta el trabajo sexual como trabajo no formal, lo que muestra una tendencia considerable hacia esta actividad como sustento económico. Por otra parte, un 5% de las personas que usan drogas y hombres gays reporta el trabajo sexual como actividad no formal, lo que podría indicar que esta no es su fuente de ingresos predominante o prefieren otras actividades informales. Esto podría reflejar, en parte, diferentes realidades de exclusión social y económica entre los grupos, mientras que las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual pueden enfrentar discriminación estructural, las personas que usan drogas y hombres gays podrían tener opciones más diversas en el trabajo informal o contar con diferentes redes de apoyo.

Se destaca como el trabajo sexual es visto como una actividad no formal, el cual responde a distintos factores de exclusión y oportunidades dentro de las poblaciones clave, el elevado porcentaje entre la población mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual sugiere que enfrentan limitaciones en el acceso a otros tipos de empleos, en contraste de las otras dos poblaciones, personas que usan drogas y hombres gays, donde se evidencia una mayor diversidad de alternativas laborales, lo cual podría deberse a las diferencias en el grado de estigmatización y exclusión laboral a las que se enfrentan.

Gráfico 18. Porcentaje de personas según trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

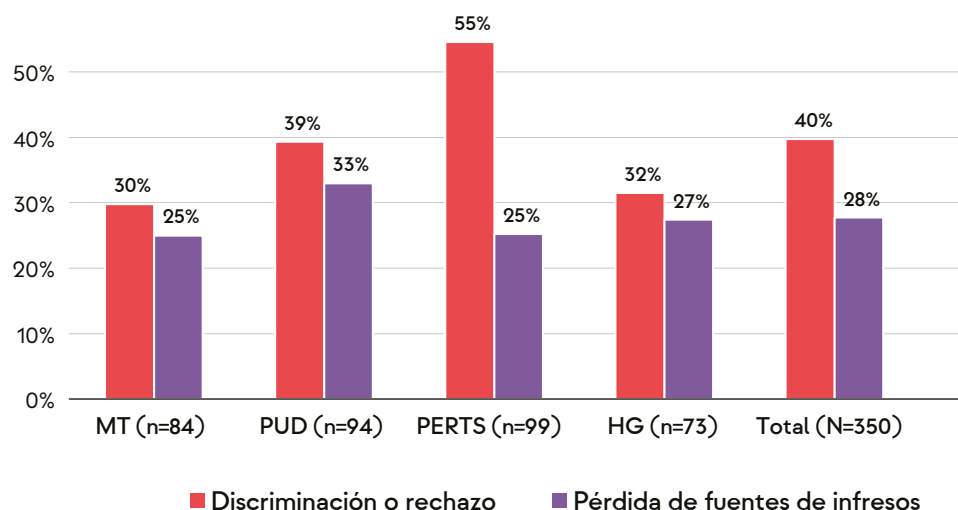
Un total de 236 personas (Ver Anexo A10) reportaron haber experimentado discriminación o la pérdida de su trabajo no formal, de las cuales 90 señalaron que estos incidentes ocurrieron en el último año. En cuanto al ámbito específico de discriminación y rechazo en el trabajo no formal, 139 personas indicaron haber enfrentado estas dificultades en algún momento de sus vidas y 97 han perdido su trabajo no formal.

En referencia al haber experimentado discriminación o rechazo en el trabajo no formal, las personas que ejercen trabajo sexual presentaron el porcentaje más alto de afectación, con un 55%, siendo el último año el período con mayores reportes de vulneración. Las personas que usan drogas indicaron un 39% de experiencias de discriminación y rechazo, alguna vez en su vida. Esta situación podría estar vinculada con el estigma asociado a la percepción de peligrosidad o inestabilidad laboral, que tiende a marginar a las personas que usan drogas de trabajos que, aunque informales, podrían brindar cierta estabilidad. Además, el 30% de las mujeres trans y el 32% de los hombres gays también informaron haber enfrentado rechazo en sus trabajos informales. Estos datos ponen en evidencia la dificultad que enfrentan estas poblaciones al buscar opciones laborales fuera del mercado formal, donde la discriminación y la falta de inclusión laboral los afectan de manera directa.

En relación con la pérdida de ingresos en el ámbito del trabajo no formal, los porcentajes son similares entre las poblaciones estudiadas. El 28% (97 personas) reportaron haber experimentado pérdida de ingresos en esta categoría. Las personas que usan drogas tienen el porcentaje más elevado con un 33% (31 personas), seguidas por los hombres gays con un 27%, mujeres trans con un 25%, y las personas que ejercen el trabajo sexual con un 25%.

Los datos evidencian que la discriminación en el trabajo no formal limita las oportunidades de ingreso y afecta la continuidad laboral de estas poblaciones. Debido a la falta de regulaciones en el sector no formal, las poblaciones clave tienen menos opciones para protegerse contra el rechazo y la marginación, lo cual agrava su vulnerabilidad. Esto perpetúa un ciclo de inestabilidad económica, que obliga a las personas a cambiar de ocupaciones o a depender de trabajos temporales y de bajo ingreso.

Gráfico 19. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

3.1.2.1. Trabajo sexual.

Del total de las personas encuestadas, el 44% (176) reportaron haber estado involucradas en actividades sexuales pagadas (Ver Anexo A11). Este porcentaje revela la prevalencia de esta actividad en diversas poblaciones clave, cada una con sus propias dinámicas y contextos de exclusión.

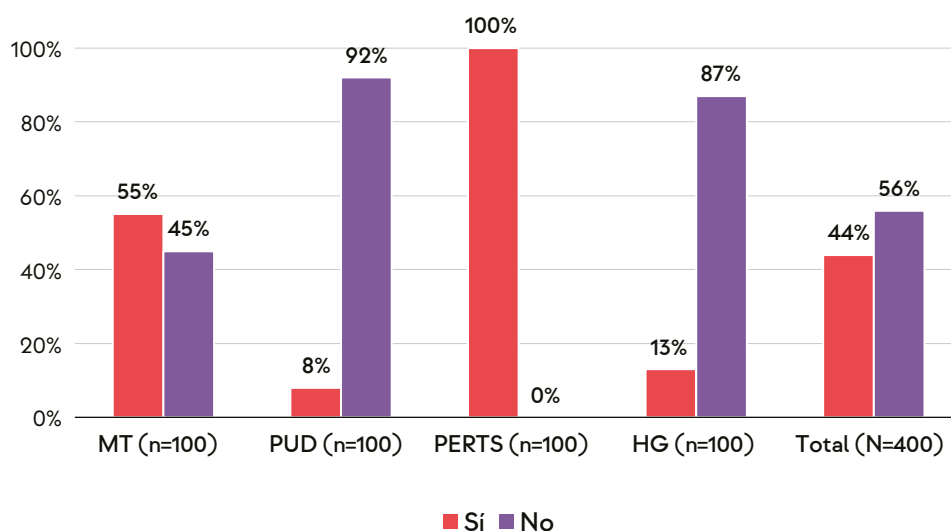
Un 100% de las trabajadoras sexuales reportaron haberlo hecho, esto como resultado por la naturaleza de su ocupación y lo cual sugiere que el trabajo sexual es su única fuente de ingreso dato que se correlaciona con la respuesta de 98 personas que ejercen el trabajo sexual que indicaron esta actividad como trabajo no formal.

Las mujeres trans un 55% afirmaron haber participado en estas actividades, esta cifra indica una conexión entre la identidad de género y la participación en el trabajo sexual, posiblemente debido a la discriminación y el estigma que enfrentan en otros sectores laborales. Muchas mujeres trans pueden no encontrar oportunidades de empleo en el mercado formal debido a la falta de inclusión y aceptación, lo que las lleva a buscar alternativas en el trabajo sexual.

Un 8% de personas que usan drogas reportaron haber estado involucradas en actividades sexuales pagadas. Este porcentaje puede reflejar una variedad de factores, incluyendo la estigmatización asociada al uso de drogas.

El 13% de hombres gays afirmaron haber participado en actividades sexuales pagadas. La baja cifra en comparación con las trabajadoras sexuales y mujeres trans puede sugerir que los hombres gays encuentran más oportunidades en otras formas de empleo, también otros aspectos como género, educación e identidad. El estigma asociado al trabajo sexual puede ser más fuerte, lo que podría desanimar a hombres gays a participar en esta actividad, también al tener mejores opciones de educación y por ende otras opciones laborales.

Gráfico 20. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

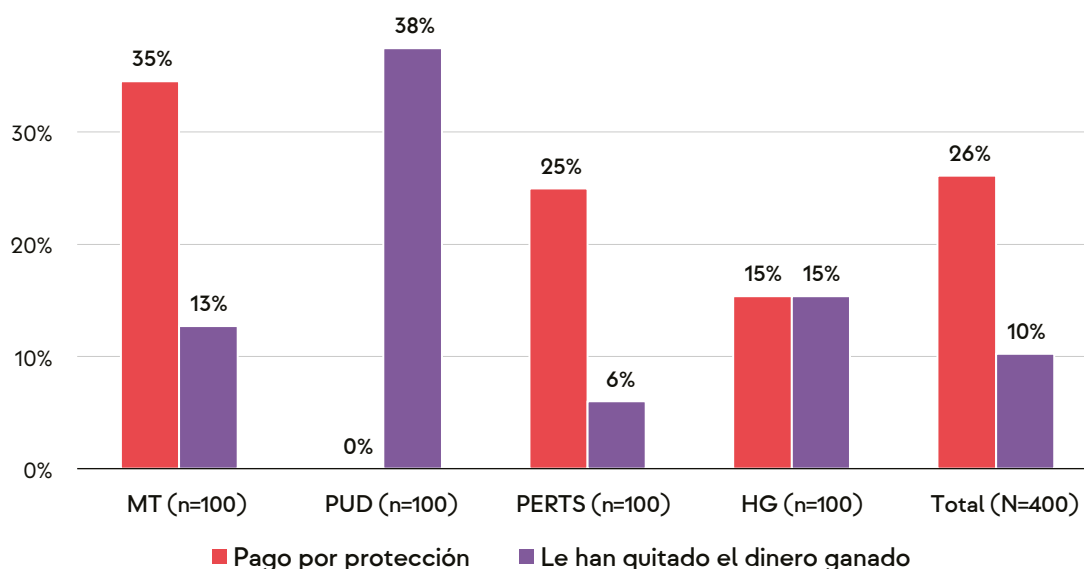
En las situaciones experimentadas en el ejercicio del trabajo sexual como pago por protección y robo de dinero ganado, 64 personas reportaron estos hechos, 32 personas en el último año. En la categoría de pago por protección las personas que ejercen trabajo sexual reportaron el 25% , este porcentaje refleja la inseguridad por cuánto un número de personas operan espacios públicos o clandestinos donde la posibilidad de extorsión es más elevada. El 35% de mujeres trans reporta esta situación, lo que sugiere una relación con su identidad de género, cabe mencionar que esta práctica puede darse entre pares o grupos delictivos que ejercen coerción afectando la autonomía y bienestar emocional.

La baja prevalencia de pago por protección en hombres gays (15%) puede sugerir que, en muchos casos, estos hombres no enfrentan los mismos niveles de exposición a contextos de inseguridad que las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual. Además, este porcentaje podría estar relacionado con los datos sobre la participación de hombres gays en el trabajo sexual como trabajo no formal, que se mantiene en un 5%. Esto podría indicar una preferencia por otras actividades informales que no implican los mismos riesgos o vulnerabilidades asociados al trabajo sexual. Y la falta de reporte de las personas que usan drogas, que, si bien enfrentan discriminación y estigmatización, no están expuestas a este tipo de situaciones ilícitas que se experimentan en este contexto.

La exigencia de pagos de protección fue reportada por mujeres trans (4) y personas que ejercen el trabajo sexual (15), quienes indicaron que estos pagos fueron solicitados por personas miembros de grupos armados o criminales. Esta situación evidencia un contexto de vulnerabilidad y exposición a amenazas externas para estas poblaciones. La prevalencia de esta práctica subraya la necesidad urgente de políticas que fortalezcan la seguridad y protejan a estas personas frente a la coerción y el abuso de estos grupos.

En relación con el robo de dinero ganado, un total de 18 personas reportaron haber experimentado esta situación en algún momento de su vida, de las cuales 10 personas mencionaron que sucedió en el último año. Al desglosar estos datos, observamos que el 7% corresponde a mujeres trans, 6% personas que ejercen trabajo sexual y el 2% a hombres gays. Esta situación es otra forma de violencia que agrava la situación de estas poblaciones clave, afectando directamente a su sustento.

Gráfico 21. Situaciones reportadas en el ejercicio del trabajo sexual, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

3.2. Estigma estructural en el acceso a ayuda económica.

El acceso a programas de emprendimiento, ayudas económicas y subsidios es fundamental para reducir las desigualdades y promover la autonomía de las poblaciones clave. Estas variables examina si las personas encuestadas han podido acceder a estos recursos, identificando las barreras que enfrentan y las oportunidades que se pierden debido a la exclusión estructural. Los resultados destacan la necesidad de políticas inclusivas que garanticen el apoyo económico a quienes más lo necesitan.

El 62% de las personas (Ver Anexo A9) encuestadas manifestaron haber intentado acceder a programas de apoyo económico, como oportunidades de emprendimiento, ayudas del Estado y créditos bancarios, pero enfrentaron negativas al solicitar estos recursos. Esto refleja una importante exclusión de poblaciones clave en las iniciativas de apoyo económico y financiero que podrían beneficiarse.

El 38% de mujeres trans reportó haber sido rechazada en solicitudes para acceder a oportunidades de emprendimiento. Esta alta tasa puede estar relacionada con la discriminación y el estigma laboral, que limitan sus oportunidades para desarrollar proyectos económicos propios, igualmente las personas que usa drogas reportaron 34% experimentó la negativa al intentar acceder a programas de emprendimiento, lo que evidencia tanto un interés en buscar alternativas económicas como las barreras que enfrentan debido al estigma asociado al uso de drogas.

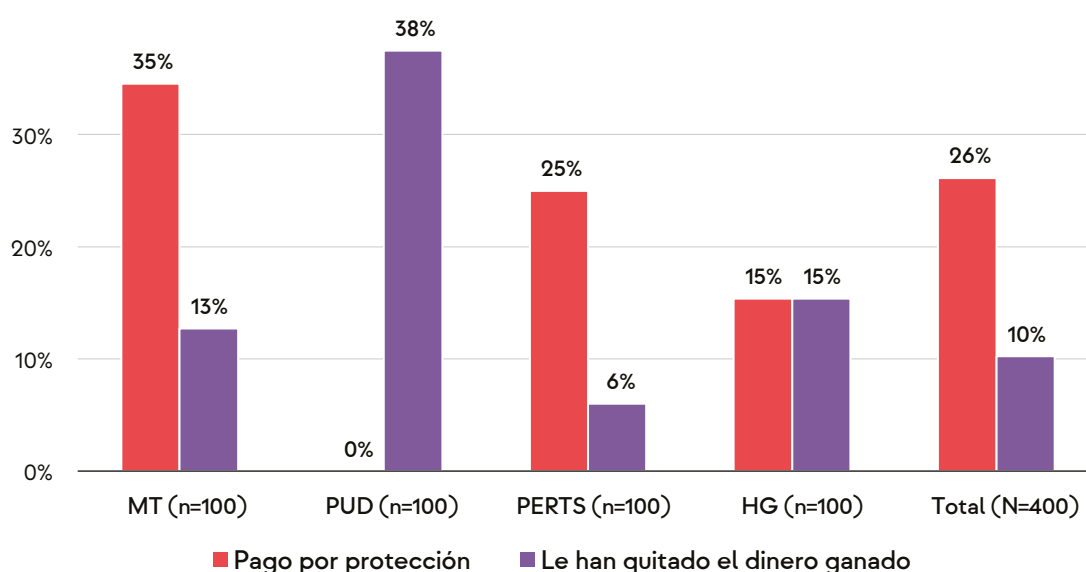
Las personas que ejercen trabajo sexual y hombres gays tienen los porcentajes más bajos de rechazo en comparación con otras poblaciones (10% y 11%, respectivamente). Sin embargo, es probable que estas cifras sean indicativas de menor acceso y visibilidad en los programas de apoyo. Las personas que ejercen trabajo sexual, al enfrentarse a mayores niveles de discriminación, podrían estar menos inclinadas a buscar este tipo de oportunidades por miedo a ser rechazadas o estigmatizadas.

Con respecto al acceso a ayudas económicas, las mujeres trans reportaron el mayor porcentaje de negativas para acceder a ayudas del Estado, con un 26%. Esto puede sugerir que, aunque hay esfuerzos por incluir a esta población, persisten barreras de acceso. Las personas que ejercen trabajo sexual, el 24% indicó haber sido rechazado en solicitudes de ayuda económica. A pesar de que la población está reconocida como vulnerable, parece enfrentar importantes dificultades para acceder a estas ayudas. Las personas que usan drogas y

hombres gays, presentan porcentajes menores de negativas (10% y 5%, respectivamente), lo que podría sugerir que estas poblaciones enfrentan menos obstáculos en comparación con otras, aunque el acceso sigue siendo limitado.

En relación con el acceso a créditos bancarios, las personas que usan drogas reportaron la menor tasa de negativas en el acceso a créditos bancarios (29%), seguidas de los hombres gays (24%). Esta menor discriminación directa por parte de las instituciones financieras podría indicar que estas poblaciones tienen menos barreras para acceder a este tipo de servicios. En contraste, las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan mayores dificultades para acceder a créditos bancarios, con tasas de negativas del 18% y 8%, respectivamente. Esto refleja el estigma y la desconfianza de las entidades financieras hacia estas poblaciones, así como la falta de garantías y recursos para cumplir los requisitos bancarios.

Gráfico 22. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 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.

Un total de 212 personas (Ver Anexo A12) reportaron haber sufrido rechazo y discriminación, incluso ser suspendida o expulsada de un centro educativo.

Las personas que usan drogas y las mujeres trans reportan altos niveles de estigma y discriminación en el ámbito educativo. Entre las personas que usan drogas, el 19% indicó haber sido negado el ingreso a un centro educativo, el 40% ha experimentado discriminación y rechazo, y el 41% ha sido suspendida o expulsada. En el caso de las mujeres trans, los porcentajes son similares, con un 23% reportando negación de ingreso, un 21% experiencias de discriminación y rechazo, y un 16% suspensión o expulsión.

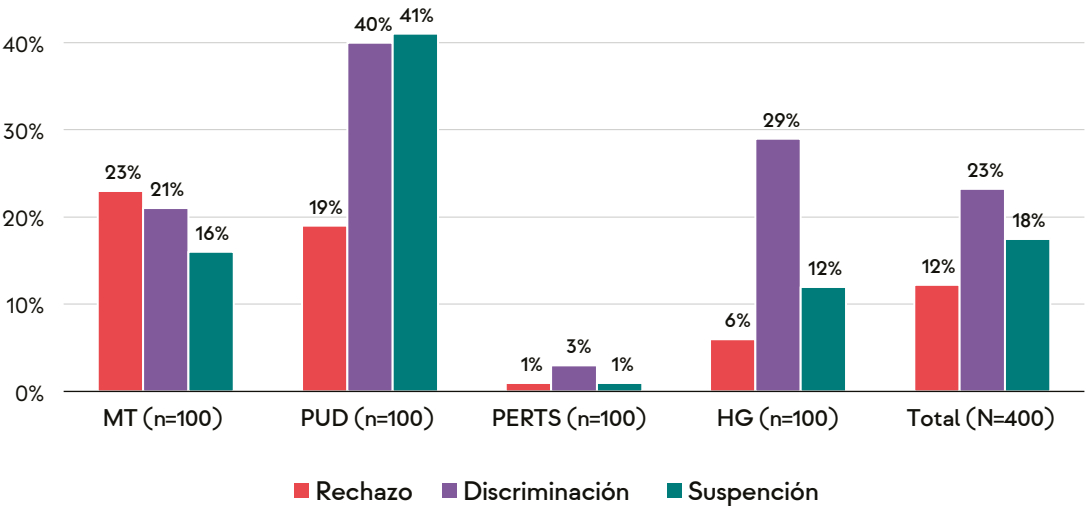
Los hombres gays con un 6% indican que se le negó el ingreso a un centro educativo, un 29% experimentó discriminación o rechazo, este porcentaje puede estar relacionado con la homofobia o falta de sensibilización en los entornos educativos lo cual influye en la deserción educativa en algunos casos, y un 12% fue suspendido o expulsado.

Las personas que ejercen el trabajo sexual reportaron que el 1% ha experimentado la negación de ingreso a un centro educativo, el 3% ha sufrido discriminación o rechazo, y el 1% ha sido suspendida o expulsado estos porcentajes podría reflejar muchos factores sociales y estructurales, por cuanto luego de concluir sus estudios secundarios decidan no continuar por miedo a la exclusión, discriminación o falta de recursos.

Entre las principales razones de rechazo en centros educativos, el 10% de las personas encuestadas mencionó haberlo experimentado por ser mujeres trans, el 22% por ser gay y el 2% por ejercer trabajo sexual. Además, un 16% reportó haber sido rechazado por vivir con VIH y otro 16% por usar drogas.

La percepción de discriminación en el acceso a centros educativos, expresada por las personas encuestadas, se debe a su pertenencia a poblaciones clave, lo que refleja cómo los prejuicios afectan e influyen en sus oportunidades educativas, como se analiza en los datos presentados.

Gráfico 23. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

3.3.2. Espacios culturales y de ocio.

Los datos sobre estigma y discriminación en espacios culturales reflejan una disparidad entre las poblaciones clave, las personas que usan drogas reportan el porcentaje mayor (44%), seguido de los hombres gays con 40% y las mujeres trans 30%. Las personas que ejercen trabajo sexual reportan el menor porcentaje 8%. Este patrón sugiere que las personas que usan drogas y hombres gays pueden estar enfrentando niveles de estigma y rechazo en estos espacios culturales, posiblemente a prejuicios relacionados con su estilo de vida o identidad.

La mayoría (56%) de esta población reporta haber experimentado discriminación en espacios culturales algunas veces, y un 33% dice que esto sucede frecuentemente. Estos datos indican que más del 80% de las personas que usan drogas enfrentan esta forma de estigma de manera reiterada, lo que propone un patrón estructural de exclusión y estigmatización hacia esta población en estos espacios.

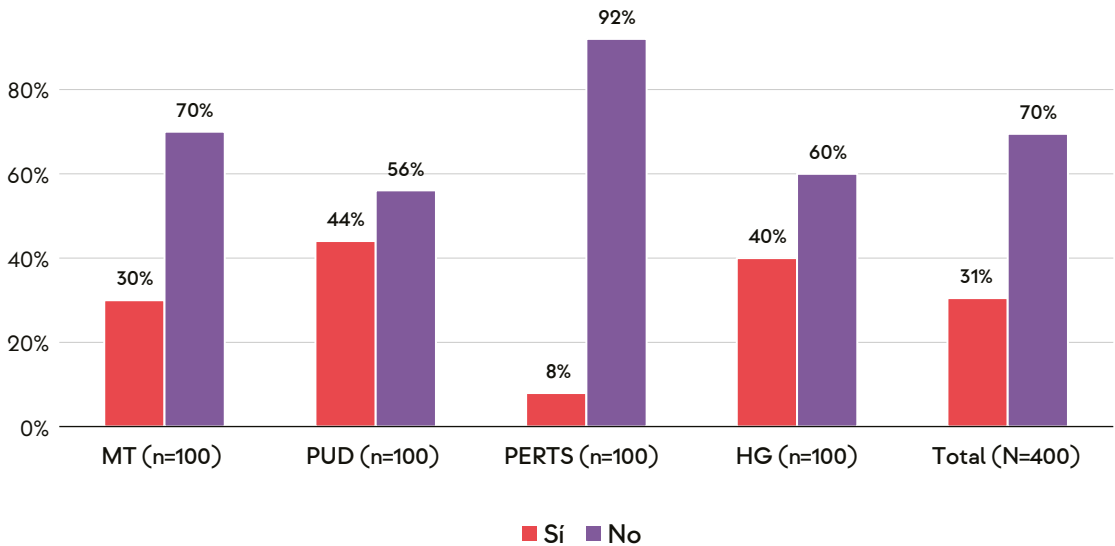
Un 62% de los hombres gays reporta haber sufrido discriminación en espacios culturales al menos una vez, pero un 8% menciona que esto ocurre frecuentemente. Esto refleja una menor persistencia de la

discriminación en comparación con las personas que usan drogas, aunque sigue siendo preocupante que casi un tercio (31%) haya enfrentado esta situación en varias ocasiones.

Las personas que usan drogas muestran una mayor frecuencia de discriminación (enfrentaron esta situación más de una vez) en comparación con los hombres gays. Esto evidencia que la percepción y el trato en espacios culturales varían según la población clave, con un mayor impacto en aquellas más estigmatizadas por prácticas sociales o conductas que se consideran “transgresoras”.

Un total de 122 personas (Ver Anexo A13), equivalente al 31%, han experimentado discriminación o rechazo en espacios culturales, de ocio y entretenimiento. Los lugares donde se registraron más casos de esta experiencia fueron las discotecas y fiestas o actividades comunitarias.

Gráfico 24. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

3.4. Estigma estructural en servicios de salud.

Los datos con respecto a malos tratos en servicios de salud refleja que un total de 274 (Ver Anexo A15) personas han sufrido este tipo de discriminación, las personas que usan drogas son las más afectadas, con un 51%, seguidas por las mujeres trans con el 38%, los hombres gays con un 37% y personas que ejercen trabajo sexual con un 16%. Estos datos revelan una alta discriminación a las diversas poblaciones clave, lo cual pone de manifiesto la necesidad de implementar políticas y programas que aborden a discriminación en los servicios de salud, asegurando un trato justo para todas las poblaciones.

Existen diferencias entre las poblaciones respecto a la negación de servicios. Las mujeres trans reportan un 23% de haber experimentado negación, mientras que un 25% de las personas que usan drogas indican haber enfrentado esta situación. En contraste, un 10% de las personas que ejercen trabajo sexual señalan haber sufrido negación de servicios; este porcentaje es el más bajo, lo que podría sugerir que, a pesar de la discriminación que enfrentan, han desarrollado mecanismos para acceder a los servicios de salud.

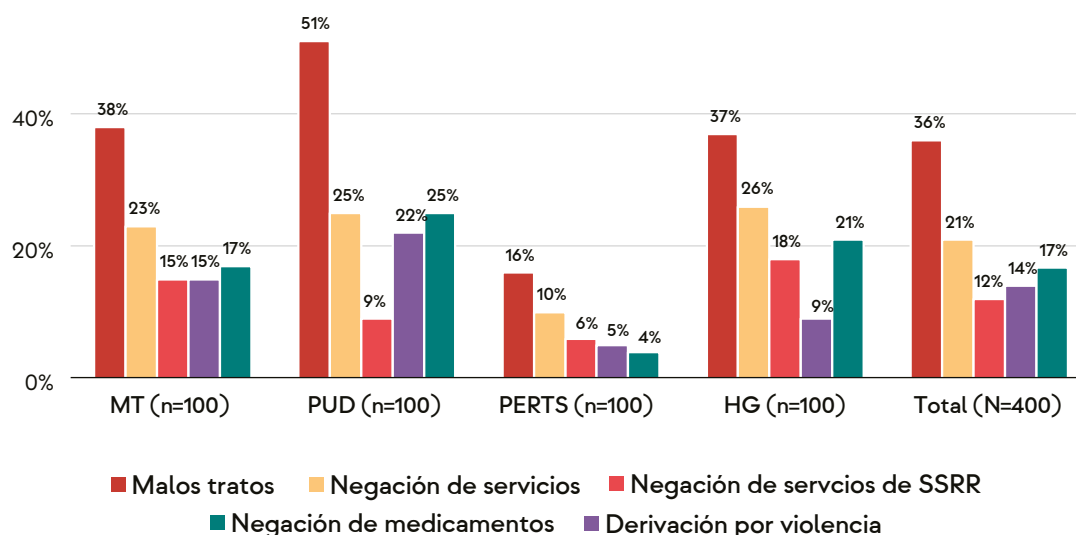
Por otro lado, los hombres gays reportan un 26% de negación, lo que representa el porcentaje más alto entre las poblaciones analizadas. Esto puede indicar que, al igual que las mujeres trans, enfrentan estigmas relacionados con su orientación sexual, lo que limita su acceso a servicios esenciales.

En cuanto a la frecuencia de rechazo o malos tratos en servicios de salud, los hombres gays reportaron haber experimentado rechazo algunas veces en un 76% de los casos. Las mujeres trans lo reportaron en un 68%, las personas que usan drogas en un 54% y las personas que ejercen trabajo sexual en un 50%. Respecto a las situaciones de rechazo frecuente, las cifras son más altas para las personas que ejercen trabajo sexual 25%, seguidas de las personas que usan drogas 15% y las mujeres trans 5%.

Las cuatro poblaciones clave reportan altas tasas de rechazo ocasional en servicios de salud, destacando los hombres gays y las mujeres trans. Esto refleja una exclusión generalizada que atraviesa varias identidades y actividades.

Dentro de las razones, ser gay es el factor más reportado 16% como motivo de rechazo, lo que evidencia un estigma persistente hacia la orientación sexual dentro de los servicios de salud. Las personas trans 9% y quienes ejercen trabajo sexual 6% enfrentan rechazo basado en prejuicios relacionados con su identidad de género y su ocupación. Esto subraya cómo el estigma estructural afecta de manera específica a estas poblaciones. Aunque menos frecuentes, el uso de drogas 6% y vivir con VIH 1% también son razones de exclusión, mostrando la necesidad de abordar estos factores desde un enfoque de derechos humanos y no discriminación.

Gráfico 25. Situaciones de estigma y discriminación experimentadas en servicios de salud, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

En relación con la negación de servicios de salud sexual y reproductiva, un total de 48 personas reportaron haber sufrido esta situación. De estas, el 15% corresponde a mujeres trans, el 9% a personas que usan drogas, el 6% a personas que ejercen trabajo sexual, y el 18% a hombres gays.

Las mujeres trans y hombres gays reportan los porcentajes más altos, esta diferencia sugiere que ambas poblaciones enfrentan estigmas debido a la falta de capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud en temas de la diversidad sexual. Es importante fomentar conocimiento sobre la diversidad de identidades y orientaciones sexuales para garantizar que todas las personas accedan a la atención que requieren sin temor a ser discriminadas.

El porcentaje más bajo de negación de servicios de salud se registra entre las personas que ejercen trabajo sexual. Este porcentaje podría indicar que, a pesar de la discriminación, estas personas han encontrado maneras de acceder a los servicios de salud. Es posible que las redes de apoyo dentro de su comunidad, a través de sus propias organizaciones, sean clave en este proceso. El acompañamiento y empoderamiento en temas de salud sexual y reproductiva, así como las capacitaciones y sensibilización dirigidas a los centros de

salud de la red pública, podrían ser factores determinantes. Estas iniciativas no solo contribuyen a mejorar la calidad de la atención recibida, sino que también fortalecen la capacidad de las personas que ejercen trabajo sexual para defender sus derechos y acceder a servicios de manera segura y respetuosa.

En la negación de servicios de salud sexual y reproductiva (Ver Anexo A14) para las poblaciones clave, se observan patrones de exclusión. En cuanto al acceso a condones, el 40% de las mujeres trans reportaron haber sido negadas este servicio, seguido del 33% en personas que usan drogas y el 20% en hombres gays, en contraste con las personas que ejercen trabajo sexual con el 7% lo cual podría estar vinculado al trabajo de organizaciones comunitarias que han facilitado el acceso a métodos preventivos para esta población.

Las citas médicas con especialistas son otro de los servicios frecuentemente negados. Los hombres gays son los más afectados, con un 38% que reportaron esta situación, esta tendencia sugiere una discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, seguidos por las mujeres trans con un 24%, y tanto las personas que ejercen trabajo sexual como las personas que usan drogas con un 19%, respectivamente.

Otros de los servicios negados como: métodos de planificación, consejería, información en salud sexual y reproductiva, VIH e ITS (sífilis, hepatitis, HPV, etc.) suman cada una el 8% del total 119.

En relación con la atención de servicios de salud para abordar, detectar, tratar y/o derivar casos de violencia física y/o sexual, se reportaron 51 casos, lo que representa el 13% del total. Las personas que usan drogas mostraron el porcentaje más alto, con un 22%, seguidas por las mujeres trans con un 15%.

En relación con la negación de medicamentos, el 17% del total de personas encuestadas confirmó haber experimentado esta situación. Las personas que usan drogas reportaron el porcentaje más alto, con un 25%, seguidas por los hombres gays con un 21%, y las mujeres trans con un 17%.

La discriminación en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva refleja una deficiencia estructural en la formación del personal de salud respecto a la atención a poblaciones clave. Se requieren políticas inclusivas y campañas de sensibilización para garantizar que estas personas reciban el mismo nivel de atención que la población general.

3.5. Estigma estructural y criminalización.

Las requisas y maltratos por parte de policías o militares reflejan una tendencia de criminalización y discriminación hacia las poblaciones clave estudiadas, 213 (53%) (Ver Anexo A17) personas reportaron haber vivido esta situación alguna vez en su vida. Las personas que usan drogas presentan el porcentaje más alto, con un 86% reportando estas experiencias, de las cuales un 46% ocurrieron en el último año. Esto indica un nivel constante de vigilancia y control hacia esta población en relación con el uso de drogas. Las personas que ejercen el trabajo sexual reportaron el 59%, esto sugiere que las fuerzas públicas siguen considerando el trabajo sexual como un indicador de comportamiento criminal. Este maltrato también puede ser un mecanismo de control social que busca desplazar o aislar a las personas de esta población de los espacios públicos.

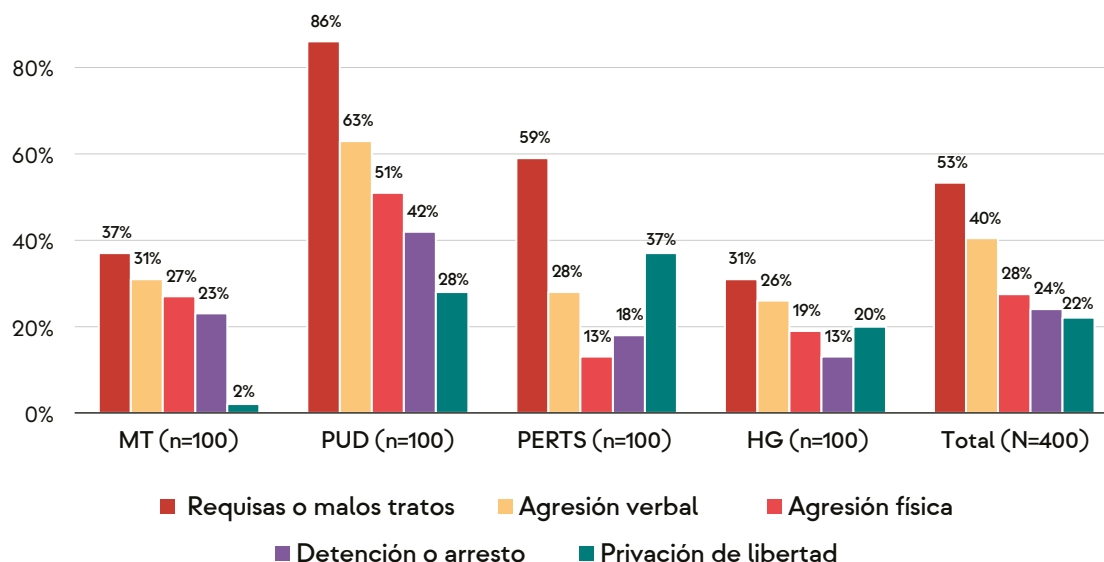
Las mujeres trans reportan una tasa del 37%, lo cual puede estar vinculado tanto a prejuicios hacia su identidad de género que, debido a su alta visibilidad, suelen ser objeto de discriminación y maltrato en operativos de vigilancia.

En cuanto a las experiencias de insultos, amenazas o acoso verbal, 148 personas reportaron haber vivido esta experiencia al menos una vez en su vida. Las personas que usan drogas continúan presentando el mayor porcentaje de afectación, con un 63% reportando estas experiencias, seguido de porcentajes similares entre mujeres trans 31%, personas que ejercen trabajo sexual 26% y hombres gays con el 24%.

En referencia a las experiencias de acoso o agresión física, la población de personas que usan drogas mantiene porcentajes altos en comparación a las demás poblaciones con el 51%, las mujeres trans con el 27%, hombres gays 19% y personas que ejercen trabajo sexual con el 13%.

Como resultado este análisis revela la alta exposición a situaciones de estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave, particularmente personas que usan drogas y mujeres trans, quienes experimentan mayores niveles de abuso por parte de las fuerzas del orden y en espacios público, revelando la necesidad de intervenciones que protejan sus derechos y mejoren su seguridad.

Gráfico 26. Situaciones de estigma, discriminación y violencia ejercida por fuerzas públicas, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

Los datos muestran que las personas que usan drogas reportan el mayor porcentaje de experiencias de arresto o detenciones, con un 42%. El 3% respondió haber vivido esta experiencia el último año y un 67% comentaron que pasó alguna vez esta situación. Esto refleja una alta criminalización asociada al uso de drogas, donde esta población está vigilada y penalizada.

Las mujeres trans, con un 23%, también han vivido este tipo de experiencia, el 29% informó que esto sucedió en último año y el 57% comentaron que pasó algunas veces, probablemente debido a prejuicios hacia su identidad de género y su visibilidad en el espacio público, factores que las colocan en situaciones de vulnerabilidad ante operativos policiales.

Las personas que ejercen trabajo sexual presentan un 18% de arrestos, lo cual sugiere que, aunque existen ciertos avances hacia el trabajo sexual en algunos contextos, sigue prevaleciendo una tendencia a criminalizar sus actividades. Por último, los hombres gays reportan el menor porcentaje con un 13%, lo cual puede indicar una menor exposición a la criminalización directa, aunque siguen enfrentando acoso y discriminación en otros ámbitos.

Un total de 87 (22%) personas reportaron haber sufrido privación de libertad en algún momento de su vida, un 8% prefirió no decirlo. Las personas que usan drogas presentan el mayor porcentaje con un 37%, este dato refuerza el patrón de criminalización hacia el uso de drogas, donde prevalece una respuesta punitiva en lugar de un acercamiento a la salud pública.

Las mujeres trans con un 28% reportaron haber sido privadas de libertad, esta cifra puede estar asociada no solo a su identidad de género sino también a la discriminación sistémica que enfrentan en los espacios públicos, además suelen ser percibidas como infractoras debido a su visibilidad y vinculación con actividades del trabajo sexual.

El 20% de personas que ejercen trabajo sexual han experimentado privación de libertad, este porcentaje evidencia que a menudo el trabajo sexual es tratado como un delito en lugar de una actividad laboral, por parte de la fuerza pública. Con un menor porcentaje los hombres gays reportaron un 2%, esto puede estar relacionado con una menor visibilidad en actividades consideradas ilícitas por las autoridades, sin embargo, es importante no subestimar los casos de abuso y discriminación que podrían quedar ocultos por la falta de denuncias.

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.

En primer lugar, se examina el grado de familiaridad que las personas tienen con las leyes y políticas que protegen sus derechos, así como las fuentes de información a las que acceden para conocerlos. En segundo lugar, se describen las acciones que han tomado al identificar una vulneración de sus derechos, las barreras que enfrentaron y las redes de apoyo que utilizaron para hacer frente a estas situaciones.

4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos

El 37% del total de los encuestados respondió conocer sobre las leyes que los amparan, mientras que el 63% desconoce. Los datos sobre el conocimiento de leyes que protegen a las poblaciones clave muestran variabilidad, mientras las mujeres trans y las personas que usan drogas reportan los porcentajes más altos de conocimiento, con un 55% y un 53% respectivamente. En contraste, el 29% de las personas que ejercen trabajo sexual y un 10% de los hombres gays indicaron conocer estas leyes.

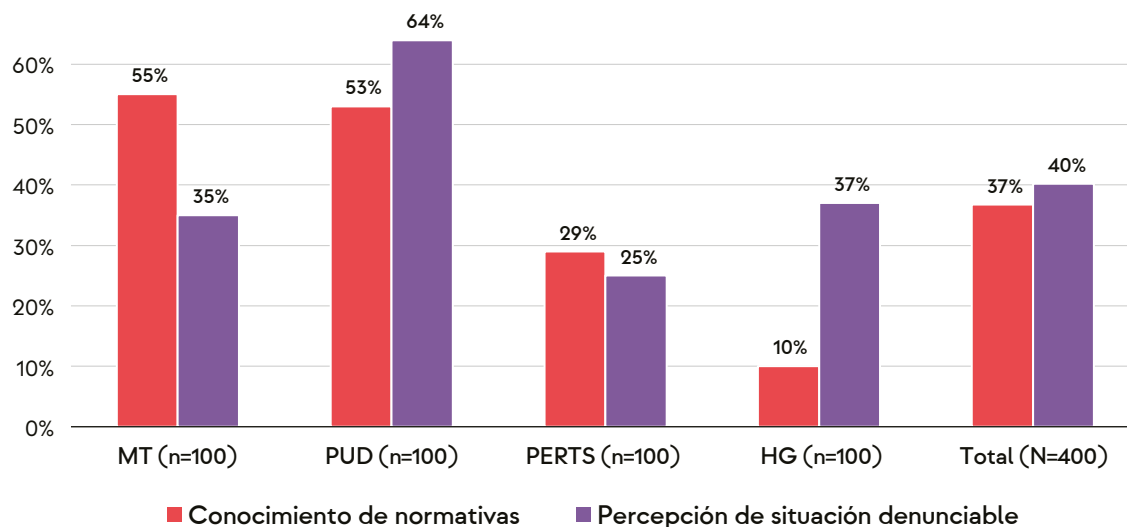
El 20% del total de personas encuestadas buscó ayuda en alguna institución u organización para resolver problemas relacionados con discriminación o violencia. Entre las poblaciones clave: Las mujeres trans son quienes más utilizaron esta opción, con un 33%. Le siguen las personas que usan drogas, con un 25%. Los hombres gays reportaron buscar ayuda en un 17% de los casos. Finalmente, las personas que ejercen trabajo sexual fueron las que menos acudieron a estas instancias, con un 6%.

Las mujeres trans y las personas que usan drogas presentan los mayores porcentajes, lo que podría estar relacionado con el apoyo de redes comunitarias o la existencia de programas dirigidos específicamente a estas poblaciones. El bajo porcentaje de personas que ejercen trabajo sexual (6%) evidencia posibles barreras para acceder a instituciones de apoyo, como el estigma asociado a su actividad o la falta de confianza en que estas organizaciones puedan brindarles soluciones efectivas. Aunque el 17% de los hombres gays buscó ayuda, este porcentaje podría indicar que aún enfrentan obstáculos, posiblemente derivados de la normalización de ciertas formas de violencia o discriminación en su entorno.

Las mujeres trans destacan por su mayor interés en involucrarse en organizaciones, ya sea como miembros, empleadas o voluntarias, con un 24% de participación. En contraste, los porcentajes son menores en otras poblaciones. Los hombres gays 3%, las personas que usan drogas (5%) y las personas que ejercen trabajo sexual 9% muestran niveles más bajos de involucramiento, lo que podría atribuirse a factores como la falta de confianza en las organizaciones, el estigma social o la priorización de otras necesidades inmediatas.

Estos datos podrían indicar un acceso desigual a la información, que las campañas de sensibilización no alcancen a cubrir la totalidad de la población o que no logren captar el interés de ciertos grupos dentro de las poblaciones clave. Además, esta situación podría estar relacionada con la falta de redes de apoyo comunitarias que refuercen los esfuerzos de educación y acompañamiento en el ejercicio de sus derechos.

Gráfico 27. Conocimiento de leyes o políticas que protejan los 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 - Ecuador 2024.

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

El total de 161 (40%) (Ver Anexo A18) personas encuestadas reportó haber percibido algún tipo de situación de violencia o discriminación que ameritaba una denuncia. Los datos revelan que las personas que usan drogas presentan el porcentaje más alto de incidentes percibidos que ameritaban denuncia, con un 64%, aunque el 18% efectivamente realizó la denuncia. En el caso de las mujeres trans, el 35% identificó haber vivido situaciones que debían ser denunciadas, pero apenas el 20% formalizó la queja.

Para las personas que ejercen trabajo sexual, el 25% reportó haber enfrentado incidentes que merecían denuncia, en contraste con un 10% que presentó la denuncia. Finalmente, los hombres gays registran el porcentaje más bajo de denuncias, con un 5%, a pesar de que el 37% percibió situaciones que debían haber sido denunciadas.

En general, las poblaciones clave muestran una brecha entre las personas que perciben situaciones que deberían haber sido denunciadas y las que efectivamente lo hicieron. Esto apunta a un bajo nivel de confianza en las instituciones de justicia y a la presencia de barreras que van desde la desconfianza hasta el temor a represalias o a la criminalización de sus identidades o comportamientos.

Se registraron 52 casos que ameritaban denuncia. De estos, el 4% se presentó ante la Policía, el 8% ante el Juzgado, Fiscalía o Defensoría, y el 7% prefirió no responder. Las instancias más utilizadas por las poblaciones clave fueron los Juzgados, Fiscalía o Defensoría. Las poblaciones que más acudieron a estas instituciones fueron mujeres trans (12) y personas que usan drogas (12).

De las denuncias presentadas, el 3,25% se resolvió ante la Policía y el 0,50% ante la Fiscalía. Un total de 20 denuncias, es decir, el 5,0%, permanecen sin resolver. El 2% decidió abandonar el proceso y el 27% no presentó denuncia alguna.

Los datos muestran una diferencia en la resolución de casos entre la Policía y la Fiscalía, reflejando la rapidez y eficiencia de cada entidad. La Policía presenta un mayor porcentaje de resolución de denuncias (3,25%), lo que indica una respuesta más inmediata, probablemente ligada a su capacidad operativa y a la inmediatez en la acción frente a incidentes. Por otro lado, la Fiscalía solo resuelve el 0,50% de las denuncias, lo cual puede atribuirse a la complejidad del proceso judicial, que incluye investigación, presentación de pruebas y audiencias. Esto sugiere que los casos llevados a instancias judiciales enfrentan mayores barreras administrativas y tiempos prolongados, afectando el grado de cumplimiento y la percepción de justicia por parte de las personas afectadas.

Entre las principales razones por las que no se presentaron denuncias, el 3% mencionó temor a represalias, el 1,75% indicó no saber cómo realizar el proceso, y el 3,75% expresó desconfianza en el sistema de justicia. Estos resultados evidencian la existencia de barreras importantes para acceder a la justicia, relacionadas tanto con el miedo a consecuencias adversas como con la falta de conocimiento y la percepción negativa sobre la efectividad del sistema judicial.

4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.

Se preguntó a las personas si habían buscado el apoyo de alguna organización para resolver asuntos relacionados con la violencia. Un total de 81 personas, es decir, el 20,25%, respondió afirmativamente. Las mujeres trans fueron el grupo que más acudió a organizaciones, representando el 33%, seguidas por las personas que usan drogas, con un 25%. Estos datos sugieren que una parte de las poblaciones clave recurren a organizaciones de la sociedad civil para buscar apoyo frente a situaciones de violencia. Este comportamiento puede estar relacionado con la falta de confianza en las instituciones estatales y con la percepción de mayor seguridad y apoyo en las organizaciones comunitarias, que a menudo tienen una comprensión más profunda de las problemáticas específicas de estas poblaciones.

Las mujeres trans son el grupo que más buscó asistencia, esto puede estar vinculado a su alta vulnerabilidad y a las múltiples formas de violencia y discriminación que enfrentan, lo que las impulsa a buscar espacios de protección. Asimismo, las personas que usan drogas que acudieron a organizaciones muestran una búsqueda activa de apoyo, probablemente influenciada por la criminalización y el estigma asociados al uso de sustancias, que limitan su acceso a recursos formales de justicia. Estos datos destacan la importancia del rol de las organizaciones no gubernamentales en la defensa de los derechos y en la provisión de apoyo para las poblaciones marginadas en Ecuador.

VII. Principales hallazgos y conclusiones

1. Estudio VED Ecuador

El presente estudio VED revela que las poblaciones clave, incluyendo mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays, enfrentan múltiples formas de estigma, discriminación y violencia en Ecuador. Un hallazgo es que, a pesar de algunos avances legislativos y el reconocimiento formal de la diversidad sexo-genérica, las barreras estructurales y sociales persisten. Las condiciones de vulnerabilidad se ven agravadas por factores como la inseguridad creciente, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y el limitado acceso a empleo formal. Además, la prevalencia de VIH en mujeres trans es alto, subrayando la necesidad de respuestas inmediatas en el ámbito de salud pública.

Comparado con estudios de otros países sobre las mismas poblaciones, los datos obtenidos en Ecuador reflejan patrones similares de exclusión y violencia, aunque con particularidades locales. La alta incidencia de violencia en zonas urbanas como Quito y Guayaquil concuerda con tendencias observadas en otras ciudades latinoamericanas, donde las desigualdades sociales, el estigma y la inseguridad coexisten. Sin embargo, un aspecto que destaca en Ecuador es la inclusión de la diversidad sexo-genérica en el Censo Nacional, un avance sin precedentes en la región que ofrece un punto de referencia crucial para el futuro. Este censo debe ser tomado como una oportunidad para mejorar la visibilidad y planificación de políticas inclusivas.

1.1. Explicitación de realidades de personas encuestadas

Las poblaciones encuestadas en Ecuador enfrentan complejos desafíos estructurales que perpetúan altos niveles de desigualdad, discriminación y violencia. Estos factores no solo comprometen su calidad de vida, sino que erosionan su capacidad de acceder a derechos fundamentales como la educación, salud, empleo digno y justicia. La discriminación se acentúa especialmente para aquellas personas que habitan en la intersección de múltiples identidades marginadas, como la orientación sexual, identidad de género, etnia y situación socioeconómica, lo que intensifica las barreras que enfrentan. Esta combinación de factores genera una vulnerabilidad agravada, donde la marginalización de un aspecto de su identidad refuerza

la exclusión en otros ámbitos. Aunque se han logrado avances en términos de legislación y políticas públicas, la implementación efectiva de estos derechos sigue siendo insuficiente, dejando a estas comunidades en una situación de desprotección.

El presente informe realiza un análisis de las realidades que enfrentan las distintas poblaciones abordadas, con especial énfasis en la interseccionalidad de factores que perpetúan la discriminación y la exclusión. Iniciamos con la situación de las mujeres transgénero en Ecuador, quienes enfrentan altos niveles de violencia, exclusión social y discriminación, limitando su acceso a derechos fundamentales como la educación, el empleo y la salud. Esta problemática, que también afecta a otros grupos vulnerables, refleja la persistencia de estructuras de desigualdad a pesar de los avances legales en materia de derechos.

Uno de los problemas más graves que enfrentan las mujeres trans es la exclusión del empleo formal. La discriminación y los prejuicios en los entornos laborales hacen que opten muchas de ellas a desempeñarse en el trabajo sexual como una de sus principales fuentes de ingresos, pero claramente sin condiciones de seguridad. Esto no solo perpetúa su marginación económica, sino que las expone a riesgos de violencia, explotación y a altos índices de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La precariedad económica es un factor crucial que amplifica su vulnerabilidad, teniendo incluso nulo acceso al sistema financiero formal lo que agrava aún más la situación de desigualdad y marginalidad.

Adicionalmente, las mujeres trans enfrentan niveles de violencia, tanto de actores privados como de las fuerzas de seguridad estatal. Los crímenes de odio, que en muchos casos culminan en transfeminicidios, siguen siendo una realidad y de impunidad. Según diversas organizaciones de derechos humanos, estos delitos a menudo quedan impunes debido a la falta de acción eficaz por parte del sistema judicial y policial. En algunos casos, las mismas fuerzas del orden son responsables de los abusos, lo que genera un ambiente de temor y desconfianza hacia las autoridades, dificultando que las víctimas accedan al sistema de justicia.

Desde un análisis centrado en derechos, el acceso a la educación se revela como un desafío para las

mujeres trans. Estas enfrentan acoso y rechazo, lo que se traduce en altos índices de deserción en el sistema educativo formal en Ecuador. La falta de educación formal, sumada a la discriminación laboral, perpetúa un ciclo de pobreza y exclusión del que resulta difícil escapar, dado el contexto estructural y los patrones de género que las marginan, relegándolas a los márgenes de la sociedad. Esta exclusión estructural no solo afecta su bienestar económico, sino que también impacta negativamente en su salud mental, en un entorno que continuamente niega su identidad y sus derechos.

A pesar de estos desafíos, las mujeres trans en Ecuador han demostrado su capacidad de resistencia y organización. En los últimos años, el activismo trans ha logrado avances, promoviendo cambios legales y luchando por una mayor visibilidad y reconocimiento de sus derechos. Las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un papel fundamental en la defensa de los derechos trans, liderando campañas de sensibilización, ofreciendo apoyo comunitario y brindando asistencia legal. Sin embargo, la representación de las mujeres trans en los medios de comunicación sigue siendo problemática. A menudo, se las presenta de manera sensacionalista y estereotipada, reforzando percepciones distorsionadas sobre su identidad y reforzando estereotipos. Esta representación no solo perpetúa la marginación, sino que contribuye a la deshumanización de las mujeres trans en la sociedad ecuatoriana, consolidando prejuicios que obstaculizan su inclusión plena.

A pesar de estos desafíos, las mujeres trans en Ecuador han construido redes de apoyo y solidaridad que les han permitido resistir la exclusión. Organizaciones comunitarias trans han desarrollado programas de capacitación, asistencia médica, psicológica y apoyo legal, proporcionando un espacio seguro para muchas mujeres trans que de otro modo no tendrían acceso a estos servicios. Sin embargo, estas redes, aunque vitales, no son suficientes por sí solas. Se necesita un compromiso más firme del Estado y la sociedad en general para garantizar que los derechos de las mujeres trans no solo se reconozcan en la ley, sino que también se respeten y protejan en la práctica cotidiana. Solo a través de un enfoque integral que incluya educación, justicia y salud, se podrá avanzar hacia una verdadera igualdad y justicia social.

1.2. Personas que usan drogas

La realidad de las personas que usan drogas en Ecuador está marcada por una profunda marginalización social y discriminación, lo que limita su acceso a servicios de salud adecuados y específicos para sus necesidades.

A menudo, esta población es estigmatizada tanto por las instituciones estatales como por la sociedad, lo que agrava su situación de vulnerabilidad y perpetúa un ciclo de exclusión que les impide acceder a programas de atención integral.

El enfoque predominante hacia el uso de drogas sigue siendo mayormente represivo, centrado en la criminalización y persecución, en lugar de promover políticas públicas basadas en la salud y la reducción de daños. Este enfoque punitivo no sólo es ineficaz para abordar esta realidad, sino que también agrava la situación de quienes utilizan drogas, privándoles de alternativas de tratamiento dignas y aumentando su exposición a la violencia, la precariedad y la criminalización sistemática.

Dentro de las pocas medidas debemos mencionar que en Ecuador fue implementada la tabla de uso de drogas en el año 2013, misma que marcaba un camino para la despenalización del uso de drogas para uso personal, ya que existía un marco legal donde se establecía la cantidad máxima permitida de ciertas sustancias controladas para uso personal sin que se considere un delito. Esto como parte de una política frente a la criminalización del uso personal de drogas, diferenciando entre usuarios, traficantes y micro traficantes, con el objetivo de reducir la criminalización de personas que usan drogas que porten pequeñas cantidades.

En este sentido, las personas que usan drogas siguen enfrentando altos niveles de violencia, abusos policiales y discriminación en los servicios de salud. Además, el acceso a programas de rehabilitación muchas veces es compulsivo, obligatorio y violento, lo que conlleva a que se vulneren sus derechos no tenga acceso y los pocos servicios disponibles carecen de cobertura suficiente, especialmente en zonas rurales donde la especificidad de los programas no logra ser efectivos. Este contexto perpetúa el ciclo de marginalización, dificultando que las personas que usan drogas puedan acceder a un tratamiento digno, educación y empleo, lo que en última instancia sigue reproduciendo las desigualdades estructurales en el país.

1.3. Personas que ejercen el trabajo sexual

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Ecuador (PERTS) enfrentan una situación de extrema vulnerabilidad, tanto aquellas que trabajan en espacios privados como quienes lo hacen en la calle. Esta población es víctima frecuente de extorsiones, comúnmente denominadas “vacunas” (impuestos

forzados por grupos delictivos), un fenómeno que se ha expandido en el país y que está vinculado directamente con redes criminales. Estas extorsiones no sólo generan temor, sino que en muchos casos culminan en episodios de violencia extrema, incluyendo asesinatos. Las amenazas dirigidas hacia quienes ejercen el trabajo sexual a menudo se extienden a sus familiares, siendo asesinados no solo quienes se niegan a pagar, sino también sus seres cercanos, incluyendo menores de edad. Este clima de inseguridad ha obligado a muchas de estas personas a desplazarse, tanto dentro del país como hacia el extranjero, en un intento desesperado por salvaguardar sus vidas y las de sus familias.

En la mayoría de los casos, las personas trabajadoras del sexo son las principales proveedoras de sus hogares, lo que agrava la situación, ya que las organizaciones delictivas no dudan en usar la violencia contra sus hijos o dependientes como medio de coerción.

Además, la falta de acceso a la educación formal es una de las principales barreras que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual en Ecuador. Muchas de ellas, especialmente las mujeres trans y quienes provienen de entornos de bajos ingresos, abandonan el sistema educativo a temprana edad debido a la discriminación, el acoso o las condiciones socioeconómicas que las empujan a buscar medios de subsistencia de manera urgente. La exclusión de la educación formal perpetúa un ciclo de pobreza, ya que, al no contar con títulos académicos en muchos casos, las oportunidades de empleo formal se ven limitadas. Además, la estigmatización en torno a su identidad y su trabajo refuerza su marginación dentro del sistema educativo. Los programas de educación continua o de segunda oportunidad rara vez están diseñados para ser accesibles e inclusivos para las PERTS, lo que dificulta aún más su reinserción en el sistema. Es imperativo que se implementen políticas educativas que ofrezcan vías accesibles y flexibles para que las personas que ejercen el trabajo sexual puedan acceder a la educación formal, creando entornos libres de estigma que les permitan desarrollar habilidades y obtener certificados académicos.

Otro desafío que enfrenta esta población es la violencia ejercida por actores estatales, como la policía y el ejército, que, en lugar de proteger sus derechos, a menudo perpetran abusos físicos, verbales y psicológicos. Estos abusos no solo ocurren en las calles, sino también en centros de salud, donde las personas trabajadoras del sexo deberían recibir atención integral. En lugar de ello, son sometidas a tratos discriminatorios que agravan aún más su situación de vulnerabilidad, esto a más de la falta

de acceso a servicios de salud adecuados perpetúa barreras que impiden la prevención y tratamiento de enfermedades, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva, incrementando su exposición a riesgos sanitarios.

A pesar de las medidas implementadas por el gobierno nacional, como los estados de excepción y los toques de queda en horarios específicos, la violencia en el país no ha disminuido. De hecho, se ha registrado un incremento en los índices de muertes violentas y extorsiones. Estas estrategias, centradas en la militarización y el control temporal del orden público, no han logrado garantizar la seguridad de las personas trabajadoras del sexo ni de la ciudadanía en general. Esto pone en evidencia la necesidad de políticas públicas más integrales, que no sólo aborden los síntomas inmediatos de la violencia, sino que también enfrenten las causas estructurales de la criminalidad, como la pobreza, la exclusión social y la falta de acceso a oportunidades laborales dignas.

La situación de las personas que ejercen trabajo sexual en Ecuador subraya la urgencia de implementar políticas públicas que incluyan un enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y género. Es crucial desarrollar programas que brinden seguridad, acceso a la justicia y protección integral para las personas que ejercen el trabajo sexual, reconociendo su autonomía y derecho a trabajar en condiciones seguras y dignas. Estos enfoques deben ir acompañados de campañas de sensibilización que reduzcan el estigma social y la discriminación, así como de medidas que aseguren la prestación de servicios de salud adecuados, respetuosos y libres de prejuicios.

1.4. Hombres gays

La situación de la población de hombres gay en Ecuador refleja muchos de los desafíos que enfrentan otras poblaciones clave, especialmente en términos de discriminación y violencia. A pesar de que la Constitución del país garantiza el derecho a la igualdad y no discriminación, y que desde 2019 el matrimonio igualitario es legal, las actitudes sociales hacia los hombres gays siguen siendo marcadamente negativas en ciertos sectores de la sociedad. Esto es particularmente evidente en áreas rurales y en comunidades conservadoras, donde la homofobia se mantiene latente. Este rechazo se manifiesta en diversas formas de exclusión, desde el ámbito familiar hasta el laboral, lo que limita severamente el acceso de los hombres gays a derechos y oportunidades básicas.

Uno de los mayores desafíos que enfrenta esta población es el acceso a servicios de salud adecuados,

especialmente en lo relacionado con la prevención y el tratamiento del VIH. Aunque el sistema de salud pública ha implementado programas dirigidos a la población LGBTIQ+, las barreras sociales y el estigma persistente en torno al VIH dificultan que muchos hombres gays accedan a servicios médicos sin temor a ser estigmatizados o maltratados. Además, la desinformación prevalece debido a la ausencia de una educación sexual inclusiva en el sistema educativo, lo que aumenta los riesgos para la salud sexual y reproductiva de esta población. Esta brecha educativa no solo contribuye al desconocimiento, sino también a la reproducción de conductas de riesgo.

Desde la educación básica hasta la superior, muchos hombres gays experimentan bullying, acoso verbal e incluso agresiones físicas, lo que puede generar deserción escolar. La falta de una educación sexual inclusiva en el currículo académico perpetúa la invisibilización de la diversidad sexual, lo que no solo afecta el bienestar de los estudiantes LGBTIQ+, sino que también perpetúa estereotipos y prejuicios dentro de las comunidades educativas. Esta exclusión no solo limita las oportunidades educativas de los hombres gays, sino que también repercute en sus perspectivas laborales y económicas, al restringir su acceso a grados académicos más altos y en consecuencia, a trabajos mejor remunerados. Es esencial que el sistema educativo aborde de manera integral estas formas de discriminación a través de la inclusión de contenidos educativos que promuevan la diversidad y el respeto a los derechos humanos, garantizando espacios seguros y respetuosos para todos los estudiantes.

2. Resultados por ámbitos y factores resaltantes

2.1. Exclusión estructural y desigualdades socioeconómicas

Las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan los mayores niveles de exclusión económica, con un acceso limitado al empleo formal. La falta de oportunidades y el estigma estructural las llevan a depender del trabajo informal y del trabajo sexual como fuentes principales de ingresos.

Los hombres gays y las personas que usan drogas presentan una mayor diversidad en sus actividades laborales, aunque siguen enfrentando discriminación en el ámbito laboral, especialmente por orientación sexual o estigmatización relacionada con el uso de drogas.

2.2. Estigma y discriminación por identidad de género y ocupación

La violencia hacia las mujeres trans es una de las más preocupantes, marcada por altos niveles de agresión física y psicológica, tanto en el entorno familiar como social. La transfobia institucional y cultural sigue siendo una barrera crítica para su acceso a servicios de salud y educación.

El estigma hacia las personas que ejercen trabajo sexual persiste, afectando su seguridad personal y su acceso a derechos básicos. El rechazo social se manifiesta en múltiples entornos, exacerbado por la moralización de su actividad laboral.

Las personas que usan drogas enfrentan una fuerte estigmatización basada en percepciones de peligrosidad e inestabilidad, lo que limita su acceso a redes de apoyo, empleo y servicios de salud adecuados.

2.3. Violencia y acceso a servicios de salud

Todas las poblaciones clave reportan haber experimentado altos niveles de violencia interpersonal, tanto en el entorno familiar como en espacios públicos. Las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan la violencia más severa, mientras que las personas que usan drogas y los hombres gays también sufren agresiones físicas y verbales.

El acceso a servicios de salud sigue siendo insuficiente y marcado por actitudes estigmatizantes, especialmente hacia personas trans y aquellas que viven con VIH. Las barreras en la atención médica afectan la salud física y mental de estas poblaciones, incrementado su vulnerabilidad.

2.4. Vulnerabilidad en el ámbito laboral y económico

El acceso desigual al empleo formal revela un patrón claro de discriminación estructural. Las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan mayores dificultades para integrarse en el mercado laboral formal, lo que perpetúa su dependencia de trabajos informales y de la economía del trabajo sexual.

La inseguridad alimentaria y la precariedad económica es alta, afectando a las personas encuestadas. Una proporción considerable de estas poblaciones reporta dificultades para cubrir sus necesidades básicas, lo que resalta la necesidad urgente de intervenciones que aborden la pobreza y mejoren el acceso a recursos.

2.5. Necesidad de un enfoque interseccional

Los hallazgos destacan la importancia de adoptar un enfoque interseccional en el diseño de políticas públicas y programas de intervención. Factores como género, etnia, orientación sexual y edad influyen en la experiencia de violencia y discriminación de cada grupo.

La diversidad dentro de las poblaciones clave requiere intervenciones específicas y adaptadas a sus realidades, para reducir las brechas de exclusión social y promover una respuesta más inclusiva y efectiva.

2.6. Importancia de la sensibilización y educación

Los datos sugieren una falta de conocimiento y aceptación de la diversidad sexual e identidades de género en la sociedad ecuatoriana, lo que perpetúa actitudes discriminatorias. Las campañas de sensibilización y la educación inclusiva son esenciales

para cambiar estas actitudes y fomentar una cultura de respeto hacia las poblaciones clave.

En conclusión, el estudio evidencia una brecha entre el marco normativo y la implementación efectiva de derechos para las poblaciones clave en Ecuador. La exclusión sistemática, el estigma persistente y la falta de acceso a servicios esenciales reflejan una realidad que requiere un compromiso renovado por parte de las instituciones y la sociedad. Las políticas públicas deben adoptar un enfoque interseccional que considere la complejidad de las identidades y realidades de cada grupo, permitiendo intervenciones específicas que aborden tanto los efectos como las causas estructurales de la exclusión.

Abordar estas problemáticas con un enfoque de derechos humanos e interseccionalidad es fundamental para garantizar una vida digna e inclusiva para todas las personas, sin distinción de identidad de género, orientación sexual o actividad laboral.

VIII. Recomendaciones e Incidencia Política

Es fundamental que Ecuador fortalezca su marco normativo para garantizar una protección integral a las poblaciones clave, cumpliendo con los compromisos internacionales de derechos humanos. Los hallazgos del estudio revelan la urgente necesidad de leyes específicas contra la discriminación y la violencia basada en identidad de género, orientación sexual y actividad laboral. La creación de mecanismos de denuncia accesibles y seguros facilitará el acceso a la justicia para quienes enfrentan incidentes de violencia, reduciendo el miedo a represalias.

Se observa una exclusión sistemática que limita el acceso de estas poblaciones a derechos fundamentales como el empleo, la salud y la seguridad social. Las mujeres trans y las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan mayores barreras económicas, viéndose forzadas a trabajar en la economía informal. Por su parte, los hombres gays y personas que usan drogas muestran una mayor diversidad en sus actividades laborales, lo que indica diferencias en el nivel de estigma estructural.

El estigma y la discriminación afectan a estas poblaciones de distintas maneras: las mujeres trans sufren violencia exacerbada por la transfobia, mientras que el estigma hacia las personas que ejercen trabajo sexual y las que usan drogas limita su acceso a redes de apoyo y empleo estable. Además, las barreras estructurales y el acceso insuficiente a servicios de salud inclusivos destacan como problemas graves, especialmente en salud mental y prevención del VIH.

La implementación de un enfoque interseccional en las políticas públicas es clave para abordar estas barreras, considerando factores como género, etnia, edad y nivel socioeconómico. Las campañas de sensibilización dirigidas a funcionarios públicos y la ciudadanía son esenciales para cambiar actitudes discriminatorias. Es necesario capacitar a personal de sectores clave (justicia, salud, educación y seguridad) para garantizar una respuesta empática e inclusiva.

El acceso a la justicia, la salud inclusiva, la educación con enfoque de diversidad y la inclusión laboral son prioridades para cerrar las brechas de exclusión social. El fortalecimiento de alianzas con organizaciones de la sociedad civil y la implementación de mecanismos de monitoreo permitirán ajustar las intervenciones y medir su impacto, promoviendo una protección efectiva de derechos.

1. Recomendaciones por población clave

1.1. Mujeres trans

Nivel local:

- Crear espacios seguros en comunidades para reducir la violencia interpersonal y comunitaria.
- Implementar programas de sensibilización sobre identidad de género en centros comunitarios y de salud locales.

Nivel nacional:

- Establecer políticas antidiscriminatorias claras en el empleo, con sanciones y acompañamiento para mujeres trans.
- Mejorar el acceso a la atención médica inclusiva en el sistema de salud pública, con un enfoque en la prevención de VIH y salud mental.

Nivel regional:

- Desarrollar políticas de movilidad y refugio seguras para mujeres trans en situación de migración o desplazamiento en países de la región.
- Fortalecer y expandir la red de organizaciones de derechos de personas trans en América Latina y el Caribe, para mejorar la implementación de derechos y el acceso a servicios de salud, protección legal y otros recursos clave para las personas trans en la región.

1.2. Personas que usan drogas

Nivel local:

- Fomentar programas comunitarios de reducción de daños que incluyan a personas que usan drogas en el diseño y operación de estos servicios.
- Organizar campañas educativas sobre el uso de drogas, con un enfoque en la no criminalización y sensibilización.

Nivel nacional:

- Reintroducción de lineamientos claros sobre uso personal, con criterios de uso orientados por un enfoque de salud pública y derechos humanos.
- Fortalecimiento de programas de reducción de daños, enfocados en la atención integral y no en la criminalización de las personas que usan drogas.
- Capacitación a las fuerzas del orden y personal de justicia, para evitar interpretaciones punitivas que afecten a personas que usan drogas, y garantizar que las intervenciones se alineen con un enfoque de salud y no con persecución criminal.

Nivel regional:

- Establecer lineamientos de salud pública para programas de reducción de daños, accesibles en toda la región.
- Impulsar investigaciones comparativas sobre políticas de drogas en América Latina para identificar prácticas efectivas y replicables.

1.3. Personas que ejercen trabajo sexual

Nivel local:

- Implementar protocolos de seguridad en zonas de trabajo, así como programas de salud sexual con enfoque en sus derechos y autonomía.
- Crear centros de apoyo psicológico y legal en áreas de alto riesgo.

Nivel nacional:

- Desarrollar una política de reconocimiento y protección laboral para el trabajo sexual, con acceso a derechos laborales y servicios de salud.
- Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma y discriminación hacia personas que ejercen trabajo sexual.

Nivel regional:

- Crear un protocolo regional de protección contra violencia y explotación en el trabajo sexual.
- Fomentar el intercambio de prácticas entre países de la región para mejorar las condiciones de seguridad y salud de las personas que ejercen trabajo sexual.

1.4. Hombres gays

Nivel local:

- Promover redes de apoyo y eventos comunitarios seguros para hombres gays en sus entornos.
- Crear programas de salud mental y prevención de violencia en centros comunitarios que aborden discriminación por orientación sexual.

Nivel nacional:

- Reforzar la implementación de las políticas de igualdad existentes, enfocándose en garantizar que las personas LGBT+ no solo sean reconocidas en los marcos normativos, sino que también reciban apoyo efectivo en el acceso al empleo y la educación.
- Proveer servicios específicos de salud mental y apoyo para hombres gays que sufren violencia en relaciones de pareja. Incluir la orientación sexual en las políticas de igualdad y no discriminación en el empleo.

Nivel regional:

- Crear programas de colaboración entre organizaciones de derechos LGBTI+ en la región para abordar temas de discriminación y derechos de hombres gays.
- Desarrollar una estrategia de salud pública regional con un enfoque en reducir el estigma hacia hombres gays y garantizar su acceso a servicios de salud.

2. Prioridades urgentes y factibles

- **Acceso a servicios de salud inclusivos** para todas las poblaciones clave en los sistemas de salud pública.
- **Sensibilización comunitaria y campañas de no discriminación**, especialmente a nivel local y nacional.
- **Programas de reducción de daños** para personas que usan drogas.

- **Reconocimiento del trabajo sexual como trabajo legítimo**, para reducir la vulnerabilidad y el estigma.

3. Sugerencias para políticas públicas

- **Ministerio de Salud:** Desarrollo de políticas de salud integrales que aborden las necesidades específicas de cada población clave, en colaboración con organismos de derechos humanos.
- **Ministerio de Trabajo:** Políticas de empleo inclusivas que promuevan la contratación y no discriminación en el lugar de trabajo, con incentivos para empresas inclusivas.
- **Educación y Medios:** Programas de sensibilización y campañas de medios para reducir la estigmatización, en colaboración con medios de comunicación.

- **Organizaciones de Derechos Humanos:** Supervisión y apoyo en la implementación de políticas de derechos humanos, incluyendo la asistencia en denuncias y protección contra abusos.

4. Propuestas para futuros estudios

- **Efectos de programas de reducción de daños** en personas que usan drogas, enfocándose en su efectividad y posibles mejoras.
- **Investigación regional** sobre el impacto del trabajo sexual en la economía local y la necesidad de políticas laborales para esta población.

IX. Referencias

1. Documento, Protocolo de investigación del estudio sobre estigma, discriminación y violencia hacia personas trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú. Año 2024.
2. Informe Anual de situación Epidemiológica del VIH Ecuador-2022, primera edición. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
3. Resolución 001 CONSEP-CO-2013 sobre umbrales de tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo personal https://www.defensoria.gob.ec/images/defensoria/pdfs/lotaip2014/info-legal/Resolucion_CONSEP_umbrales_drogas.pdf
4. Boletín Anual de Homicidios intencionales en Ecuador, Enero -Diciembre 2023, Página número 10. <https://oeco.padf.org/wp-content/uploads/2024/04/OECO.-BOLETIN-ANUAL-DE-HOMICIDIOS-2023.pdf>
5. Noticia Adicción a las drogas aumenta incidencia de VIH en Guayaquil <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adiccion-drogas-incidencia-vih-guayaquil/>
6. Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres Transfemeninas (MTF) y Mujeres trabajadoras Sexuales (MTS), mayo-noviembre 2021, página 41. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Informe_de_prevalencia_de_VIH_e_ITS_HSH_2021.pdf
7. Resultados de INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos Ecuador 2022 (orientación sexual e identidad de género. https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/LGBTI_Resultados_mayo_2024.pdf



X. Anexos

ANEXO A1. Por pertenencia o no a otros grupos sociales.

	Aparte de su pertenencia a una población clave, ¿se reconoce dentro de alguna de las siguientes identidades o contextos?				
	Población	Sí	No	N/R	Total
Población indígena	MT	13	83	4	100
	PUD	19	81	0	100
	PERTS	1	96	3	100
	HG	1	98	1	100
	Total	34	358	8	400
Población migrante o desplazada	MT	12	85	3	100
	PUD	21	79	0	100
	PERTS	9	89	2	100
	HG	17	82	1	100
	Total	59	335	6	400
Persona con discapacidad	MT	8	89	3	100
	PUD	5	95	0	100
	PERTS	2	98	0	100
	HG	3	97	0	100
	Total	18	379	3	400
Persona en situación de calle	MT	21	78	1	100
	PUD	17	80	3	100
	PERTS	17	82	1	100
	HG	15	83	2	100
	Total	70	323	7	400
TOTAL		181			

Fuente: base de datos estudio VED - Ecuador 2024.

ANEXO A2. Estigma interpersonal en el ámbito familia.

Situaciones	Población	Sí				No	Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total		
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares ha murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	20	18	9	47	53	100
	PUD	10	31	30	71	29	100
	PERTS	12	28	16	56	44	100
	HG	35	21	6	62	38	100
	Total	77	98	61	236	164	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha excluido de actividades familiares?	MT	16	12	8	36	64	100
	PUD	5	27	16	48	52	100
	PERTS	17	23	14	54	46	100
	HG	14	19	6	39	61	100
	Total	52	81	44	177	223	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	6	9	8	23	77	100
	PUD	10	29	5	44	56	100
	PERTS	8	13	6	27	73	100
	HG	13	15	9	37	63	100
	Total	37	66	28	131	269	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha agredido físicamente?	MT	4	3	7	14	86	100
	PUD	1	53	1	55	45	100
	PERTS	3	4	3	10	90	100
	HG	13	18	4	35	65	100
	Total	21	78	15	114	286	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha obligado a tener relaciones sexuales a la fuerza?	MT	1	1	1	3	97	100
	PUD	0	10	0	10	90	100
	PERTS	1	9	0	10	90	100
	HG	0	13	1	14	86	100
	Total	2	33	2	37	363	400
TOTAL		189	356	150	695		

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A3. Razones principales.

En caso de responder afirmativamente en alguna de las preguntas anteriores, ¿Cuál crees que fue la razón principal?								
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	9	2	3	1	1	2	45	63
PUD	4	0	3	38	0	0	43	88
PERTS	1	54	0	0	2	0	11	68
HG	0	0	50	0	1	1	16	68
Total	14	56	56	39	4	3	115	287

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A4. Estigma interpersonal por amistades.

Situación	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año			Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	
Alguna vez, ¿Alguna de sus amistades le ha discriminado o violentado?	MT	26	12	10	48	52	100	4	18	4	26
	PUD	11	37	5	53	47	100	7	3	1	11
	PERTS	16	31	2	49	51	100	3	11	2	16
	HG	20	19	1	40	60	100	14	6	0	20
	Total	73	99	18	190	210	400	28	38	7	73

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A5. Estigma interpersonal por personas desconocidas.

Situaciones	Población	Sí				No	Frecuencias en el último año				Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total		Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez, ¿Ha escuchado a personas desconocidas que han murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	38	25	15	78	22	4	25	9	0	38
	PUD	21	33	18	72	28	7	10	4	0	21
	PERTS	21	34	10	65	35	1	16	4	0	21
	HG	37	18	9	64	36	11	15	10	1	37
	Total	117	110	52	279	121	23	66	27	1	117
Alguna vez, ¿Ha sentido rechazo por parte de personas desconocidas?	MT	41	18	10	69	31	7	24	10	0	41
	PUD	19	32	19	70	30	4	12	2	1	19
	PERTS	22	28	9	59	41		12	8	0	20
	HG	31	21	9	61	39	2	15	6	1	24
	Total	113	99	47	259	141	13	63	26	2	104
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	31	19	11	61	39	9	16	6	0	31
	PUD	23	42	4	69	31	8	13	1	1	23
	PERTS	19	29	6	54	46	4	12	3	0	19
	HG	21	23	7	51	49	11	8	0	2	21
	Total	94	113	28	235	165	32	49	10	3	94
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han agredido físicamente?	MT	15	13	12	40	60	3	8	4	0	15
	PUD	5	35	3	43	57	3	2	0	0	5
	PERTS	5	5	0	10	90	4	1	0	0	5
	HG	11	14	2	27	73	8	1	2	0	11
	Total	36	67	17	120	280	18	12	6	0	36
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza?	MT	7	4	9	20	80	2	4	1	0	7
	PUD	1	14	1	16	84	1	0	0	0	1
	PERTS	2	10	1	13	87	2	0	0	0	2
	HG	2	12	7	21	79	1	1	0	0	2
	Total	12	40	18	70	330	6	5	1	0	12
TOTAL		372	429	162	963						

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A6. Estigma interpersonal por pareja.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año			N/R	Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente		
Alguna vez ¿Ha experimentado discriminación o rechazo por parte de su pareja fija/casual?	MT	11	2	4	17	83	100	1	6	4	0	11
	PUD	11	21	7	39	61	100	3	5	3	0	11
	PERTS	6	28	3	37	63	100	0	5	1	0	6
	HG	8	24	7	39	61	100	2	4	2	0	8
	Total	36	75	21	132	268	400	6	20	10	0	36
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	7	9	5	21	79	100	1	3	3	0	7
	PUD	6	38	4	48	52	100	2	3	1	0	6
	PERTS	10	34	4	48	52	100	1	8	1	0	10
	HG	13	21	4	38	62	100	4	5	3	1	13
	Total	36	102	17	155	245	400	8	19	8	1	36
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha agredido físicamente?	MT	6	8	4	18	82	100	1	2	3	0	6
	PUD	2	36	2	40	60	100	0	2	0	0	2
	PERTS	9	19	5	33	67	100	4	4	1	0	9
	HG	11	18	5	34	66	100	2	5	1	3	11
	Total	28	81	16	125	275	400	7	13	5	3	28
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza o cuando no quería?	MT	1	3	2	6	94	100	0	1	0	0	1
	PUD	2	21	1	24	76	100	1	1	0	0	2
	PERTS	0	12	0	12	88	100	0	0	0	0	0
	HG	4	12	2	18	82	100	3	0	0	1	4
	Total	7	48	5	60	340	400	4	2	0	1	7
TOTAL		107	306	59	472			25				

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A7. 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	34	51	15	100
	PUD	31	29	40	100
	PERTS	10	9	81	100
	HG	30	62	8	100
	Total	105	151	144	400
En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido empleo formal?	Población	Sí	No	No ha buscado	Total
	MT	40	45	15	100
	PUD	18	42	40	100
	PERTS	4	15	81	100
	HG	44	48	8	100
	Total	106	150	144	400
Alguna vez, ¿Se le ha negado ascenso o aumento salarial en su trabajo?	Población	Sí	No	No ha buscado	Total
	MT	16	69	15	100
	PUD	19	41	40	100
	PERTS	4	15	81	100
	HG	14	78	8	100
	Total	53	203	144	400
	TOTAL	264			

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A8. Estigma estructural en el trabajo..

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año						Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	Sucedió antes	Nunca sucedió	
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo?	MT	16	9	4	29	71	100	6	7	2	1	13	71	100
	PUD	7	35	7	49	51	100	4	3	0	0	42	51	100
	PERTS	2	9	1	12	88	100	1	1	0	0	10	88	100
	HG	15	21	7	43	57	100	5	9	1	0	28	57	100
	Total	40	74	19	133	267	400	16	20	3	1	93	267	400
Alguna vez, ¿Ha perdido su empleo u otra fuente de ingresos?	MT	17	9	7	33	67	100	8	8	0	1	16	67	100
	PUD	10	48	4	62	38	100	8	2	0	0	52	38	100
	PERTS	4	14	0	18	82	100	3	1	0	0	14	82	100
	HG	9	23	3	35	65	100	8	1	0	0	26	65	100
	Total	40	94	14	148	252	400	27	12	0	1	108	252	400
TOTAL		80						43						

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A9. Negación de acceso a emprendimientos, ayudas económicas y crédito bancario.

Situaciones	Población	Sí	No	Total
Alguna vez, le han negado acceso a un programa de emprendimiento?	MT	38	62	100
	PUD	34	66	100
	PERTS	10	90	100
	HG	11	89	100
	Total	93	307	400
Alguna vez, ¿Has tenido la oportunidad de acceder a una ayuda económica del estado?	Población	Sí	No	Total
	MT	26	74	100
	PUD	10	90	100
	PERTS	24	76	100
	HG	5	95	100
	Total	65	335	400
Alguna vez, ¿Has podido acceder a un crédito bancario?	Población	Sí	No	Total
	MT	18	82	100
	PUD	29	71	100
	PERTS	8	92	100
	HG	34	66	100
	Total	89	311	400
TOTAL		247		

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A10. Estigma estructural en el trabajo no formal.

Situaciones	Población	Sí				No	Solo trabajo formal	Total	Frecuencia en el último año			Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses	Total				Una vez	Algunas veces	Frecuente	
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo no formal?	MT	16	7	2	25	59	16	100	0	12	4	16
	PUD	14	16	7	37	57	6	100	7	6	1	14
	PERTS	24	20	10	54	45	1	100	2	18	4	24
	HG	4	13	6	23	50	27	100	1	3	0	4
	Total	58	56	25	139	211	50	400	10	39	9	58
Alguna vez, ¿Ha perdido su trabajo no formal u otra fuente de ingresos?	MT	12	6	3	21	63	16	100	4	8	0	12
	PUD	5	23	3	31	63	6	100	4	1	0	5
	PERTS	8	16	1	25	74	1	100	6	2	0	8
	HG	7	9	4	20	53	27	100	4	2	0	6
	Total	32	54	11	97	253	50	400	18	13	0	31
TOTAL		90										

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A11. Estigma estructural en el ejercicio del trabajo sexual

Situaciones	Población	Sí				No	No realizó trabajo sexual	Total	Frecuencia en el último año			Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total				Una vez	Algunas veces	Frecuente	
En los últimos 12 meses en el ejercicio de esta actividad, ¿Se le ha exigido algún pago por protección o por permitirle desarrollar la actividad?	MT	9	6	4	19	36	45	100	0	7	2	9
	PUD	0	0	0	0	8	92	100	0	0	0	0
	PERTS	23	2	0	25	75	0	100	0	3	20	23
	HG	0	2	0	2	11	87	100	0	0	0	0
	Total	32	10	4	46	130	224	400	0	10	22	32
Alguna vez, ¿Alguna persona le ha quitado el dinero ganado?	MT	2	3	2	7	48	45	100	0	2	0	2
	PUD	0	2	1	3	5	92	100	0	0	0	0
	PERTS	1	5	0	6	94	0	100	0	0	1	1
	HG	2	0	0	2	11	87	100	1	1	0	2
	Total	5	10	3	18	158	224	400	1	3	1	5
TOTAL		37										

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A12. Estigma estructural en centros educativos.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año				Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	Una vez	
Alguna vez, ¿Ha sido rechazado en el ingreso o no se le ha permitido asistir a un centro educativo?	MT	7	8	8	23	77	100	2	4	1	0	7
	PUD	1	18	0	19	81	100	0	0	1	0	1
	PERTS	0	1	0	1	99	100	0	0	0	0	0
	HG	1	4	1	6	94	100	0	1	0	0	1
	Total	9	31	9	49	351	400	2	5	2	0	9
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en un centro educativo?	MT	7	8	6	21	79	100	2	4	1	0	7
	PUD	1	37	2	40	60	100	0	1	0	0	1
	PERTS	1	2	0	3	97	100	0	1	0	0	1
	HG	2	24	3	29	71	100	2	0	0	0	2
	Total	11	71	11	93	307	400	4	6	1	0	11
Alguna vez, ¿Ha sido suspendido o expulsado de un centro educativo?	MT	4	5	7	16	84	100	0	3	1	0	4
	PUD	1	39	1	41	59	100	1	0	0	0	1
	PERTS	0	1	0	1	99	100	0	0	0	0	0
	HG	1	9	2	12	88	100	1	0	0	0	1
	Total	6	54	10	70	330	400	2	3	1	0	6
TOTAL		26						8				

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A13. Estigma estructural en espacio cultural.

Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en un espacio cultural, de ocio o entretenimiento?					
Población	Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Nunca sucedió	Total
MT	17	6	7	70	100
PUD	9	24	11	56	100
PERTS	4	4	0	92	100
HG	13	19	8	60	100
Total	43	53	26	278	400

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A14. Estigma estructural en servicios de salud.l.

Población	Malos tratos		Negación de servicios		Negación de servicio de SSRR		Total en servicios de salud	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MT	38	62	23	77	15	85	76	224
PUD	51	49	25	75	9	91	85	215
PERTS	16	84	10	90	6	94	32	268
HG	37	63	26	74	18	82	81	219
Total	142	258	84	316	48	352	274	926

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A13. Estigma estructural en servicios de salud

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año				Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez, ¿Ha experimentado malos tratos en un servicio de salud?	MT	19	16	3	38	62	100	5	13	1	0	19
	PUD	13	31	7	51	49	100	3	7	2	1	13
	PERTS	8	7	1	16	84	100	2	4	2	0	8
	HG	17	15	5	37	63	100	4	13	0	0	17
	Total	57	69	16	142	258	400	14	37	5	1	57
Alguna vez, ¿Le ha sido negado o rechazado algún servicio o atención en un servicio de salud?	MT	10	11	2	23	77	100	1	8	1	0	10
	PUD	3	19	3	25	75	100	1	1	1	0	3
	PERTS	5	5	0	10	90	100	0	3	2	0	5
	HG	11	13	2	26	74	100	5	5	1	0	11
	Total	29	48	7	84	316	400	7	17	5	0	29
Alguna vez, ¿Le ha sido negado un servicio de salud sexual y/o reproductiva?	MT	6	5	4	15	85	100	1	3	1	1	6
	PUD	3	5	1	9	91	100	0	3	0	0	3
	PERTS	4	2	0	6	94	100	0	2	2	0	4
	HG	8	9	1	18	82	100	3	4	1	0	8
	Total	21	21	6	48	352	400	4	12	4	1	21
TOTAL		107	138	29	274							

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A16. Servicio de salud sexual y reproductiva que fue negado en los servicios de salud.

¿Cuál fue el servicio de salud sexual y/o reproductiva que le fue negado?					
Tipo	Población				Total
	MT	PERTS	HG	PUD	
Acceso a condones	6	1	3	5	15
Métodos de planificación	4	0	2	3	9
Consejería	4	0	1	4	9
Información en salud sexual o reproductiva	2	1	2	4	9
Cita médica con especialista	5	4	8	4	21
PREP (Profilaxis pre exposición para VIH)	3	0	3	0	6
PEP (Profilaxis postexposición)	1	0	7	0	8
Antirretrovirales (ARV)	4	0	0	1	5
Exámenes y/o pruebas diagnósticas	1	0	1	5	7
Procedimientos quirúrgicos	1	0	0	3	4
Hormonización	3	0	0	1	4
Interrupción voluntaria del embarazo	0	0	0	3	3
Modificación corporal	1	0	0	0	1
Educación sexual	0	1	1	6	8
VIH e ITS (sífilis, hepatitis, HPV, etc.)	1	3	2	3	9
Vacunación (hepatitis, HPV)	0	0	1	0	1
TOTAL	36	10	31	42	119

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A17. Servicio de salud sexual y reproductiva que fue negado en los servicios de salud.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año				Total
		Esto sucedió en los últimos 12 meses	Esto sucedió alguna vez, antes de los 12 meses	Esto sucedió en los últimos 12 meses y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez, ¿Ha experimentado requisas, retenciones o malos tratos por parte de un policía o militar?	MT	22	9	6	37	63	100	2	18	2	0	22
	PUD	22	46	18	86	14	100	10	10	2	0	22
	PERTS	26	28	5	59	41	100	4	13	9	0	26
	HG	8	18	5	31	69	100	4	3	1	0	8
	Total	78	101	34	213	187	400	20	44	14	0	78
Alguna vez, ¿Ha experimentado insultos, amenazas o acosos verbales por parte de un policía o militar?	MT	15	6	10	31	69	100	1	9	5	0	15
	PUD	14	36	13	63	37	100	5	8	1	0	14
	PERTS	7	19	2	28	72	100	2	4	1	0	7
	HG	5	18	3	26	74	100	5	0	0	0	5
	Total	41	79	51	171	252	423	13	21	7	0	41
Alguna vez, ¿Ha experimentado amenazas, acoso o agresión física por parte de un policía o militar?	MT	12	5	10	27	73	100	1	8	3	0	12
	PUD	10	34	7	51	49	100	3	6	1	0	10
	PERTS	1	11	1	13	87	100	0	1	0	0	1
	HG	4	12	3	19	81	100	2	2	0	0	4
	Total	27	62	21	110	290	400	6	17	4	0	27
Alguna vez, ¿Le han detenido o arrestado y/o llevado a un tribunal de justicia penal?	MT	7	6	10	23	77	100	2	4	1	0	7
	PUD	3	38	1	42	58	100	2	1	0	0	3
	PERTS	0	18	0	18	82	100	0	0	0	0	0
	HG	3	9	1	13	87	100	2	1	0	0	3
	Total	13	71	12	96	304	400	6	6	1	0	13
Total		159	313	118	590			39				

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A18. Realización de denuncias.

¿Ha realizado algún tipo de denuncia por una situación de discriminación o violencia?					
Población	Sí	No	N/R	No percibió violencia	Total
MT	20	15	7	58	100
PUD	18	46	0	36	100
PERTS	10	15	2	73	100
HG	5	32	20	43	100
Total	53	108	29	210	400

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A19. Realización de denuncias.

¿A qué instancia realizó la denuncia?										
Población	Policía	Juzgado, fiscalía o defensoría	ONG's u OBS	Observatorio	Autoridad universitaria	Comisaría de la mujer	N/R	No denuncié	No percibí violencia	Total
MT	7	12	0	1	0	0	7	15	58	100
PUD	6	12	0	0	0	0	0	46	36	100
PERTS	1	8	0	0	0	1	2	15	73	100
HG	2	1	1	0	1	0	20	32	43	100
Total	16	33	1	1	1	1	29	108	210	400

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A20. Resultado de la denuncia.

En caso de haber denunciado, ¿Cuál fue el resultado de su denuncia?									
Población	Se ha resuelto	Está en proceso	No se ha resuelto	Decidió dejar el proceso	Caso archivado	N/R	No denuncié	No percibí violencia	Total
MT	5	2	11	1	1	7	15	58	100
PUD	5	0	5	2	6	0	46	36	100
PERTS	3	0	2	4	1	2	15	73	100
HG	0	0	2	1	2	20	32	43	100
Total	13	2	20	8	10	29	108	210	400

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.

ANEXO A21. Razones principales para no realizar la denuncia.

En caso de no haber denunciado, ¿Cuáles fueron las razones para no realizar la denuncia?														
Población	Tenía temor a represalias	No sabía cómo hacerlo	No conozco a dónde dirigirme para denunciar	No tuve quién me apoyara	Trámite muy burocrático	Muy costoso	No confío en la justicia	Malos tratos	No quise involucrarme	Varias razones	N/R	Denunció	No percibió violencia	Total
MT	2	1	2	0	1	0	3	1	1	4	7	20	58	100
PUD	1	1	0	0	3	2	8	0	0	30	1	18	36	100
PERTS	5	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2	10	73	100
HG	4	5	5	3	1	0	3	0	1	10	20	5	43	100
Total	12	7	7	3	5	3	15	1	2	52	30	53	210	400

Fuente: base de datos estudio VED- Ecuador 2024.



INFORME VED ECUADOR

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

