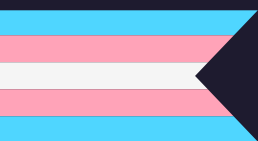




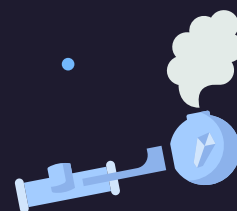
ALEP+PC
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



INFORME VED PANAMÁ

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

Fabián Betancourt - Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS

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

Equipo de Investigación Nacional de Panamá

Venus Tejeda - Coordinación Nacional Panamá

Allison Blanco - Encuestadora de RedLacTrans

Leanys Zuñiga - Encuestadora de RedLacTrans

Luis García - Encuestador de LANPUD

Gabriel Díaz - Encuestador de LANPUD

Estrella Hawkins - Encuestadora de PLAPERTS

Valeria Flores - Encuestadora de PLAPERTS

Azael Mendoza - Encuestador de GayLatino

Eduardo Santrich - Encuestador de GayLatino

Informe de investigación Panamá

Abdias Zambrano



Contenido

I. INTRODUCCIÓN	8
II. AGRADECIMIENTOS	9
III. MARCO TEÓRICO	10
1. CONCEPTUALIZACIONES DEL ESTUDIO VED	10
1.1. Estigma: la construcción social de la exclusión.	10
1.2. Discriminación: trato desigual y vulneración de derechos.	11
1.3. Violencia: manifestaciones y causas multidimensional.	11
IV. METODOLOGÍA	13
1. DISEÑO METODOLÓGICO.	13
1.1. Tipo de estudio.	13
1.2. Muestreo.	13
1.3. Recolección de datos.	14
1.4. El instrumento.	14
2. PROCESO METODOLÓGICO EN CINCO PASOS.	15
2.1. Planificación.	15
2.2. Capacitación y fortalecimiento.	15
2.3. Pilotaje.	15
2.4. Recolección de Información.	16
2.5. Elaboración de informe.	16
3. METODOLOGÍA DE RECOMPOSICIÓN Y MANEJO DE DATOS.	16
3.1. Preparación y gestión.	16
3.2. Ética y cuidado en el proceso investigativo.	17
3.3. Limitaciones.	17
3.4. Presentación de la Información.	18
V. ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN	19
1. INFORMACIÓN DEL PAÍS.	19
1.1. Contexto general de Panamá.	19
1.2. Situación de las políticas públicas para las Poblaciones clave.	19
1.3. Composición de la muestra.	23
VI. RESULTADOS	24
SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.	24
1.1. Características demográficas.	24
1.2. Aspectos sociales.	28
1.3. Condiciones económicas.	31
1.4. Marcadores sociales e interseccionalidad.	34
SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL.	39
2.1. Estigma interpersonal en la familia.	39
2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.	41
2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.	43
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	52
3.3. Estigma estructural en entornos educativos y culturales.	53
3.4. Estigma estructural en servicios de salud.	55
3.5. Estigma estructural y criminalización.	58
SECCIÓN 4: INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS.....	59
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.....	59
4.2. Denuncias y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.	60
4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.....	62
VII. PRINCIPALES HALLAZGOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	64
1. ESTUDIO VED PANAMÁ	64
2. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA EN DIFERENTES ESCENARIOS.....	66
2.1. Violencia interpersonal	66
2.2. Violencia estructural.....	67
VIII. CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENDACIONES	74
X. REFERENCIAS	76
XI. ANEXOS	79

Lista de ilustraciones, tablas y gráficas.

Tabla 1. Poblaciones consultadas desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas.....	23
Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos etarios y población	24
Tabla 3. Distribución de la muestra por identidad de género y población.....	25
Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer y población.....	26
Tabla 5. Distribución de la muestra por orientación sexoafectiva y población.....	26
Tabla 6. Distribución de la muestra por país de nacimiento y población.....	27
Tabla 7. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural y por población.....	27
Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población.	28
Tabla 9. Personas desagregadas por contacto familiar en último 12 meses.....	40
Tabla 10. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.....	46
Tabla 11. Tipos de servicios de salud sexual y reproductiva que le fueron negados.	56
Tabla 12. Personas encuestadas, desagregadas por situaciones en servicios de salud.	57
Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por interposición de denuncia.	60
Tabla 14. Instancia de realización de la denuncia.	61
Tabla 15. Distribución de las denuncias realizadas desagregadas por resultados.....	62
Tabla 16. Conocimiento, búsqueda de apoyo y participación en iniciativas para la abogacía en políticas contra la vulneración de derechos	63
Tabla 17. Porcentaje de las características sociodemográficas de las poblaciones clave	65
Tabla 18. Porcentaje de experiencias alguna vez por dimensiones y escenarios estudiados.....	71
Gráfico 1. Uso de servicio de salud en los últimos 12 meses, por población.	29
Gráfico 2. Distribución por tipo de servicio de salud utilizado en los últimos 12 meses, por población	30
Gráfico 3. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población	31
Gráfico 4. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año y población.	31
Gráfico 5. Distribución según principal actividad económica realizada, por población.....	32
Gráfico 6. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población	33
Gráfico 7. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población	33
Gráfico 8. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población	34
Gráfico 9. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población	35
Gráfico 10. Porcentaje de personas según intercambio de sexo por dinero, por población.	36
Gráfico 11. Porcentaje de personas por autoidentificación como PERTS, por población	37
Gráfico 12. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población	38
Gráfico 13. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población	39
Gráfico 14. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población	41
Gráfico 15. Distribución según ocurrencia de violencia en relaciones de amistad, por población	42
Gráfico 16. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.....	43

Gráfico 17. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.	44
Gráfico 18. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población.....	44
Gráfico 19. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.....	45
Gráfico 20. Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.....	48
Gráfico 21. Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.....	49
Gráfico 22. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población....	49
Gráfico 23. Distribución según el trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.....	50
Gráfico 24. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.....	50
Gráfico 25. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, pro población.	51
Gráfico 26. Situaciones reportadas el ejercicio del trabajo sexual, por población.....	52
Gráfico 27. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.....	53
Gráfico 28. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población	54
Gráfico 29. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población	54
Gráfico 30. Situaciones de estigma y discriminación experimentadas en servicios de salud, por población	56
Gráfico 31. Situaciones de estigma, discriminación y violencia ejercida por fuerzas públicas, población	59
Gráfico 32. Conocimiento de leyes o políticas que protejan derechos de las poblaciones clave y percepción de situaciones de vulneración de derechos que amerita una denuncia, por población.....	60

I. Introducción

El Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) es una iniciativa solidaria y estratégica que busca visibilizar y abordar las situaciones de estigma, discriminación y violencia que enfrentan las poblaciones clave en América Latina y el Caribe. Aunque la región ha logrado avances en la promoción de los derechos humanos de las personas TLGBIQ+, trabajadoras sexuales y usuarias de drogas, estos progresos coexisten con altos niveles de exclusión, criminalización y violencia.

Las poblaciones clave incluidas en este estudio enfrentan desigualdades históricas y exclusión estructural, que se traducen en barreras para acceder a derechos fundamentales como la salud, la educación, el empleo y la justicia. Estas dificultades son, en gran medida, resultado de prejuicios normalizados en las esferas sociales e institucionales. A pesar de estos desafíos, estas comunidades han demostrado una notable capacidad de resiliencia y agencia, posicionándose como actores clave en la lucha por el cambio social y la promoción de los derechos humanos.

En Panamá, esta situación se agrava por factores como la ausencia de legislación antidiscriminación, el acceso desigual a servicios de salud y la falta de reconocimiento legal de las identidades de género. Este informe, realizado en 2024, se centra en cuatro grupos específicos: mujeres trans (MT), personas que usan drogas (PUD), personas que ejercen el trabajo sexual (PERTS) y hombres gays (HG). Su objetivo es visibilizar sus experiencias y generar datos que orienten la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas inclusivas.

El estudio se enmarca en 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. 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).

La primera fase del estudio se implementó en 2022 en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay. Los aprendizajes obtenidos permitieron ajustar y mejorar la metodología para su segunda ejecución en 2024, llevada a cabo en Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú.

En esta fase, PLAPERTS asumió el liderazgo del estudio, asegurando que todo el equipo de investigación estuviera compuesto por personas de las poblaciones clave analizadas. Este enfoque respeta los principios del Mayor Involucramiento de las Poblaciones Afectadas (MIPA) y garantiza un trabajo entre pares.

El estudio está dirigido por y para las poblaciones clave, con la participación directa de redes regionales. Su objetivo principal es identificar la magnitud y gravedad de las situaciones de estigma, discriminación y violencia que enfrentan estas comunidades en diversos 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 metodología adoptó un enfoque cuantitativo exploratorio, con un diseño descriptivo y transversal, utilizando un muestreo no probabilístico conocido como “bola de nieve”. El cuestionario 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 y la influencia de estructuras más amplias en las vidas de las comunidades analizadas.

Las personas participantes proporcionaron su consentimiento expreso, y los datos se manejaron con estricta confidencialidad. El equipo de investigación, compuesto íntegramente por personas de las poblaciones clave, garantizó un enfoque participativo y respetuoso. Este enfoque no solo fortaleció el sentido de pertenencia, sino que también potenció estrategias de incidencia política más efectivas.

Este informe contribuye a la comprensión de estas problemáticas desde una perspectiva nacional, basándose en evidencia recopilada a través de metodologías participativas y rigurosas. Su enfoque se alinea con estándares internacionales de derechos humanos, como los principios de Yogyakarta, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, se enmarca en los compromisos adquiridos por Panamá en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en los ODS 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género) y 10 (Reducción de desigualdades).

El Estudio VED representa un esfuerzo para visibilizar y abordar las desigualdades que perpetúan el estigma, la discriminación y la violencia, reduciendo las vulnerabilidades de estas poblaciones. Desde su concepción, esta investigación busca extenderse

progresivamente a otros países de la región, convirtiéndose en un ejercicio sistemático que genere información fundamentada en pruebas para fortalecer las capacidades de agenciamiento de las comunidades.

II. Agradecimientos

Agradecemos a las personas participantes, respetando su anonimato y confidencialidad: El equipo nacional de investigación expresa su más profundo agradecimiento a todas las personas pertenecientes a las poblaciones clave que participaron en este estudio, quienes con su valiosa contribución han enriquecido y dado veracidad a los hallazgos presentados en este informe. Su disposición y colaboración han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a HIVOS, en su rol de Receptor Principal, por su respaldo y compromiso; a la Coordinación Regional a cargo de Erwing Augsten Szokol y Marín Negrete, por el acompañamiento y apoyo constante a lo largo de todo el proceso; y a PLAPERTS, cuya colaboración ha sido esencial para llevar a cabo la implementación de este importante estudio de manera oportuna y efectiva en Panamá. Gracias a todas estas contribuciones, este trabajo refleja un esfuerzo colectivo que busca visibilizar y comprender las realidades de las poblaciones encuestadas.

Este estudio no habría sido posible sin el compromiso y dedicación de un equipo de investigación excepcional. Agradecemos a las personas participantes en Panamá por compartir sus historias, así como a las organizaciones y redes de poblaciones clave por su liderazgo en la ejecución del estudio. Reconocemos especialmente al Equipo de Investigación de Panamá, conformado por Allison Blanco, Leanys Zuñiga, Luis García, Gabriel Díaz, Estrella Hawkins, Valeria Flores, Azael Mendoza y Eduardo Santrich.

Agradecemos a Venus Tejeda, coordinadora nacional, por su apoyo y convicción de que una persona trans podría liderar esta investigación. También, extendemos nuestro reconocimiento a Soledad Gallego Albán y Fabián Betancourt por su seguimiento y gestión. Finalmente, valoramos la contribución invaluable de la Asociación Viviendo Positivamente y de Abdías Zambrano, autor del informe de investigación en Panamá, cuyo análisis y redacción han dado forma a este documento.

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 mujeres 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 refleja 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 fundamentadas en pruebas generadas. 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. El objetivo principal fue asegurar que los datos se procesarán de manera coherente y sistemática, garantizando que el análisis posterior reflejase la manera más fiel posible las realidades de las poblaciones clave incluidas en el estudio.

3.1. Preparación y gestión.

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

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

Se implementó un sistema de almacenamiento seguro utilizando la plataforma KoBoToolbox, que cumple con los estándares de ciberseguridad. Esta herramienta permitió la creación y gestión de una base de datos, garantizando la confidencialidad y privacidad de las respuestas. Además, se dinamizó la base de datos mediante

la creación de tablas dinámicas y análisis de frecuencias, lo que facilitó la triangulación de la información y enriqueció el análisis contextualizado de los datos.

3.2. Ética y cuidado en el proceso investigativo.

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

3.2.1. Consentimiento y privacidad.

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

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

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

3.2.2. Ética investigativa.

El equipo de investigación, compuesto por personas familiarizadas con el contexto de las poblaciones clave, actuó de manera respetuosa y empática. Se adoptaron estrategias específicas para abordar posibles daños psicológicos como la contención emocional. La recolección de datos se realizó por pares comunitarios, lo que favoreció un enfoque respetuoso del contexto social y cultural de las poblaciones clave. Además, cada persona involucrada en este estudio firmó un acuerdo de confidencialidad en doble copia como acto simbólico del compromiso ético y político con este proceso.

3.3. Limitaciones.

El Estudio VED presenta diversas limitaciones metodológicas y de aplicación que es importante considerar para la interpretación de los resultados. La técnica de bola de nieve permitió acceder a las poblaciones clave, pero los datos obtenidos no son extrapolables, ya que la muestra no es representativa de la población total. Además, se detectaron casos de sesgo de selección y sesgo de comunidad, lo que pudo afectar la muestra.

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

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

3.4. Presentación de la Información.

La presentación de la información fue una etapa con varios obstáculos que tuvo como resultado el presente informe nacional realizado para comunicar los hallazgos del estudio. Este proceso incluyó el análisis de los datos, la organización de los resultados y la elaboración de recomendaciones fundamentadas en pruebas. 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.

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 Panamá

Panamá es un país de 4 millones de personas, con una democracia presidencialista, administrada por un Estado laico, a pesar de que su Constitución reconoce la religión católica como la mayoritaria. Después de una dictadura e intervención militar extranjera en 1989, ha celebrado elecciones democráticas cada quinquenio, demostrando una estabilidad política.

Durante el último censo de población, se registró una alta urbanidad y el abandono de áreas rurales, mientras que más del 10% y 30% se identifica con una etnia indígena o población afropanameña, respectivamente. Al mismo tiempo, el país mantiene una paridad poblacional, existiendo 98 hombres por 100 mujeres, mientras que el 64.8% de su población tiene de 15 a 64 años.

En términos económicos, el país es de ingresos medianos altos y mantiene unos de los productos interno bruto (PIB) más alto de la región, al mismo tiempo que es una de las naciones con más brechas y desigualdad del mundo.

El salario mínimo del país se encuentra en los 351 dólares comparados con la canasta básica familiar en más de 300 dólares, que solo incluye la dieta usual del país sin incluir implementos de limpieza, medicamentos y otros servicios. Esta realidad afecta las políticas sociales, incluyendo las poblaciones vulnerabilizadas que enfrentan barreras importantes para acceder a servicios de salud adecuados y a la protección de sus derechos humanos.

Respecto a salud, la política nacional de salud es dirigida por el Ministerio de Salud, que además mantiene instalaciones sanitarias. Al mismo tiempo, existe la Caja de Seguro Social, que brinda atención de salud, pensiones y préstamos a sus cotizantes. Actualmente, más del **75% de la población está asegurada**, mientras que para el año 2050 **una de cada 4 personas panameñas tendrá más de 60 años**, necesitando mayor atención y suministro de pensiones. Uno de sus programas de pensiones sufre un déficit actualmente y aboca al país a una discusión nacional de reforma sanitaria y de pensión, al mismo tiempo que pelagra la estabilidad económica nacional y su imagen país internacional en los mercados.

El país es ruta de tránsito desde su fundación en términos migratorios. Diversas crisis en países vecinos lo hacen receptor y lugar de tránsito de migrantes hacia el norte del continente o provenientes de islas caribeñas e incluso del África (SNM, 2024).

Los datos anteriores suponen una radiografía del crecimiento del país y los desafíos que tendrá su población y su Estado respecto a los servicios públicos y derechos como la salud, recordando que las brechas afectan de forma diferenciada a poblaciones clave.

1.2. Situación de las políticas públicas para las Poblaciones Clave.

En Panamá, las políticas relacionadas con el VIH y los derechos humanos han evolucionado, aunque aún enfrentan desafíos considerables. Desde inicios del milenio el país mantiene una política pública de VIH, siendo recientemente actualizada¹. Sin embargo, la actual ley de VIH no ha sido reglamentada por el Ministerio a cargo de salud, lo que imposibilita el pleno funcionamiento de esta política. Este Ministerio ofrece medicamentos y

¹ (2018). Nueva ley establece marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). <https://morimor.com/es/nueva-ley-establece-marco-juridico-para-el-abordaje-integral-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-y-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-vih/>

atención sanitaria a personas sin seguridad social, mientras que la Caja de Seguro Social atiende a la población asegurada^{2,3,4}.

El Ministerio de Salud desarrolló una Norma de Atención Integral de Poblaciones Clave relacionada con VIH, mientras que ha desarrollado un programa de clínicas amigables dirigido a estas poblaciones para su comodidad.

Parte de los esfuerzos multisectoriales son la creación y actual funcionamiento de la Comisión Nacional para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (CONAVIH). Desde el año 2008, el CONAVIH reúne a representantes de instituciones gubernamentales, sector privado, organizaciones no gubernamentales, iglesias, la institución nacional de derechos humanos y el sector empresarial. Este organismo tiene entre sus objetivos coadyuvar sobre las políticas públicas relacionadas con el VIH, uso de fondos y nuevas estrategias. Recientemente, ha retomado sus actividades después de varios años en pausa.

Desde el 2019 existe una Alianza para la Sostenibilidad y los Derechos Humanos de las Personas con VIH y Poblaciones Claves, liderada por la institución nacional de derechos humanos⁵. Esta Alianza tiene por objeto desarrollar y apoyar acciones que garanticen los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones claves.

La prevalencia del VIH en Panamá es aproximadamente del 0.92%, lo que la sitúa entre las más altas de América Latina. Entre las poblaciones clave afectadas por el VIH, los datos son los siguientes:

- Mujeres trans: 37.9% de prevalencia.⁶
- Hombres que tienen sexo con hombres: 21.5%.
- Trabajadoras sexuales: 1.3%
- Personas que usan drogas: no se tiene datos actuales⁷

No se mantiene datos actualizados de las poblaciones clave que permitan conocer su contexto de vivienda, educación, trabajo y acceso y ejercicio de otros derechos por la falta de producción sistemática de información desde el Estado, mientras que recientemente se creó un Observatorio Nacional LGTBI con el apoyo de la institución nacional de derechos humanos para iniciar un registro desde la sociedad civil que permita obtener datos.⁸ Esta institución reconoce la importancia de elaborar estrategias con información cualitativa y cuantitativa para abordar esa falta de datos y el estigma y discriminación como trato general que recibe la población con VIH.

La respuesta al VIH en Panamá no es solo un desafío sanitario, sino también un imperativo social que requiere atención constante y políticas inclusivas. En el país, a pesar de ser ilegal, se mantiene la práctica de solicitar pruebas de VIH para obtención de empleo, en algunos casos sin conocimiento. Recientemente, la justicia del país condenó a más de 10 años de prisión a un ciudadano por la transmisión de VIH, además del pago de miles de dólares a la persona afectada y la inhabilitación para ejercer funciones públicas como pena accesoria (Panamá América, 2024). El Ministerio Público panameño argumentó en este proceso judicial que la persona imputada había violentado la salud pública e inclusive el Tribunal concluyó que obvió la responsabilidad de comunicar su estado serológico a su pareja del momento.

² Ministerio de Salud de Panamá. (2024). Consejo Nacional para el VIH y el SIDA se reúnen CONAVIH. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pa/noticia/consejo-nacional-para-el-vih-y-el-sida-se-reunen-conavih>

³ Ministerio de Salud de Panamá. (2024) Clínicas amigables: alternativa de atención efectiva para población clave del país. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pa/noticia/clinicas-amigables-alternativa-de-atencion-efectiva-para-poblacion-clave-del-pais>

⁴ Ministerio de Salud de Panamá. (2022). Resolución No. 167 de 10 de marzo de 2022: Norma de atención integral para poblaciones clave. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_167_de_10_de_marzo_de_2022_norma_de_atencion_integral_para_poblaciones_claves_normativa.pdf

⁵ Defensoría del Pueblo de Panamá. (2023, 27 de marzo). Formalizan alianza por los derechos de las personas con VIH y poblaciones clave. <https://www.defensoria.gob.pa/formalizan-alianza-por-los-derechos-de-las-personas-con-vih-y-poblaciones-claves-27-de-marzo/>

⁶ Las poblaciones entre las que se encuentra una mayor prevalencia de VIH son las mujeres trans (37.9%) y hombres que tienen sexo con hombres – HSH (21.5%), así como las trabajadoras del sexo independientes (1.6%). (Lemos, 2019:10)

⁷ No contamos con datos para el reporte de este indicador. Hasta septiembre de 2016 el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud reportó que la transmisión del VIH por el uso de drogas intravenosas fue de 0.4% INFORME NARRATIVO PANAMÁ 2019 Sin página

⁸ <https://panama.un.org/es/232019-panam%C3%A1-ya-tiene-observatorio-de-derechos-humanos-de-la-poblaci%C3%B3n-lgbtq>

El acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV) sigue siendo desigual, con un desafío para garantizar un suministro ininterrumpido de este esencial recurso. Entre 2019 y 2021, los casos de desabastecimiento fueron escasos, pero en 2022 se registró un incremento notable, destacando la urgencia de mantener un flujo constante de medicamentos. Afortunadamente, en 2023, el país logró revertir esta situación, alcanzando nuevamente un 0% de desabastecimiento⁹.

Es importante destacar que el gasto relacionado con el VIH en el país alcanza los 48 millones de dólares americanos, en un esfuerzo combinado de fondos públicos, privados e internacionales (MSP, 2022). La gran mayoría del gasto registrado se enfoca a atención y tratamiento y desde el 2019 el país no es elegible para fondos de organismos internacionales (Arcia, 2024).

Se ha documentado que el estigma hacia estas poblaciones es elevado; por ejemplo, un estudio reveló que el 42% de las personas encuestadas percibe un trato diferente hacia personas con VIH (Lemos, 2019:20).

Las mujeres trans en Panamá enfrentan desafíos en cuanto a derechos humanos y acceso a servicios. Aunque la legislación panameña permite el cambio de nombre y género en documentos oficiales, su implementación es deficiente al no ser creada especialmente para personas trans, lo que genera frecuentes situaciones de discriminación y violencia que colisionan con los estándares internacionales de derechos humanos^{10,11,12}. La estigmatización de estas personas restringe el acceso al empleo formal y a servicios de salud, al mismo tiempo que promueve la deserción escolar. La violencia basada en género es un problema grave, con informes frecuentes de agresiones físicas y verbales. Activistas de derechos humanos afirman que muchas tienen que recurrir al trabajo sexual como única opción económica, lo que las expone a situaciones adicionales que incrementa las vulnerabilidades¹³.

Las mujeres trans no están protegidas por ninguna ley, incluyendo leyes de discurso y crímenes de odio o regulación antidiscriminatoria. Cabe destacar que un alto funcionario del gobierno que buscaba su elección como presidente se opuso abiertamente a los derechos de la identidad de género autopercibida¹⁴.

Durante la pandemia de COVID-19 se publicó una política que restringía la movilización ciudadana según género, afectando de forma diferenciada a la población trans (CIDH 2021). Esta situación visibilizó la realidad de personas trans en el país, siendo expuesta por activistas y organizaciones nacionales con el apoyo de organismos internacionales. La situación discriminatoria existente ha sido expuesta por mecanismos de derechos humanos y organismos internacionales en reiterados llamados de atención al país, incluyendo recomendaciones de otros Estados^{15,16,17}.

⁹ MSP. (2024). Informe Nacional Sobre la Situación de la Epidemia de VIH/Sida en Panamá. 2019-2023. Recuperado de: https://minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe_de_situacion_vih_2019-2023.pdf

¹⁰ Melamed, I. (2023). (Re)conóceme por mi nombre: Barreras y avances en el reconocimiento de la identidad autopercibida de personas trans en Panamá. Recuperado de: <https://www.fundacioniguales.org/wp-content/uploads/2024/02/Reconocemeporminombre-InformeCompleto.pdf>

¹¹ La Prensa (2012). Transexuales panameños tramitan cédulas de mujer. Recuperado de: https://www.prensa.com/impresa/panorama/Transexuales-panamenos-tramitan-cedulas-mujer_0_3518648160.html

¹² Opinión Consultiva 24-17. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

¹³ Informe sobre situación de las personas Lgbtiq en Panamá – Tercer ciclo del Epu presentado por una Coalición Conjunta (2020). Recuperado por: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=7880&file=SpanishTranslation>

¹⁴ Mi Diario (2024). Gaby Carrizo: 'El que nace hombre, es hombre, la que nace mujer es mujer. Recuperado por: <https://www.midiario.com/nacionales/gaby-carrizo-el-que-nace-hombre-es-hombre-la-que-nace-mujer-es-mujer/>

¹⁵ Human Rights Watch (2020). Panamá: Nuevos casos de discriminación contra personas trans en el marco de medidas por la Covid-19. Recuperado por: <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/13/panama-nuevos-casos-de-discriminacion-contra-personas-trans-en-el-marco-de-medidas>

¹⁶ Consejo de Derechos Humanos (2020). Recopilación sobre Panamá. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado por: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/052/54/pdf/g2005254.pdf>

¹⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2021) La CIDH llama al Estado de Panamá a garantizar los derechos humanos de las personas trans y de género diverso en el contexto de las medidas de restricción parcial de la movilidad durante la pandemia del COVID-19. Recuperado por: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/024.asp>

Por su parte, los hombres gays también enfrentan discriminación tanto social como legal. Panamá fue el último país de la región en despenalizar la homosexualidad, aunque fue despenalizada en 2008, persiste un ambiente conservador que fomenta la violencia y la exclusión. **Las parejas del mismo sexo no cuentan con derechos legales fundamentales**, como el matrimonio igualitario, que limita el acceso a beneficios sociales y jurídicos. Activistas de derechos humanos demandaron ante el máximo tribunal de justicia la necesidad de derogar las prohibiciones a la igualdad del matrimonio, obteniendo un fallo donde se les reconoce una aspiración a este derecho, pero se les niega. Este caso se encuentra ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Relacionado con el matrimonio, desde el Poder Legislativo se intentó prohibir a nivel constitucional, al mismo tiempo que los hacedores de políticas públicas prohibieron la participación de la ciudadanía LGTBI de las discusiones por razón de su orientación sexual. La política pública de donación de sangre excluye a hombres gays y personas trans, y actualmente enfrenta demandas de inconstitucionalidad ante la Corte Suprema. La falta de protección contra la discriminación institucional perpetúa un ciclo de violencia y exclusión para ambos grupos.

Las personas que usan drogas en Panamá enfrentan una situación crítica, marcada por la criminalización y el estigma. Las políticas públicas, en su mayoría punitivas, dificultan el acceso a derechos fundamentales como salud, educación, empleo, entre otros. Aunque se han dado algunos pasos hacia la implementación de programas de reducción de daños, estos siguen siendo limitados y no están disponibles de manera generalizada.

Un informe de la Organización de Estados Americanos confirma que **las estrategias nacionales sobre drogas no toman en cuenta el enfoque de los derechos humanos**, la perspectiva de género o el enfoque de inclusión social (CICAD, 2023). Esto perpetúa un ciclo de exclusión social que agrava los problemas de salud mental y física.

El país cuenta con La Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) y el Observatorio Panameño de Drogas. Estas instituciones registraron que el país 22,5 mil personas que en el país usaron alguna droga ilícita para el año 2015, siendo hombres más de 19 mil personas demostrando un uso marcado en esta población.

Las PERTS en Panamá enfrentan múltiples formas de discriminación y violencia. Aunque esta profesión no es ilegal, las trabajadoras sexuales son estigmatizadas, lo que las expone a abusos por parte de clientes y autoridades. La política pública de VIH deja abierta la puerta a que se realicen pruebas de VIH según el criterio médico, siendo una violación potencial a los derechos de decisión de la trabajadora sexual.

1.3. Composición de la muestra.

El estudio realizado en Panamá abarcó una diversidad de territorios distribuidos a lo largo de varias provincias del país. Los territorios abordados incluyeron las provincias de Chiriquí, Coclé, Colón, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá, Panamá Oeste y Veraguas. Esta cobertura territorial permitió una recolección amplia y representativa de datos, reflejando la diversidad geográfica y sociocultural del país, y asegurando que los hallazgos del estudio contemplarán las realidades particulares de cada región.

La muestra del estudio estuvo compuesta por las cuatro poblaciones clave definidas, con un objetivo inicial de 100 personas por cada grupo. Sin embargo, los resultados finales reflejan una ligera variación en la distribución, alcanzando 101 personas para las poblaciones de mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual, mientras que las personas que usan drogas y hombres gays mantuvieron las 100 personas previstas. En total, la muestra final fue de 402 personas participantes, con una distribución porcentual equilibrada: 25,12% para MT, 24,88% para PUD, 25,12% para PERTS, y 24,88% para HG.

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

Población	Acrónimo de identificación	Número de encuestas válidas
Mujeres trans	MT	101
Personas que usan drogas	PUD	100
Personas que ejercen el trabajo sexual	PERTS	101
Hombres gays	HG	100
Total de la muestra		402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

VI. Resultados

Sección 1: Información Sociodemográfica

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

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

1.1. Características demográficas.

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

1.1.1. Edad.

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.

La distribución por grupos etarios revela algunas tendencias interesantes: el grupo más numeroso es el de 30 a 39 años (40% del total; desglosado por población clave el grupo mayoritario tanto de MT (49) como personas que usan drogas (36) se encuentra entre 18 a 29 años, y entre los 30 a 39 años se encuentran las PERTS (43) y hombres gays (46).

Los datos señalan que la muestra está compuesta predominantemente por personas jóvenes y adultas tempranas, entre 18 y 39 años (77.1% de la muestra), con algunas diferencias en la distribución según la población clave, y que las más jóvenes se encuentran entre MT y personas que usan drogas. Así mismo, es importante destacar que los resultados evidencian una menor participación de personas adultas y adultas mayores, siendo las mujeres trans y los HG los que contribuyeron menos a la muestra. Este aspecto a considerar al analizar los resultados, ya que la edad puede influir en las experiencias de estigma, discriminación y violencia.

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

Grupo etario	MT	PUD	PERTS	HG	Total
18 a 29 años	49	36	24	40	149
30 a 39 años	39	33	43	46	161
40 a 49 años	9	16	26	11	62
50 a 73 años	4	15	8	3	30
Total	101	100	101	100	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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.

En cuanto al género, la identificación masculina predominó, con 162 personas (40.3%), seguida de la identificación femenina, con 130 personas (32.3%). Un total de 106 personas (26.4%) se identificaron como transgénero, mientras que 4 personas optaron por no revelar su identidad de género.

La predominancia de la identificación masculina está en parte influenciada por la inclusión de hombres gays como grupo clave en la muestra, lo cual aporta contexto a esta tendencia. Del mismo modo, la categoría trans está representada casi exclusivamente por mujeres trans, lo que explica su prevalencia en esta categoría.

Estos datos destacan la relevancia de reconocer y validar la diversidad de identidades de género en políticas y programas de salud pública, adaptando las intervenciones a las experiencias diferenciadas de estos grupos. Además, la baja representación en la categoría prefiero no decirlo, sugiere la necesidad de continuar creando espacios inclusivos y seguros para la autoidentificación de género, al mismo tiempo que se debe visibilizar a través de educación la diversidad del género.

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

Población	Masculino	Femenino	Trans	N/R	Total
MT	0	0	101	0	101
PUD	65	30	5	0	100
PERTS	0	100	0	1	101
HG	97	0	0	3	100
Total	162	130	106	4	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En cuanto a la **distribución general según el sexo asignado al nacer**, la mayoría de las personas fueron asignadas como hombres al nacer, con **266** (66.2%), seguidos por **130 personas** asignadas como mujer (32.3%). Las categorías de **intersexual** y **prefiero no responder** están subrepresentadas, con 0 y 6 personas, respectivamente (1.5% en la última).

Es importante señalar que la predominancia de personas asignadas al sexo masculino se debe en parte a la inclusión de **HG** como grupo clave en la muestra, donde **100 personas** fueron asignadas exclusivamente al sexo masculino. Asimismo, en la categoría de **MT**, el 95% fueron asignadas al sexo masculino al nacer, con una pequeña proporción (5 personas) que optaron por no responder.

En el grupo de **PERTS**, el total de **101 personas** fueron asignadas al sexo femenino al nacer, mientras que en el grupo de **PUD**, la asignación de sexo está más balanceada: **70 personas** asignadas como hombres y **30** como mujeres.

Estos datos subrayan la relevancia de reconocer cómo el sexo asignado al nacer influye en la identidad de género y en la categorización de los grupos clave. La alta representación de personas asignadas al sexo masculino en categorías como **HG** y **MT** resalta la necesidad de abordar temas específicos para HG y MT en las intervenciones sociales y de salud pública, considerando sus experiencias particulares de género.

La exclusividad de personas asignadas al sexo femenino en **PERTS** sugiere que, en este contexto, el trabajo sexual está predominantemente asociado con personas nacidas como mujeres. Este dato puede tener implicaciones importantes para las políticas de salud sexual y derechos laborales en el sector.

Finalmente, la baja representación en las categorías **intersexual** y no respondió (N/R) subraya la necesidad de continuar generando espacios inclusivos y seguros que fomenten la autoidentificación libre del sexo y género, promoviendo la visibilización y aceptación de todas las identidades.

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

Población	Hombre	Mujer	N/R	Total
MT	96	0	5	101
PUD	70	30	0	100
PERTS	0	100	1	101
HG	100	0	0	100
Total	266	130	6	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En la **orientación sexoafectiva** la mayoría de las MT se identificaron como heterosexuales (68), (Ver Tabla 5) y un número más reducido como lesbianas (5). En cuanto a las PUD, se registraron respuestas en todas las categorías, lo que convierte a este grupo en el más diverso; sin embargo, al igual que en el caso anterior, la orientación heterosexual fue la más frecuente (69), mientras que la lesbiana fue la menos representada (1). Las PERTS también mostraron una mayoría que se identificó como heterosexual (89). Por su parte, todos los HG encuestados se identificaron exclusivamente como homosexuales, tal como era esperado dado el diseño de la muestra.

En conjunto, al observar las cuatro poblaciones, resaltan tanto la diversidad en términos de orientación sexo-afectiva como la predominancia de las orientaciones heterosexual y homosexual dentro de la muestra. La diversidad observada en algunos grupos, particularmente en las personas que usan drogas, subraya la importancia de considerar esta variedad de orientaciones en el análisis, ya que podría tener un impacto en las experiencias de estigma, discriminación y violencia que enfrentan los participantes, al mismo que tiempo que la baja prevalencia de la pansexualidad puede sugerir poco conocimiento de la misma por parte de las poblaciones a la hora de autoidentificarse.

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

Población	Homosexual	Lesbiana	Bisexual	Heterosexual	Pansexual	N/R	Total
MT	0	5	15	68	9	4	101
PUD	13	1	11	69	2	4	100
PERTS	0	0	10	89	0	2	101
HG	100	0	0	0	0	0	100
Total	113	6	36	226	11	10	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

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

Estas variables permitieron explorar cómo las experiencias de estigma, discriminación y violencia varían según el contexto cultural, la pertenencia a grupos étnicos o la condición migratoria. Los datos revelan cómo la diversidad cultural y las dinámicas migratorias influyen en las vivencias de las poblaciones clave, identificando patrones específicos de exclusión y vulnerabilidad.

Un 90% nació en Panamá, además, se identificó migración de personas provenientes de Venezuela y Colombia, que juntas suman un total de 30 personas. La representación de nacidas en Ecuador, República Dominicana y Nicaragua fue más limitada, con 3, 6 y 3 personas respectivamente. En total, se registraron 42 personas migrantes o extranjeras en la muestra.

Sin embargo, al observar a las personas nacidas fuera de Panamá, encontramos una mayor representación de personas de Colombia con un total de 22 personas, seguido por Venezuela con 8 personas y República Dominicana con 6 personas. Las mujeres trans y PERTS muestran mayor diversidad en cuanto a origen, con personas de varios países representados en estos grupos. Así mismo, al observar en las poblaciones, vemos que Colombia es el principal país de la persona migrante PERTS, mientras que la muestra visualizó solamente un HG migrante de Ecuador.

Estos datos pueden suponer la realidad de Panamá como un país receptor de migración, sobre todo de la proveniente por los conflictos sociales, económicos y políticos que se viven en Venezuela y Ecuador.

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

Población	Ecuador	Panamá	Venezuela	Colombia	Dominicana	Nicaragua	Total
MT	1	89	4	4	1	2	101
PUD	0	88	2	8	1	1	100
PERTS	1	84	2	10	4	0	101
HG	1	99	0	0	0	0	100
Total	3	360	8	22	6	3	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En la Identificación cultural o por rasgos físicos, la mayor parte (42.5%) se identificaron como mestizas (171 personas), seguida por un 25.4% (102) quienes se autoidentificaron como personas blancas y muy de cerca con un 24.9% (100) que se reconocen como afrodescendientes. Al mismo tiempo, unas 23 personas se autoidentificaron como indígenas, siendo 14 (3.5%) de ellas del grupo indígena Guna. Finalmente, el 1.5% (6) de las personas encuestadas prefirieron no declarar su identidad cultural o física.

Un análisis por grupo muestra que la autoidentificación mestiza fue la más prevalente en casi todos los grupos, destacándose especialmente en PUD, HG, y PERTS. En las mujeres trans, la población fue más diversa, con una representación de personas Guna e indígenas. Además, las personas afrodescendientes fueron particularmente representadas entre las PUD (31%) y las PERTS (32%).

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

Población	Blanca	Afro	Mestiza	Guna	Indígena	N/R	Total
MT	25	20	37	14	5	0	101
PUD	17	31	49	0	3	0	100
PERTS	32	32	36	0	1	0	101
HG	28	17	49	0	0	6	100
Total	102	100	171	14	9	6	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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.

Esta variable **refleja el nivel máximo de educación alcanzado** por las personas encuestadas, ya sea por elección propia o por las limitaciones de su contexto. Los datos permitieron analizar cómo las brechas educativas se relacionan con las experiencias de estigma y discriminación, así como con la capacidad de las personas para acceder a oportunidades y recursos tanto a nivel personal como en el conjunto de cada población clave.

En el análisis de los niveles de escolaridad alcanzados por las diferentes poblaciones encuestadas, se observan notables variaciones. Entre las MT, la mayoría (58) reportan haber completado la secundaria y 18 con estudios universitarios, aunque la proporción de quienes alcanzaron la primaria (9) es relevante si se compara con las otras poblaciones. En el caso de las PERTS, se observa una tendencia análoga, con 56 alcanzando la secundaria y 12 la universidad. En comparación, las PUD muestran una mayor diversidad educativa, puesto que este grupo muestra personas que alcanzaron niveles universitarios (28) y posgrados (3). Por otro lado, los hombres gays destacan notablemente en términos de educación superior, ya que 75 alcanzaron la universidad, y 6 poseen un posgrado. Este perfil educativo superior contrasta con el de las otras poblaciones, más aún si se observa el bajo número de hombres gays en las categorías de educación primaria (0) y secundaria (14).

En conjunto, aunque la educación secundaria es la más común entre todas las poblaciones, las notables disparidades en los niveles de educación superior son evidentes. Los hombres gays sobresalen en este aspecto, lo que resalta las profundas desigualdades que existen en el acceso a la educación. La falta de MT y personas trabajadoras sexuales en niveles de posgrado subraya aún más la exclusión y las limitaciones que enfrentan estas comunidades en su búsqueda de desarrollo vital. Estos datos sugieren que, aunque hay una base educativa considerable entre las poblaciones clave, todavía hay espacio para mejorar el acceso a niveles educativos superiores y más especializados, especialmente en estudios de postgrado y formación técnica.

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

Población	Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	Postgrado	Total
MT	9	58	16	18	0	101
PUD	1	47	21	28	3	100
PERTS	2	56	31	12	0	101
HG	0	14	5	75	6	100
Total	12	175	73	133	9	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

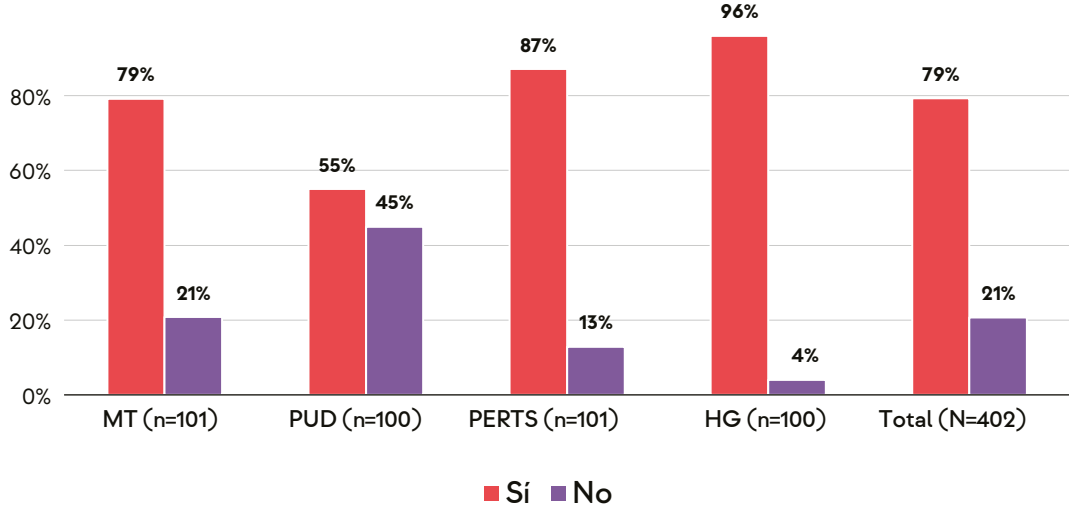
1.2.2. Acceso a servicios de salud.

Se analizó la asistencia y el tipo de servicios de salud (públicos, privados o de otra índole) utilizados en los últimos 12 meses. Los datos permitieron identificar situaciones ocurridas en estos espacios y barreras en el acceso a la salud, así como su relación con las dinámicas de exclusión y discriminación que afectan a las poblaciones clave.

En general, el 79.4% del total de las personas encuestadas (319) acudió a un servicio de salud en los últimos 12 meses previo a la encuesta, mientras que el 20.6% (83) no lo hizo. En la población general, el 49% (175) asistió a servicios públicos de salud, siendo esta la opción más común en todas las poblaciones, con mayor uso entre las MT. Los otros tipos de servicios de salud, un 14.4% (58) del total acudió a uno privado, los HG sobresalen por su acceso a este tipo de servicio, con un 27%.

El hecho de que un 20.6% no haya accedido a ningún servicio en el último año plantea preguntas importantes sobre la naturaleza de esta “no-utilización”. A menudo, la falta de acceso a la atención médica puede deberse a una combinación de factores estructurales, como la desconfianza en los servicios, el estigma asociado a ciertas identidades, y barreras económicas y geográficas. En particular, las PUD representan una proporción del 45% que no acudió a ningún servicio, lo que resalta la urgencia de abordar las barreras que enfrentan para acceder a atención adecuada y oportuna.

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

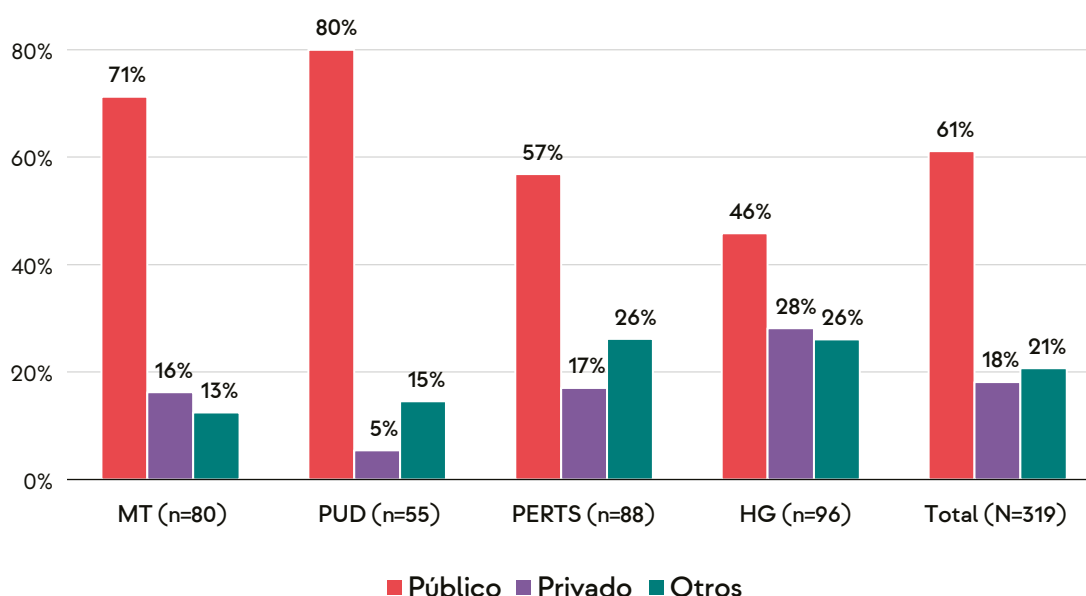


Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024

En los hombres gays, la mayoría del 96% ha accedido a servicios de salud en los últimos 12 meses, mientras las MT, el 79.2% de las personas han accedido a servicios de salud, las PERTS muestran que el 87.1% de las personas han accedido a servicios de salud, en las PUD, el 55% de las personas han accedido a servicios de salud.

Es crucial también considerar que un 20.7% (66) acudió a otros tipos de servicios de salud distintos a los públicos o privados, lo que podría reflejar la búsqueda de alternativas en contextos donde la atención convencional es percibida como inadecuada. Esta búsqueda de servicios alternativos puede ser un indicativo de la insatisfacción con los sistemas de salud formales y el deseo de encontrar opciones que se alineen mejor con sus necesidades.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.2.3. Relaciones de pareja en el último año.

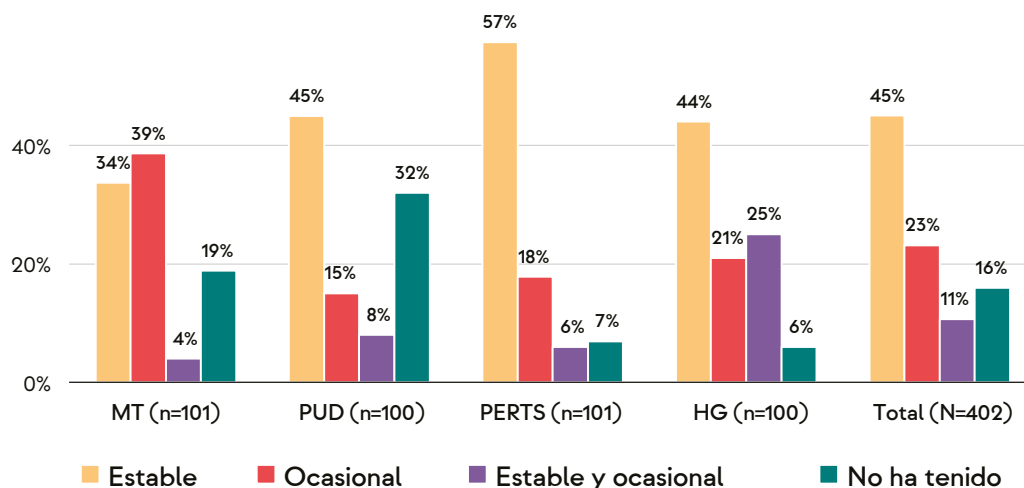
Del total de personas encuestadas, el 45% (181 personas) indicó haber tenido una pareja estable en el último año, lo que sugiere que una parte de la población está en relaciones con vínculos afectivos continuos. En contraste, un 23% (93) mencionó haber tenido únicamente parejas ocasionales, lo que podría reflejar una tendencia hacia relaciones más casuales.

Es relevante observar que el 11% (43) de las personas encuestadas reportó haber mantenido tanto parejas estables como ocasionales. Este dato puede señalar una mayor diversidad en las dinámicas relacionales dentro de la muestra, evidenciando que no todas las personas se adhieren a modelos relacionales tradicionales.

El 16% (64) de las personas indicó no haber tenido ninguna pareja en el último año, estos resultados ameritan un análisis más detallado, puesto que puede estar relacionado con factores como aislamiento, circunstancias de salud, o prioridades personales. Por otro lado, el 5% (21) del total de la muestra prefirió no responder, lo que sugiere una posible reserva o incomodidad al hablar sobre sus relaciones.

Al examinar los datos por población, podemos observar que las PERTS (57%) son el grupo que más afirmó mantener una pareja estable, mientras que las MT (38%) son el principal grupo en confirmar parejas ocasionales, siendo este el único grupo donde las relaciones ocasionales sobrepasó las parejas estables. Así mismo, es interesante observar que los datos señalan que las PUD (32%) son el grupo con más respuestas señalando no haber tenido pareja en el último año y los HG (25%) el grupo que más afirmó mantener relaciones de pareja estable y ocasional. Estos datos por grupo poblacional brindan ideas iniciales sobre su forma de relacionarse en pareja.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.3. Condiciones económicas.

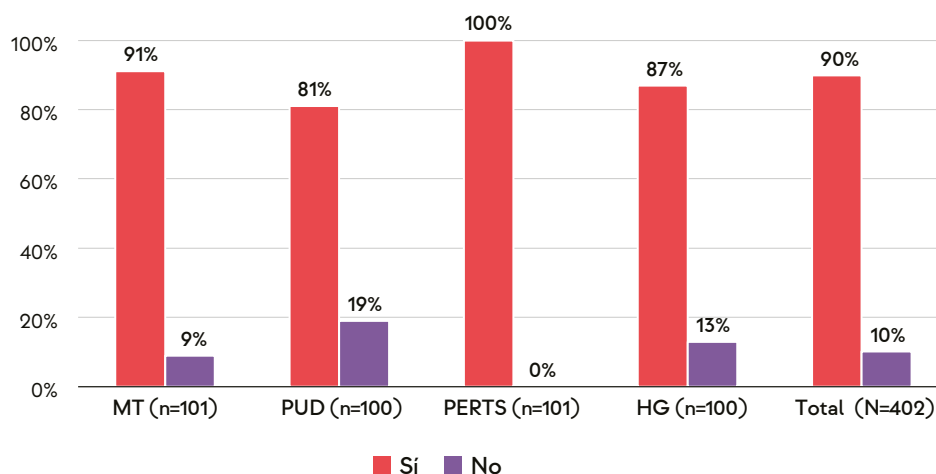
Este punto aborda tres aspectos clave que influyen en la calidad de vida y la autonomía de las poblaciones clave: la actividad generadora de ingresos, los ingresos relativos al salario mínimo y la seguridad alimentaria. Estas variables permitieron identificar desigualdades económicas y su relación con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

1.3.1. Participación Económica.

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

El análisis sobre la participación en actividades que generan ingresos del total de la muestra, el 90% (361) han ejercido alguna actividad remunerada (Ver Gráfico 4), mientras que el 10% (41) indicó no haberlo hecho. La población con la mayor participación en actividades económicas fueron las PERTS, donde el 100% reporta haber tenido ingresos. En contraste, la población de PUD, muestra el porcentaje más bajo, con un 81% que ha generado ingresos y un 19% que no ha realizado actividades remuneradas, siendo el grupo con menor participación económica.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

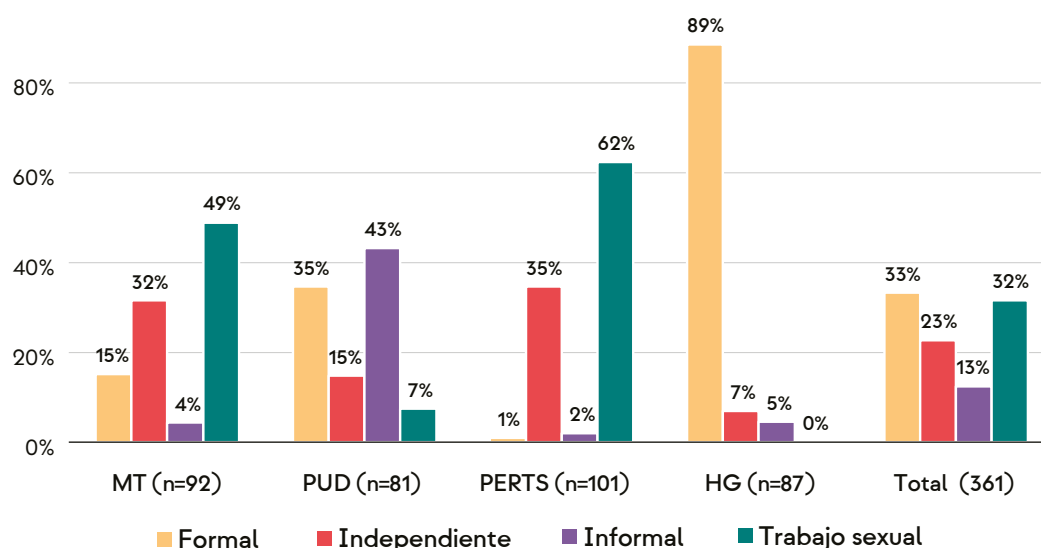
El análisis de los datos refleja importantes diferencias en las actividades económicas predominantes entre las poblaciones clave, evidenciando desigualdades estructurales y retos en términos de inclusión laboral y estabilidad económica.

En el caso de los **HG**, se observa una alta inserción en el trabajo formal, con un **88.5%** desempeñándose en este sector (trabajo formal). Este dato contrasta marcadamente con otras poblaciones y sugiere que los HG tienen mayor acceso a empleos estables y posiblemente mejor remunerados. Por otro lado, las **MT** y las **PERTS** destacan por su alta participación en el trabajo sexual, con un **48.9%** y **62.4%**, respectivamente¹⁸.

Las **PUD** muestran la mayor diversificación en su actividad económica. Aunque un **34.6%** trabaja en el sector formal, un **43.2%** está involucrado en trabajos informales, reflejando una precarización laboral que afecta su estabilidad económica y acceso a derechos laborales.

A nivel general, se evidencia una fuerte presencia de trabajo informal (12.5%) y trabajo sexual (31.6%) entre las poblaciones clave, lo que indica una dependencia en actividades económicas menos estructuradas o formalizadas.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

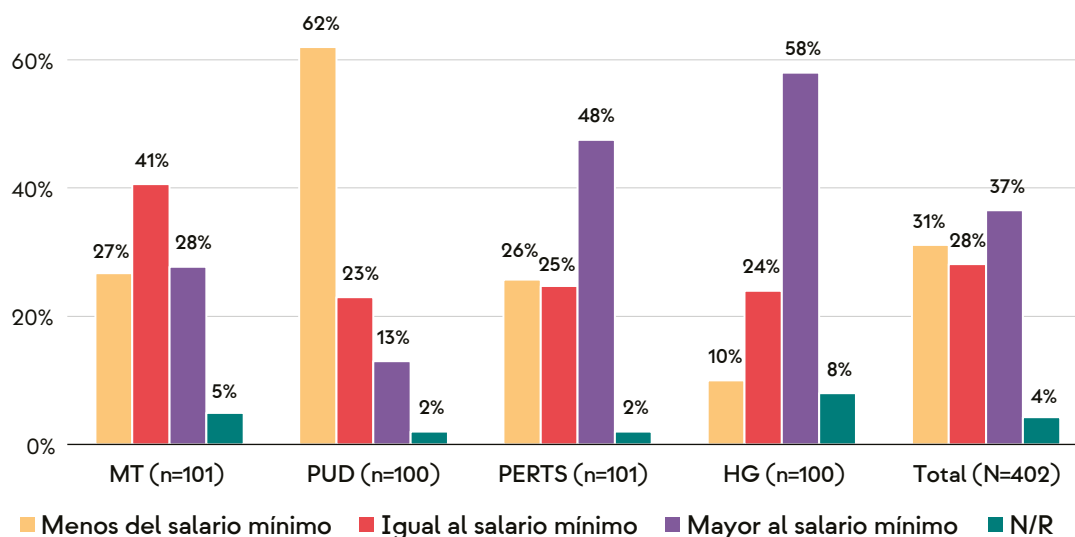
1.3.2. Ingresos relativos al salario mínimo.

Utilizando el salario mínimo como referencia, esta variable clasificó el nivel de ingresos con relación al salario mínimo de las personas participantes. Permite identificar situaciones de precariedad económica, especialmente cuando los ingresos son inferiores al umbral establecido legalmente, y a posteriori cruzar con otras dimensiones para observar su influencia en la violencia en distintos ámbitos.

El análisis de los ingresos en relación con el salario mínimo señala que, en general, el 31% (125) de las personas encuestadas reportan ingresos de menos del salario mínimo, mientras que el 28% (113) afirma que sus ingresos son iguales al salario mínimo. Un 37% (147) indica que gana más del salario mínimo, y se identifica un 4% de personas que prefirieron no responder esta pregunta. Entre las diferentes poblaciones, las PUD tienen la mayor proporción de ingresos por debajo del salario mínimo, alcanzando un 62%, lo que subraya la vulnerabilidad económica de este grupo. En contraste, los HG destacan como la población con el porcentaje más alto de ingresos mayores al salario mínimo, con un 58%, sugiriendo una mayor estabilidad económica en comparación con las otras poblaciones.

¹⁸ Esta variable mide la principal actividad económica de las personas, sin excluir la posibilidad de que realicen otras actividades económicas de forma paralela o complementaria.

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



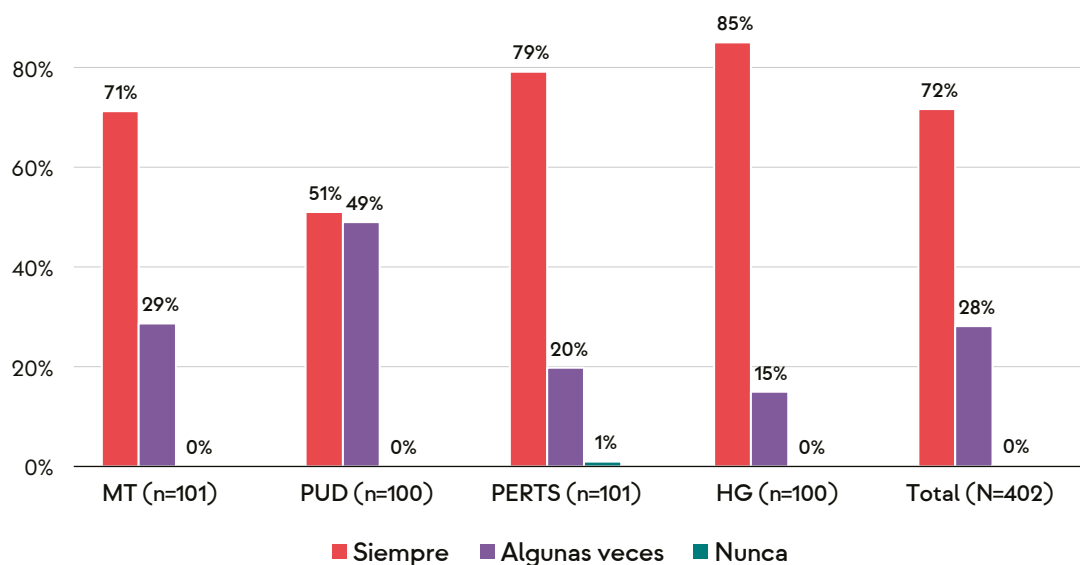
Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.3.3. Seguridad alimentaria.

Se indagó la capacidad de las personas para cubrir las tres comidas básicas diarias (desayuno, almuerzo y cena) en el último mes. Los resultados de esta variable permitieron reflejar posibles situaciones de precariedad socioeconómica y sus implicaciones en la modulación de situaciones de discriminación y violencia.

El análisis de la capacidad de cubrir las tres comidas básicas diarias en el último mes indica que, **en general, el 71.6% (288) de las personas encuestadas afirmó que pudo hacerlo siempre**, mientras que el **28.1% (113) mencionó que lo logró algunas veces**. Entre las diferentes poblaciones, los HG reportan la mayor proporción de personas que siempre pudieron cubrir sus comidas, alcanzando un 85%, las PERTS, con un 79.2% que pudo cubrir sus necesidades alimentarias de manera constante. Las MT también tienen un 71.3% de ellas afirmando haber podido cubrir sus comidas, mientras que las PUD presentan el porcentaje más bajo, con un 51% que siempre logró cubrir sus necesidades alimenticias.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.4. Marcadores sociales e interseccionalidad.

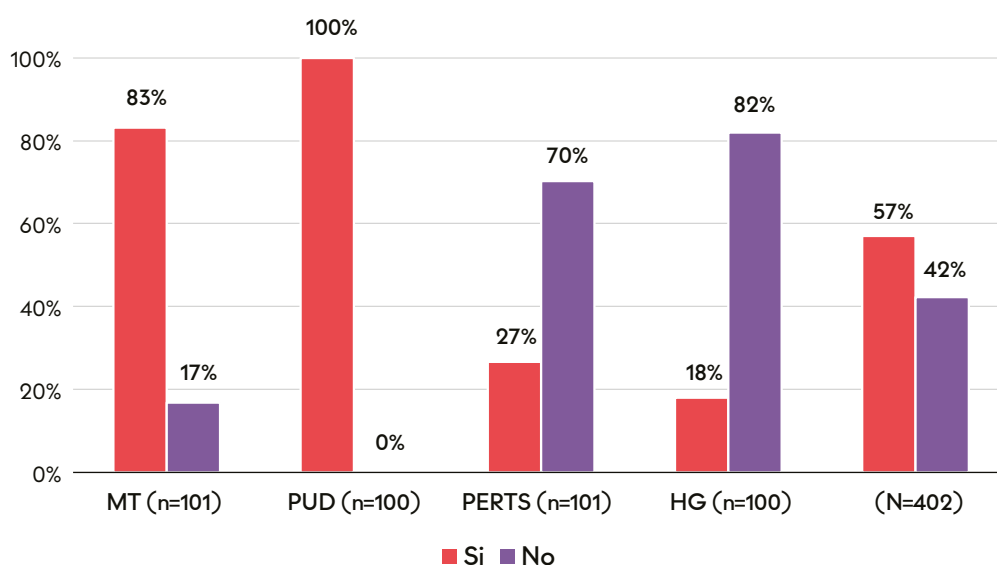
Este punto aborda cuatro aspectos clave que permitieron explorar cómo otras identidades, prácticas y contextos de vulnerabilización se entrelazan con las experiencias de las poblaciones clave. Las variables siguientes recogieron información sobre el **uso de sustancias psicoactivas**, las **prácticas 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.

Esta variable recogió información sobre el empleo de drogas, incluyendo la autopercepción como usuaria de sustancias más allá de las personas que usan drogas encuestadas. El uso de drogas conlleva prejuicios adicionales y una mayor posibilidad de vulneración y criminalización debido a su penalización.

En su conjunto, el 57% (229) afirmó haber usado por lo menos una vez en el último año alguna sustancia psicoactiva, ante un 42.3% (170) que no lo hizo, encontrándose una menor proporción en PERTS y HG. Se realizaron preguntas para determinar la frecuencia de utilización, clasificándose en habitualmente, algunas veces una sola vez, nunca, y si prefieren no responder.

Gráfico 8. Porcentaje de personas que usaron sustancias psicoactivas en el último año, por población.

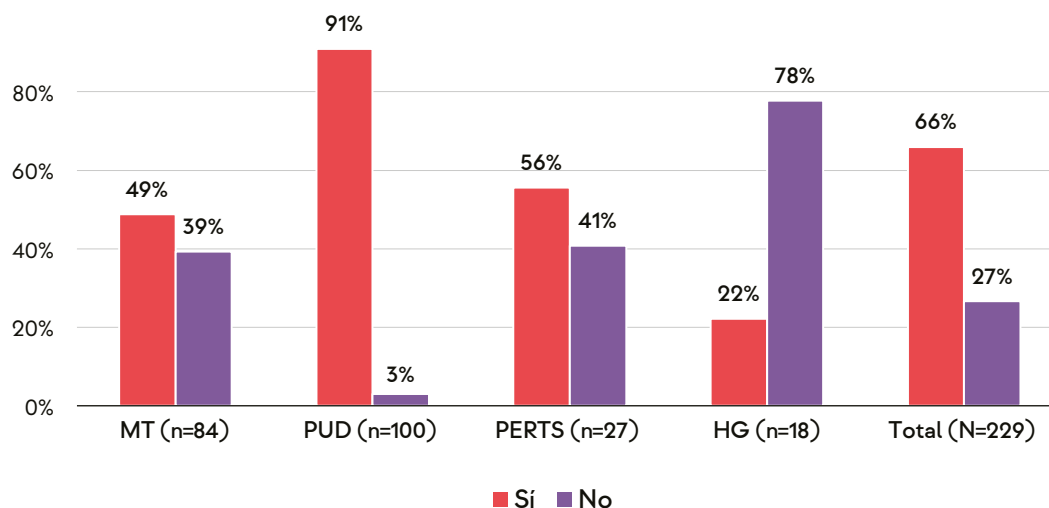


Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En cuanto a la frecuencia del uso, de forma global encontramos que 26.1% (105) lo hizo habitualmente, 27.9% (112) algunas veces, y 3% (12) una sola vez. La mayor proporción en cuanto al uso habitual y el de algunas veces se concentra en las PUD (57%) y MT (42,6%) respectivamente.

Del total de personas encuestadas, el 65.9 % (151) se consideró como una PUD, un 26.6% que, si bien afirmaron que usaron drogas en el último año, no se identificaron como PUD, y el 7.4% prefirieron no responder. En definitiva, los resultados sobre la identificación como PUD destacan la importancia de abordar el uso de sustancias desde una perspectiva que no sea punitiva. Reconocer y validar la identidad de las PUD es esencial para diseñar políticas y programas que respeten sus derechos y promuevan su bienestar. Este enfoque no solo contribuirá a reducir el estigma y la discriminación, sino que también facilitará el acceso a servicios de salud y apoyo adecuados para las poblaciones clave.

Gráfico 9. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.4.2. Práctica de sexo transaccional.

Se indagó sobre si las personas habían intercambiado sexo por dinero o bienes, su frecuencia y las implicaciones de esta práctica en sus vidas. Además, se preguntó a quienes respondieron afirmativamente si se identificaban como trabajadoras sexuales, reconociendo este oficio como un trabajo digno y legítimo. La falta de reconocimiento de esta profesión produce vulnerabilidades adicionales para quienes la ejercen.

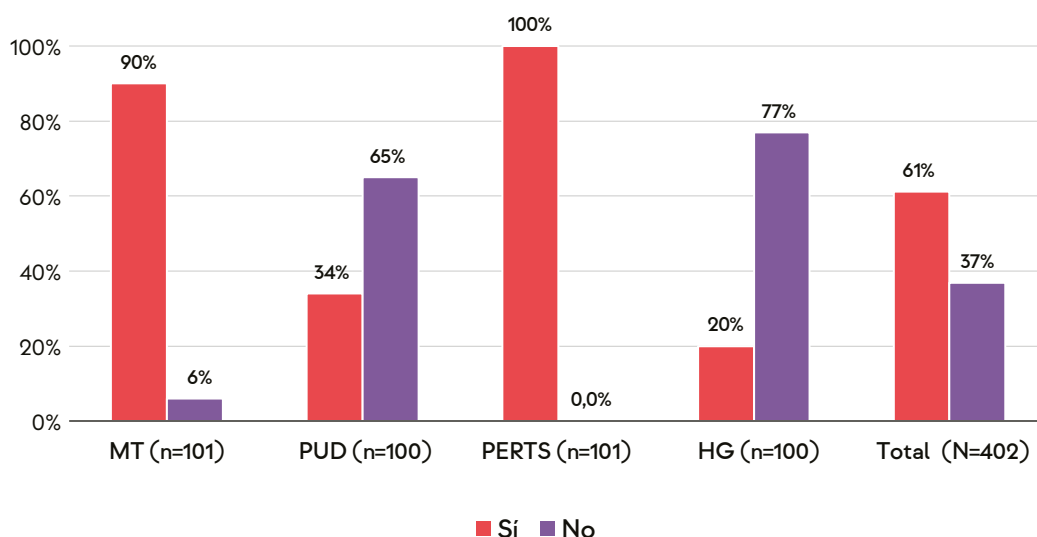
Los resultados indican que el intercambio de sexo por dinero o bienes es una práctica que varía entre las diferentes poblaciones encuestadas. Teniendo en cuenta que un total de 61.2% (246) personas afirmaron que por lo menos una vez realizaron esta práctica. Por otro lado, un 36.8% (148) negó haber participado en este tipo de intercambio, lo que sugiere que, aunque es común, también existe una diversidad de experiencias y percepciones sobre el trabajo sexual.

Es relevante señalar que la alta frecuencia de intercambio observada entre las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual es esperada, dado que estas poblaciones están directamente involucradas en estas prácticas. Por un lado, el trabajo sexual era un criterio de inclusión para las PERTS (100%), en el caso de las MT (90%). Esto implica que tales intercambios son parte integral de su realidad cotidiana, lo que debe ser considerado en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales.

En cuanto a la frecuencia del intercambio de bienes por sexo de forma global, encontramos que 29.1% (117) lo hizo habitualmente, 26.6% (107) algunas veces, y 5.5% (22) una sola vez. Reconocer estas prácticas como parte de la realidad laboral es crucial para fomentar políticas públicas más inclusivas, que promuevan la seguridad y el bienestar de quienes ejercen el trabajo sexual. Al abordar el intercambio de sexo por bienes o dinero desde una perspectiva comprensiva y matizada, contribuye a una mejor comprensión de las dinámicas sociales y económicas que enfrentan la PC.

En términos generales, del total de personas que han intercambiado sexo por dinero o bienes, el 68.5% se identifica como PERTS (174 de 254), mientras que el 28.3% no se considera trabajadora sexual y el 3.2% prefirió no responder. Esto evidencia que una proporción de quienes han participado en el intercambio de sexo por recursos no necesariamente se identifican como trabajadoras sexuales, lo cual sugiere una diversidad de motivos y contextos para dicha práctica.

Gráfico 10. Porcentaje de personas según intercambio de sexo por dinero, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En el caso de las **MT**, el 51.5% reporta realizar intercambios sexuales de manera habitual, mientras que el 33.7% lo hace ocasionalmente. De quienes han participado en el intercambio sexual, el 63.2% se identifica como trabajador sexual. Esto propone que una mayoría de las mujeres trans que intercambian sexo lo hace con suficiente frecuencia como para reconocerse en el trabajo sexual, mientras que una parte considerable no se identifica de esa manera, lo cual podría reflejar diferencias en el motivo y contexto del intercambio.

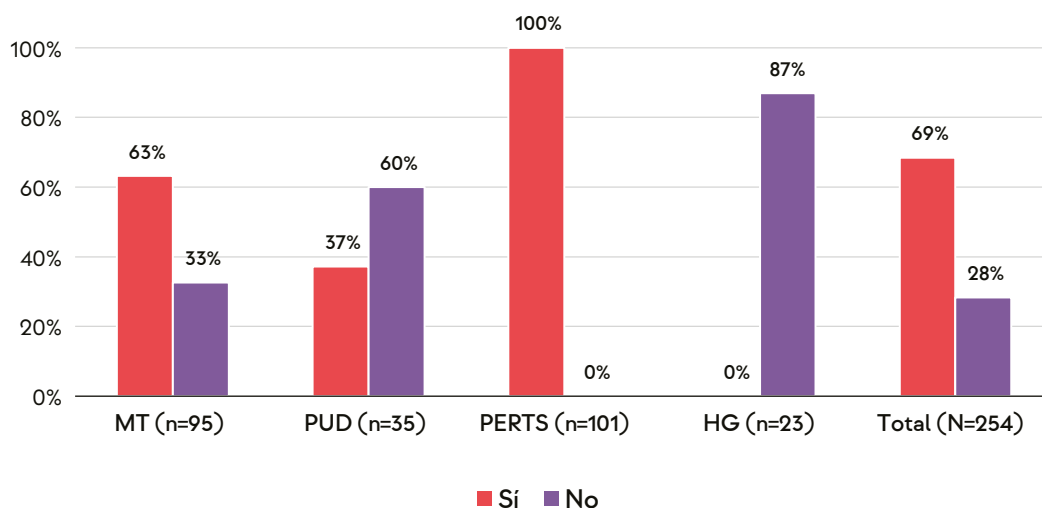
Las **personas trabajadoras sexuales** muestran la más alta frecuencia en el intercambio sexual *habitual*, con un 59.4%, y un 37.6% que reporta hacerlo algunas veces. En esta población, el 100% de quienes intercambian sexo se identifican como trabajadores sexuales, lo cual es consistente con las características de su actividad y su percepción de la misma como una ocupación reconocida.

Para las **PUD**, el intercambio de sexo es menos común, el 5% lo realiza habitualmente y un 20% ocasionalmente. Sin embargo, de quienes han intercambiado sexo, el 37.1% se identifica como una persona que ejerce el trabajo sexual, mientras que el 60% no se considera parte de esta categoría. Esto sugiere que, en este grupo, el intercambio de sexo no es visto comúnmente como un trabajo, sino más bien como una actividad ocasional o de circunstancias puntuales.

Entre los **hombres gays**, la mayoría (77%) afirma nunca haber intercambiado sexo. En los casos donde ocurre, el 15% lo hace de manera ocasional, y un 13% se identifica como trabajador sexual. Esto indica que, en los pocos casos en los que los hombres gays participan en el intercambio de sexo, no suelen considerarlo como una ocupación, diferenciándose de otras poblaciones con una identificación más marcada hacia el trabajo sexual.

En conjunto, los datos indican que las experiencias y percepciones del intercambio de sexo varían ampliamente según la población. Mientras que las personas trabajadoras sexuales y las mujeres trans tienden a reconocerse como parte del trabajo sexual cuando participan en esta actividad, las PUD y los hombres gays generalmente no comparten esta identificación. Esta variabilidad sugiere que, aunque el intercambio de sexo se da en diversos contextos, la identificación con el trabajo sexual depende en gran medida de la frecuencia de la práctica y de los motivos individuales, reflejando realidades socioeconómicas y personales distintas para cada grupo.

Gráfico 11. Porcentaje de personas por autoidentificación como PERTS, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

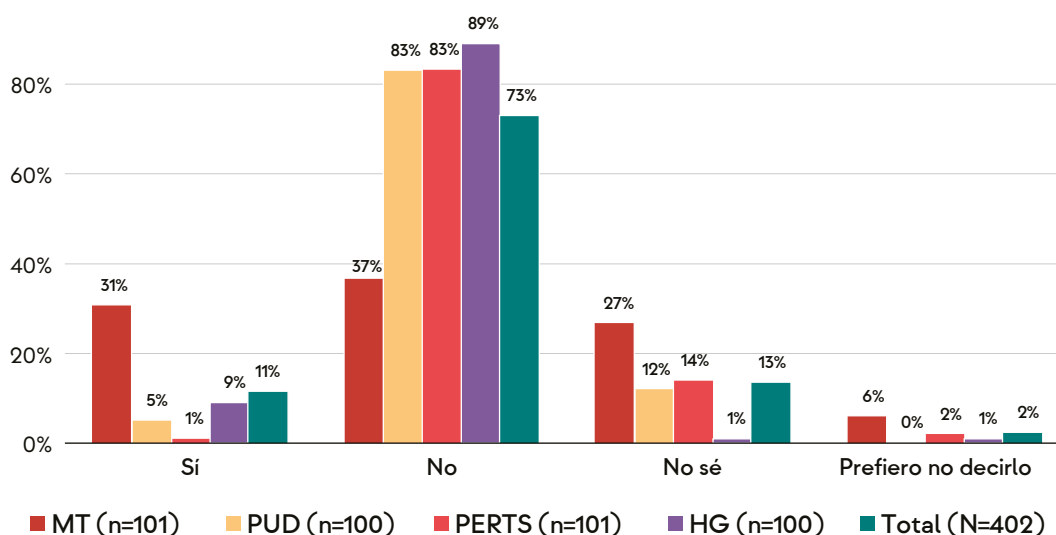
1.4.3. Estado serológico respecto al VIH

Esta variable recogió información sobre el estado serológico de las personas participantes, con la pregunta de si era una persona con VIH, si desconocía su estado o si prefería no responder. Además de contrastar con las prevalencias oficiales, estos datos se cruzaron con el total de las dimensiones analizadas en el estudio. Siempre respetando la confidencialidad, esta información puede ser utilizada fuera del estudio para enriquecer la comprensión de las dinámicas de salud en estas poblaciones.

La prevalencia del diagnóstico de VIH varía entre las poblaciones encuestadas y coincide con la prevalencia oficial. El grupo de las MT 30.7% (31) presenta el mayor porcentaje de participantes que han sido diagnosticadas con VIH, seguido por hombres gays 9% (9), PUD 5% (5), y PERTS 1% (1).

Agrupando las cuatro poblaciones, se evidencia que el 11.4% (46) reportó tener VIH, el 72.9% de las personas encuestadas (293) han informado no estar diagnosticadas con VIH, un 13.4% equivalente a 54 participantes, no tiene conocimiento de su estado serológico respecto al VIH, lo que sugiere una posible carencia de acceso a pruebas de diagnóstico o información adecuada sobre su salud. Además, el 2.2%, es decir, 9 personas, eligieron no responder a esta pregunta, lo que podría deberse al estigma o temor vinculado con el diagnóstico de VIH. Este desconocimiento es más frecuente entre las MT, quienes presentan una mayor proporción de respuestas inciertas sobre su diagnóstico.

Gráfico 12. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

1.4.4. Pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas

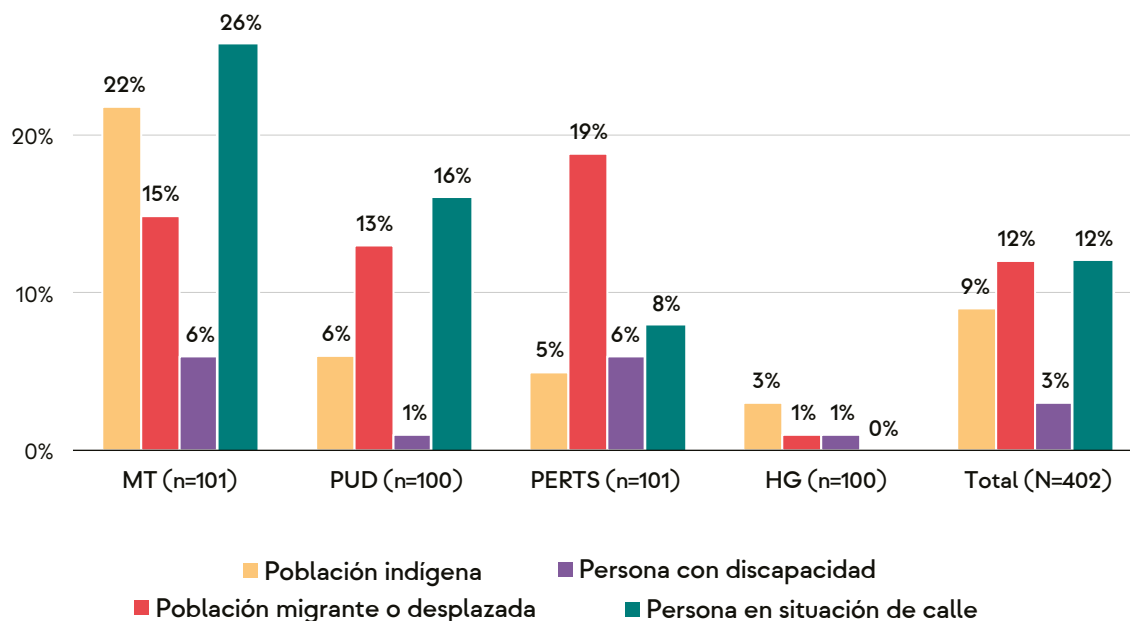
Las preguntas sobre si las personas se reconocían como indígenas, en contexto de migración o desplazamiento, personas con discapacidad o en situación de calle, recogieron información sobre las intersecciones de las personas encuestadas. Esto permitió comparar las experiencias de las poblaciones clave con elementos que arrojan dinámicas únicas de exclusión, ampliando la comprensión de cómo estas identidades superpuestas influyen en las vivencias de las personas.

Los datos presentados revelan que (ver gráfico 13), del total de encuestas aplicadas, 148 personas pertenecen a alguna de las categorías de otras poblaciones o grupos sociales en contextos de vulnerabilidad. En particular, se observa que 36 personas (9%) se identificaron como indígenas, con una mayor representación entre las MT con 21.8%, seguidas de 6% en PUD, 5% en PERTS y 3% en HG. A su vez, el 11.9% (48) se consideraron migrantes, con una distribución relativamente equilibrada entre las diferentes poblaciones, aunque las MT y las PERTS presentan cifras más altas.

En la variable de persona con discapacidad, 14 personas (3.5%) se reportaron como tales, con predominancia en las MT y PERTS. Por otro lado, 50 personas (12.4%) afirmaron que en algún momento estuvieron en situación de calle, siendo las MT el grupo más afectado con 26 respuestas registradas.

La alta representación de MT en la categoría indígena y situación de calle sugiere que estas enfrentan una carga de vulnerabilidad diferenciada. Esta realidad puede estar relacionada con la intersección de su identidad de género, su origen étnico y su situación socioeconómica, lo que limita su acceso a recursos esenciales, como servicios de salud y oportunidades laborales. Por otro lado, la menor identificación de hombres gays y PUD en estas categorías podría reflejar diferencias en las circunstancias sociales y económicas de estos grupos, indicando que sus experiencias pueden no estar tan relacionadas con estas problemáticas específicas en el contexto de la encuesta.

Gráfico 13. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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 anterior.

2.1. Estigma interpersonal en la familia.

Del total de las personas de las cuatro poblaciones encuestadas, un 80.3% (323) reportó que en los últimos 12 meses tuvo contacto familiar, lo que sugiere que, a pesar de las dificultades que enfrentan las poblaciones clave, muchas mantienen algún tipo de relación con sus familias, sin que ese contacto sea un indicativo de la calidad del mismo. Sin embargo, el hecho de que el 19.7% personas (79) no tengan contacto familiar merece atención relacionada con el estigma hacia ciertas identidades. En este sentido, los resultados de la distribución por población muestran que las MT tienen 74.3% contactos familiares, mientras que 25.7% no tienen contacto. Las PUD reportan 77% contactos y 23% sin contacto. Las PERTS tienen 82.2% contactos y 17.8% sin contacto, y los HG reportan 88% contactos y 12% sin contacto.

En los casos en que la respuesta resultó negativa, se les preguntó si la razón de no tener contacto tiene relación con alguna situación de estigma. De las 79 personas que afirmaron no tener contacto con su familia, 28 confirmó que el motivo fue por estigma, mientras que el 5 restante mencionó que no fue por ese motivo. Este dato sugiere que las dinámicas familiares, diferencias de valores o circunstancias personales, también influyen en la calidad y frecuencia del contacto.

Tabla 9. Personas desagregadas por contacto familiar en último 12 meses.

Contacto familiar en último 12 meses						El no contacto obedece al estigma					
Población	Sí		No		Total	Sí		No		Total	
MT	75	74%	26	26%	101	19	73%	7	27%	26	
PUD	77	77%	23	23%	100	2	9%	21	91%	23	
PERTS	83	82%	18	18%	101	6	33%	12	67%	18	
HG	88	88%	12	12%	100	1	8%	11	92%	12	
Total	323	80%	79	20%	402	28	35%	51	65%	79	

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

El análisis de estigma interpersonal en el contexto familiar de las poblaciones clave, revela realidades complejas que reflejan las dinámicas sociales y culturales en nuestras sociedades latinoamericanas, particularmente en contextos de fuerte conservadurismo y normativas rígidas en torno a la identidad de género y la sexualidad.

Los datos muestran que las MT son la población más afectada por la violencia familiar, manifestada a través de murmuraciones, exclusión y agresiones verbales. Esta alta incidencia de violencia y estigmatización propone que las dinámicas familiares no solo son espacios de apoyo y pertenencia, sino también terrenos donde se reproducen manifestaciones del estigma. La exclusión de actividades familiares, el 50.5% de las MT que reportan haber sido marginadas, es una indicación de cómo la identidad de género se convierte en un factor que determina la calidad de las relaciones familiares. Esto no solo resalta la vulnerabilidad de las MT, sino también el profundo impacto que la violencia familiar tiene en su bienestar emocional y mental, exacerbando sentimientos de aislamiento, rechazo y falta de pertenencia.

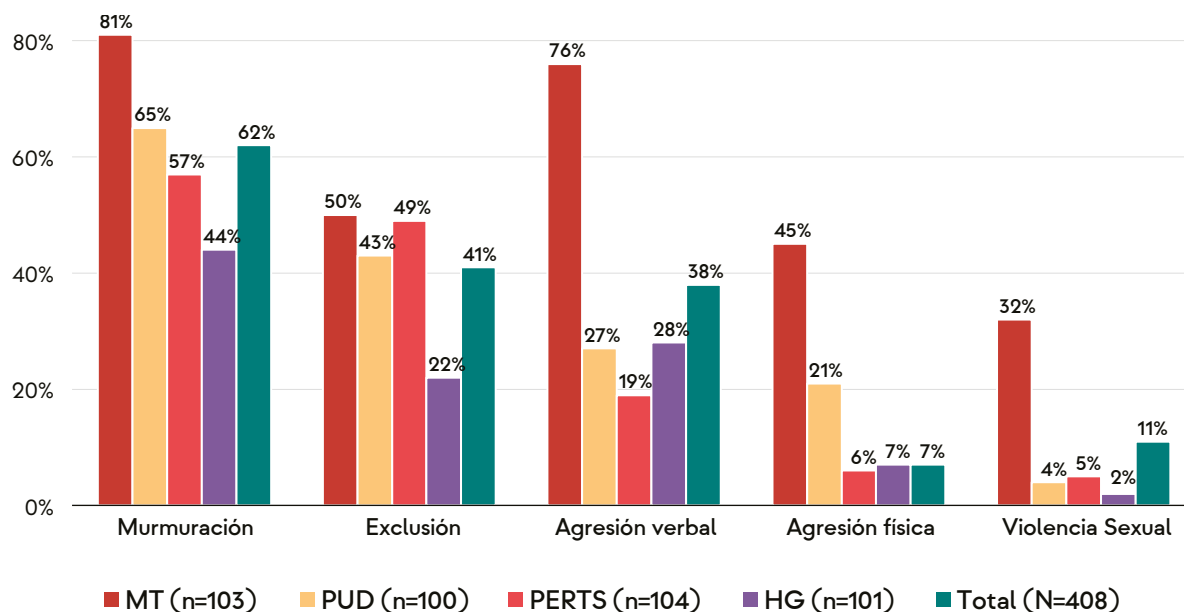
La presencia mayor de murmuraciones y agresiones verbales refleja un ambiente donde la violencia psicológica es común y a menudo normalizada. Este tipo de violencia puede ser particularmente insidiosa, ya que no siempre es reconocida como tal por las personas que experimentan estas acciones, lo que contribuye a un ciclo de violencia que perpetúa el estigma. La normalización de estas conductas en el contexto familiar implica que no solo enfrentan el daño inmediato, sino que también pueden interiorizar estas experiencias como parte de su realidad, afectando su autoconcepto y su capacidad para formar relaciones saludables.

La variabilidad en las experiencias de violencia entre las diferentes poblaciones también es notable. Mientras que las MT enfrentan las tasas más altas de violencia, los hombres gays parecen experimentar menos violencia y estigmatización familiar. Esta diferencia puede estar relacionada con las dinámicas de poder y la visibilidad de las identidades de género; las MT a menudo son objeto de una mayor vigilancia social y crítica en contextos familiares conservadores, donde la conformidad a las normas de género tradicionales es muy valorada.

El impacto de la violencia y el estigma en la salud mental de las personas afectadas no puede subestimarse. La violencia verbal y emocional, a menudo invisible y desestimada, puede llevar a problemas de salud mental que afectan la calidad de vida. Este contexto de violencia puede contribuir a la formación de trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos, afectando la capacidad de las personas para desenvolverse en su vida diaria y limitar sus oportunidades de desarrollo personal.

Los datos revelan que las formas más comunes de violencia familiar son la murmuración o hablar mal, la exclusión de actividades y los insultos, acoso y amenazas verbales. Estas dinámicas contribuyen a perpetuar el estigma y afectan profundamente la vida de las personas. La violencia física y sexual, aunque menos frecuente, sigue siendo una realidad preocupante. Es importante destacar que estos datos reflejan las experiencias de quienes mantienen contacto familiar, lo que sugiere que la situación podría ser aún más grave para aquellos que han perdido completamente el vínculo.

Gráfico 14. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.

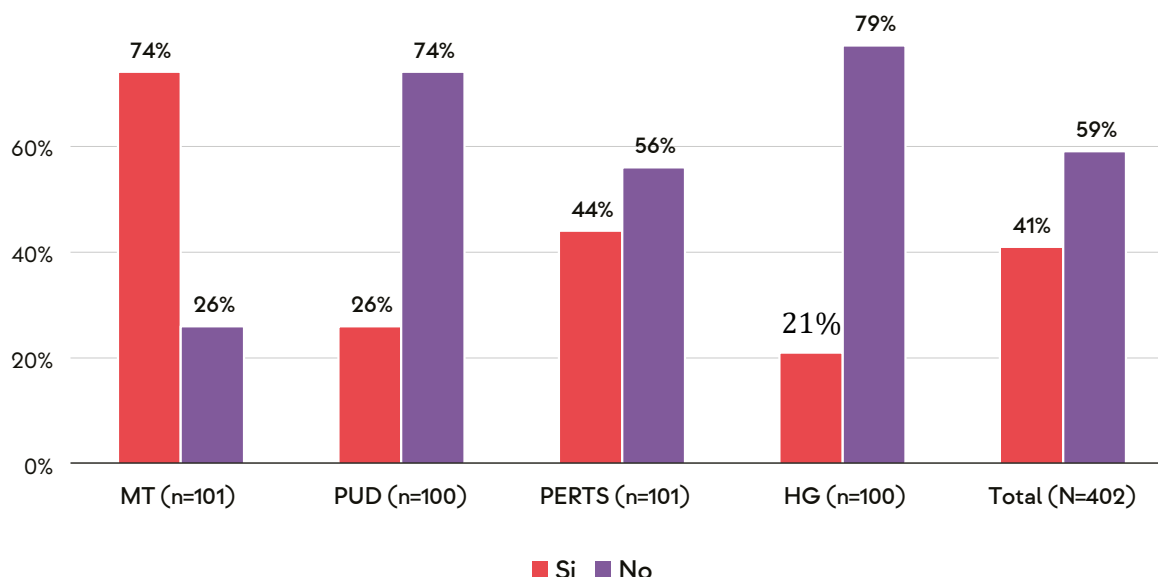
Del total de personas de las cuatro poblaciones encuestadas, un 41.3% reportó haber sido violentada alguna vez por sus amistades, lo que sugiere que, dentro de sus círculos sociales cercanos, ha enfrentado experimentado alguna manifestación del estigma en esta forma. Aunque un 58.7% indica que nunca ha experimentado estas situaciones, es importante señalar las diferencias entre las poblaciones y la frecuencia con la que han ocurrido.

En cuanto a la distribución por población, las MT muestran un 74.3% que reportó violencia por parte de amistades en algún momento de sus vidas, ya sea en el último año (12.9%), antes de los últimos 12 meses (36.6%), o en ambos momentos (24.8%). Sólo el 25.7% de las MT indicó no haber tenido esta experiencia. Esto indica una alta prevalencia de discriminación en esta población, lo cual puede estar relacionado con el estigma y la discriminación social hacia las identidades trans.

Las PERTS indican que un 43.6% ha sido violentada alguna vez por sus amistades, siendo un 5% en el último año, un 35.6% antes de los últimos 12 meses, y un 3% en ambos periodos. Los HG reportan la menor incidencia en este contexto, con un 21% que lo ha experimentado alguna vez: un 1% en el último año, un 16% antes de los últimos 12 meses y un 4% en ambos periodos.

Los resultados reflejan que las MT y PERTS tienen una mayor incidencia de discriminación o violencia por parte de amistades, lo que podría estar relacionado con el estigma social hacia sus identidades y ocupaciones, mientras que los HG parecen tener una mayor aceptación social en sus entornos cercanos.

Gráfico 15. Distribución según ocurrencia de violencia en relaciones de amistad, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

La violencia verbal es el tipo de agresión más comúnmente reportada por parte de amistades, representando el 83.7% de los casos (139 de 166). Esto sugiere que, en general, las experiencias de violencia verbal superan ampliamente a otros tipos de violencia en estas relaciones cercanas, lo cual puede reflejar patrones de discriminación o rechazo expresados en insultos, comentarios despectivos o burlas.

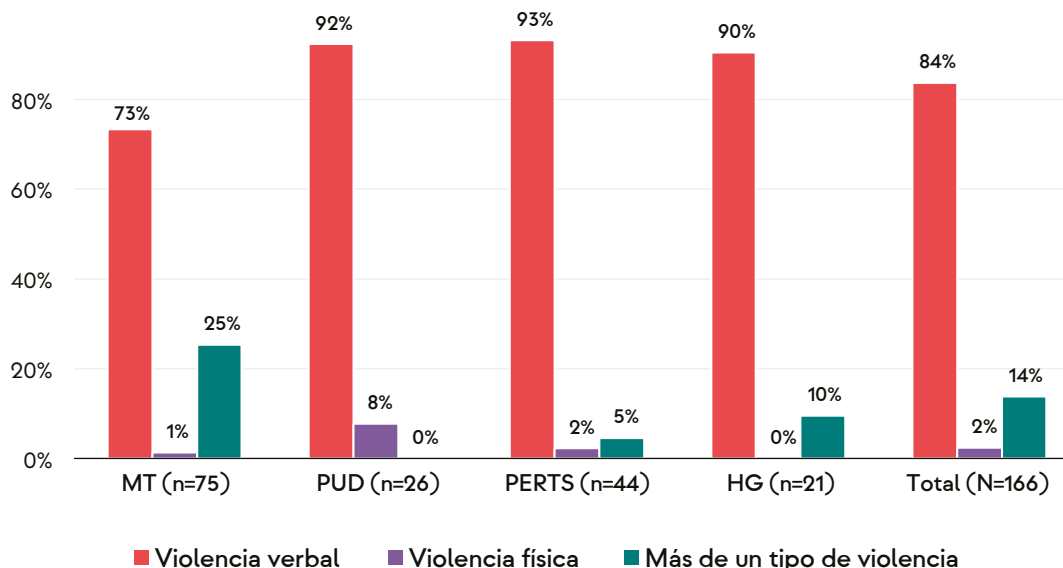
En términos comparativos, las MT presentan el mayor número total de casos de violencia, con 75 personas reportando alguna forma de agresión. La violencia verbal es la más común en esta población (55 casos), un número de personas (19) reportó más de un tipo de violencia. Las PUD reportan un total de 26 casos de violencia, de los cuales 24 son verbales, 2 físicos, y ninguno involucra múltiples tipos de violencia.

Las PERTS también reportan una alta incidencia de violencia verbal (41 de 44 casos), con casos mínimos de violencia física y más de un tipo de violencia. Esto refuerza la tendencia general hacia la violencia verbal como principal forma de agresión en amistades de las poblaciones clave.

Los HG, con el menor número total de reportes (21 casos), también presentan mayormente violencia verbal (19 casos), con escasos reportes de múltiples tipos de violencia y ninguno de violencia física. Esto coloca a los HG en una posición de menor exposición a violencia física o combinada en comparación con las otras poblaciones.

En conjunto, los resultados reflejan que todas las poblaciones reportan la violencia verbal como la forma predominante de violencia por parte de amistades, aunque las MT muestran una presencia de múltiples tipos de violencia en comparación con los demás grupos, lo que podría apuntar a una mayor complejidad en las dinámicas de violencia que enfrentan en sus relaciones cercanas.

Gráfico 16. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.

Los resultados de la encuesta revelan un total de 816 situaciones de violencia, estigma o discriminación perpetradas por personas desconocidas (Ver Anexo A5). De manera general, la violencia verbal y el rechazo social son las formas de agresión más comúnmente vividas, en contraste con la agresión física y la violencia sexual forzada, que son menos frecuentes, pero no inexistentes.

Sobre las experiencias de violencia verbal y de rechazo por parte de personas desconocidas, se registra un gran número de personas en cada una de las poblaciones. Un total de 274 personas (68.2%) reportaron haber escuchado murmullos o comentarios negativos hacia ellas, mientras que 222 personas (55.2%) sintieron rechazo por personas extrañas. La alta prevalencia de estas experiencias indica un contexto social hostil, en el cual las percepciones negativas hacia estas poblaciones se manifiestan en interacciones cotidianas, creando un ambiente de desconfianza y estigma que puede impactar negativamente en la salud mental y emocional.

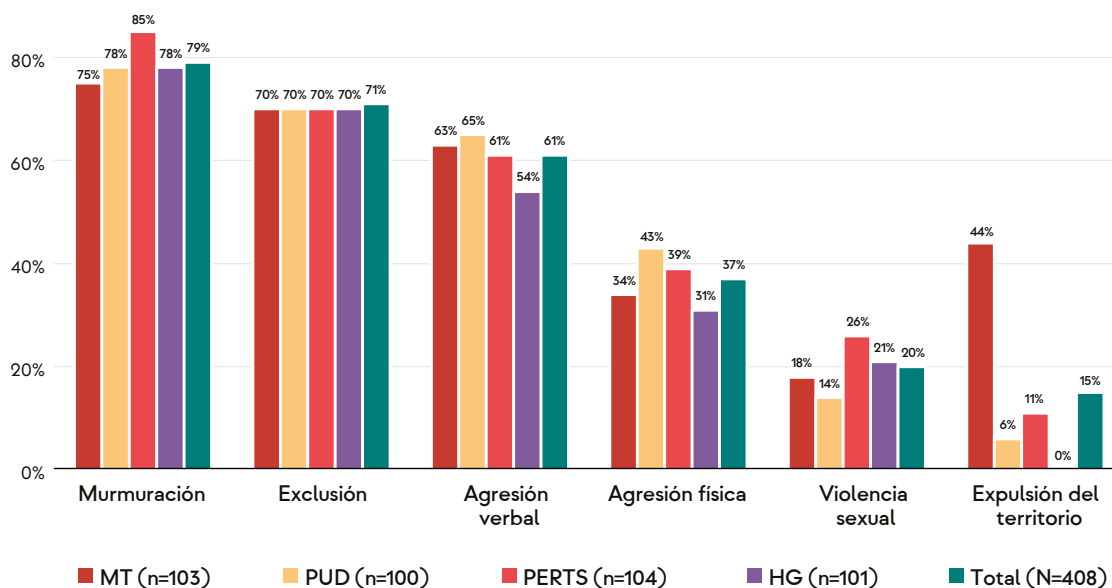
La agresión verbal, en el contexto de este estudio, incluye insultos, acoso o amenazas con 182 personas (45.3%) reportando este tipo de incidentes. Estas experiencias sugieren una agresividad mayor en el trato hacia las personas de estas poblaciones, manifestándose no solo en comentarios o rechazos sutiles, sino también en ataques verbales directos que buscan humillar o intimidar. Este tipo de violencia verbal parece ser especialmente frecuente para quienes enfrentan estigmas más profundos, como las MT o las PUD.

Aunque menos prevalente, la agresión física sigue siendo una realidad para 75 personas (18.7%) de las encuestadas. Las MT reportan el mayor número de casos en esta categoría, lo cual propone que esta población es especialmente vulnerable a experiencias de violencia directa. La baja incidencia de agresión física en comparación con la violencia verbal y el rechazo podría indicar que, aunque los actos de violencia física son menos comunes, el riesgo sigue presente y afecta en mayor medida a las poblaciones más estigmatizadas.

La obligación de tener relaciones sexuales por la fuerza, aunque la forma de violencia menos reportada, afecta a 63 personas (15.7%). Las MT vuelven a destacar en este tipo de experiencia, lo cual podría estar relacionado con los altos niveles de estigma, transfobia y vulnerabilidad que enfrentan en contextos sociales. La violencia sexual, aunque menos usual, representa un riesgo para la seguridad y el bienestar de estas poblaciones, en especial para aquellas personas que viven en contextos de mayor exposición a violencia y marginación.

En conjunto, los resultados revelan un panorama de altos niveles de violencia y discriminación que afectan a estas poblaciones clave, especialmente en forma de violencia verbal y rechazo social, con una tendencia a aumentar en el caso de las MT y las PUD, a diferencia de la baja tendencia sobre los HG.

Gráfico 17. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.

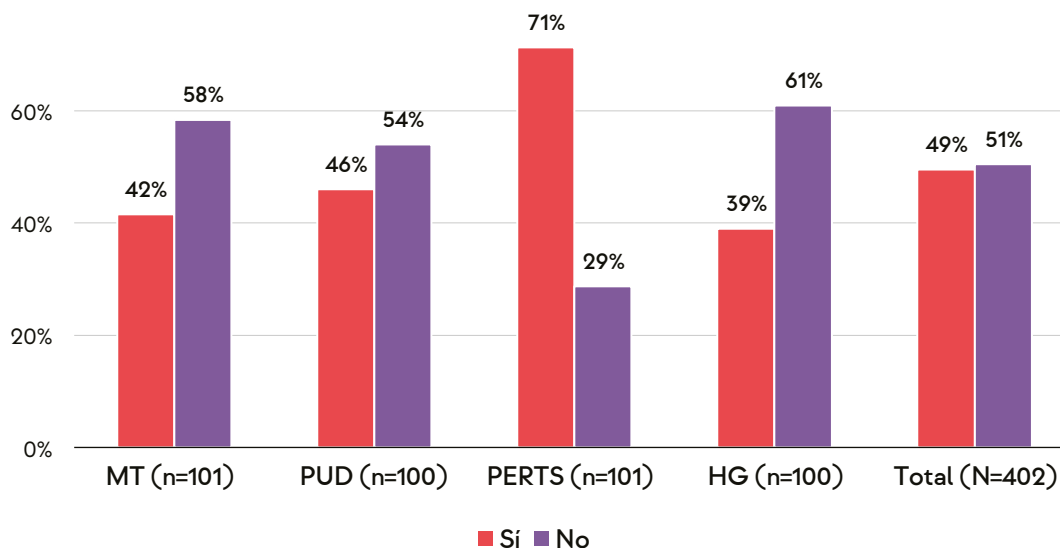


Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

2.4. Estigma interpersonal en relaciones de parejas.

Los datos muestran una notable variación en la proporción de personas que han tenido una pareja estable en los últimos 12 meses, dependiendo de la población. Las trabajadoras sexuales reportaron el mayor porcentaje, con un 71.3% afirmando que mantuvieron una pareja estable. En contraste, el 39% de los hombres gays indicó tener una pareja estable, siendo el grupo con la menor tasa en este aspecto. Las mujeres trans y usuarias de drogas se sitúan en un rango intermedio, con un 41.6% y 46% respectivamente. En conjunto, el total general muestra una división equilibrada, donde un 50% de las personas encuestadas afirmaron haber tenido una pareja estable y el otro 50% indicando lo contrario.

Gráfico 18. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

El total general para cada tipo de violencia indica que el 21.1% de las personas han sufrido **rechazo**, el 30.3% ha tenido experiencias de **insultos, acoso o amenazas**, el 20.6% ha experimentado **agresión física**, y el 14.2% ha enfrentado **violencia sexual**. Estos datos reflejan un panorama general en el cual una parte de las personas encuestadas, está siendo afectada por distintos tipos de violencia.

En todas las variables, las MT tienen mayor número de casos, como por ejemplo el **53.5%** reportó haber experimentado rechazo, el **74.3%** ha pasado por insultos, acoso o amenazas, y un **51.5%** agresión física, más de la mitad de la población,

El **43.6%** de las MT afirmó haber pasado por violencia sexual, una cifra alta en comparación con otros grupos, como las personas trabajadoras sexuales 8.9%, las PUD 1% y los hombres gays 3%. Estos datos subrayan la grave situación que enfrentan las MT, quienes reportan los niveles más altos de violencia en todas las categorías analizadas. Estos resultados evidencian la necesidad de intervenir con políticas específicas que protejan a las poblaciones más afectadas, especialmente a las MT, para reducir las tasas de violencia que enfrentan.

El alto porcentaje de trabajadoras sexuales que reportan tener parejas estables (71.3%) plantea preguntas sobre la naturaleza de estas relaciones. Si bien podría interpretarse como una muestra de estabilidad emocional, pero también puede sugerir la posibilidad de que muchas personas trabajadoras sexuales se sientan obligadas a permanecer en relaciones que pueden no ser saludables o satisfactorias. La presión social y el estigma puede implicar tolerar violencia o abuso.

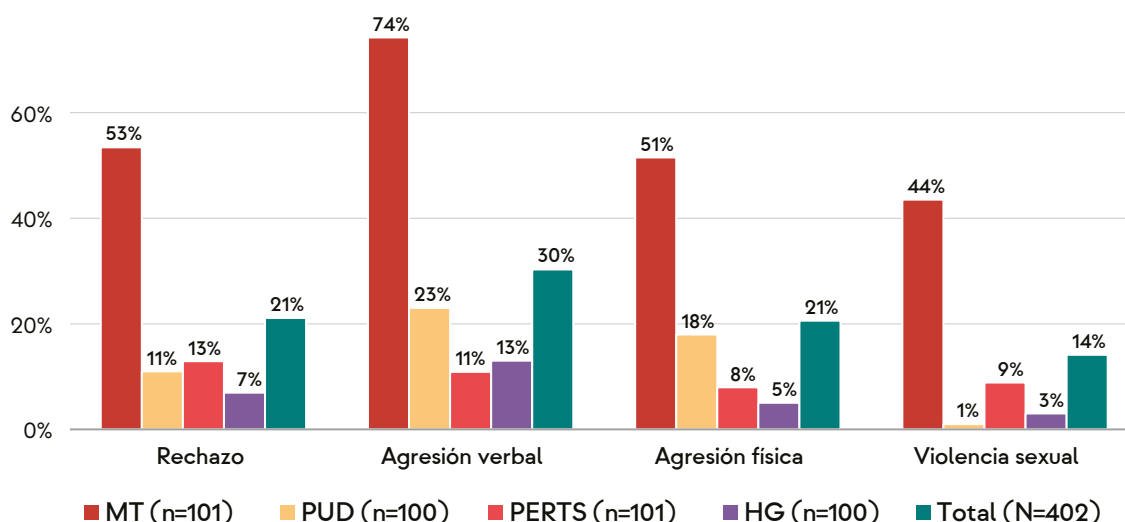
En comparación, los hombres gays, con un 39% de parejas estables, podrían estar en una fase de exploración de relaciones más diversa, lo que podría estar influenciado por factores de edad y la búsqueda de un espacio seguro para vivir su identidad. Esto podría apuntar a diferencias en la percepción de relaciones estables y el significado que cada grupo atribuye a la pareja, destacando cómo las dinámicas de poder y control se manifiestan de manera diferente en estos contextos.

Las cifras de violencia muestran que las mujeres trans son las más afectadas en términos de agresiones verbales y físicas por parte de sus parejas. Un 53.5% reporta haber sido insultada, acosada o amenazada, y un 51.5% ha experimentado violencia física. Estas reflejan una serie de factores sociales y culturales que perpetúan esta violencia.

Las mujeres trans suelen estar en situaciones de mayor vulnerabilidad en múltiples niveles, lo que las coloca en una posición de desventaja en sus relaciones. Este entorno puede llevar a un ciclo de violencia en el que se sienten atrapadas y sin opciones, lo que dificulta su capacidad para buscar ayuda o salir de situaciones abusivas. Además, el alto porcentaje de violencia sexual (43.6%) indica una forma extrema de violencia que resalta la falta de seguridad que estas mujeres experimentan en sus relaciones íntimas.

La violencia por parte de pareja se entrelaza con factores económicos y de salud mental, donde la falta de recursos y el acceso limitado a servicios de apoyo pueden exacerbar la situación. Esta intersección de vulnerabilidades sugiere que las respuestas a la violencia deben ser multidimensionales, abordando no sólo la violencia en sí, sino también los contextos sociales, económicos y culturales que la facilitan.

Gráfico 19. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

2.5. Estigma internalizado.

Los resultados generales indican que, de todas las personas encuestadas, el **4.9%** ha experimentado vergüenza, el **5.2%** ha sentido temor de que otros descubran su identidad o situación, el **6.8%** ha expresado miedo al futuro y el **7.5%** teme quedarse en soledad. Estos datos reflejan un panorama emocional complejo, donde una porción considerable de las poblaciones clave ha enfrentado múltiples emociones negativas a causa del estigma y la discriminación.

Entre los grupos, las **MT** destacan con el mayor porcentaje de respuestas emocionales intensas. Un **76.4%** de esta población ha reportado experimentar más de una emoción negativa. Este hallazgo evidencia que las MT enfrentan una carga emocional relevante, exacerbada por un contexto de exclusión social, estigmatización y violencia. Además, un **5.6%** de las MT manifiesta haber sentido todas las emociones listadas, reflejando un impacto emocional particularmente severo.

Por su parte, las **PERTS** también enfrentan altos niveles de angustia emocional, con un **67%** reportando haber sentido más de una emoción negativa. Este dato subraya las consecuencias del estigma asociado a su actividad económica y a las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan. A pesar de esto, un **1.1%** de esta población afirmó no haber experimentado ninguna emoción negativa, lo que podría sugerir una resiliencia o apoyo en algunos casos puntuales.

Las **PUD** muestran que el **54.8%** ha experimentado más de una emoción negativa, mientras que un **2.4%** reportó no haber sentido ninguna emoción negativa. Este grupo enfrenta una combinación de factores que incluyen estigmatización y barreras sociales, lo que contribuye a un panorama emocional complejo.

En los **HG**, el **75%** reporta haber sentido más de una emoción negativa, lo que, aunque elevado, se encuentra en un contexto donde esta población tiende a tener mayor acceso a redes de apoyo y recursos. Sin embargo, el **1.6%** que reportó haber experimentado todas las emociones subraya que aún existen desafíos en términos de aceptación social y bienestar emocional.

En conjunto, estos resultados destacan la necesidad urgente de abordar las emociones negativas desde un enfoque integral que combata el estigma, fomente la inclusión y fortalezca los servicios de apoyo emocional y psicológico para todas las poblaciones clave.

Es esencial enfatizar que las experiencias de las MT son particularmente críticas, dado el contexto de violencia sistemática que enfrentan. Su carga emocional se ve intensificada por un entorno hostil que perpetúa la discriminación y el miedo.

Tabla 10. Emociones o pensamientos experimentados desagregados por poblaciones y total.

Población	Vergüenza	Temor que se enteren	Miedo al futuro	Miedo quedar en soledad	Pensar que no valgo	Culpa	Ninguna	Más de una	Todas	TOTAL
MT	2	1	6	3	1	0	0	55	4	72
PUD	8	8	2	11	2	3	2	46	2	84
PERTS	4	5	7	5	4	1	1	59	2	88
HG	1	2	6	4	0	1	1	48	1	64
Total	15	16	21	23	7	5	4	208	9	308

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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.

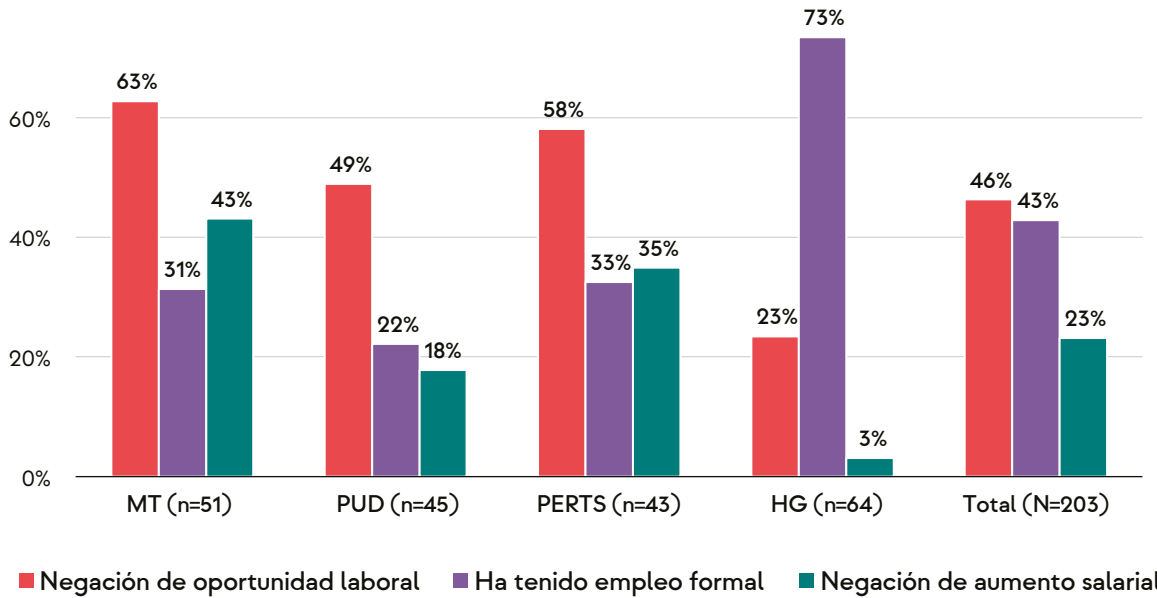
En general, el **23.4%** de las personas encuestadas reportó haber sido negada una oportunidad laboral en los últimos 12 meses, el **21.6%** indicó haber tenido empleo formal, y el **11.7%** señaló que se le negó un ascenso o aumento salarial alguna vez.

Las MT enfrentan un alto nivel de discriminación, con 31.7% de ellas reportando haber sido rechazadas para un puesto de trabajo, mientras que 24.8% trabajadoras sexuales y 22% PUD también señalaron haber pasado por negación laboral. Por el contrario, los hombres gays parecen haber experimentado menos barreras en este aspecto, ya que el 15% afirmaron haber sido negados en oportunidades de empleo, destacando así, una mayor incidencia de rechazo entre las MT y las personas trabajadoras sexuales.

Respecto al empleo formal, los hombres gays mostraron una mayor inserción en el mercado laboral formal, con 47% de ellos afirmando haber tenido un empleo en el último año, en comparación con 15.8% MT, 13.9% trabajadoras sexuales y 10% PUD que pudieron acceder a un trabajo formal.

En cuanto a las oportunidades de ascenso o aumento salarial, las MT reportaron mayores barreras, con 21.8% afirmando haber sido negadas, mientras que las PUD y las trabajadoras sexuales también enfrentaron dificultades similares, aunque en menor medida. Los hombres gays, por otro lado, reportaron menos casos de negación en este aspecto, con dos casos mencionados. Esto refleja una marcada desigualdad en las oportunidades laborales, formales y en el avance profesional entre las diferentes poblaciones

Gráfico 20: Situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

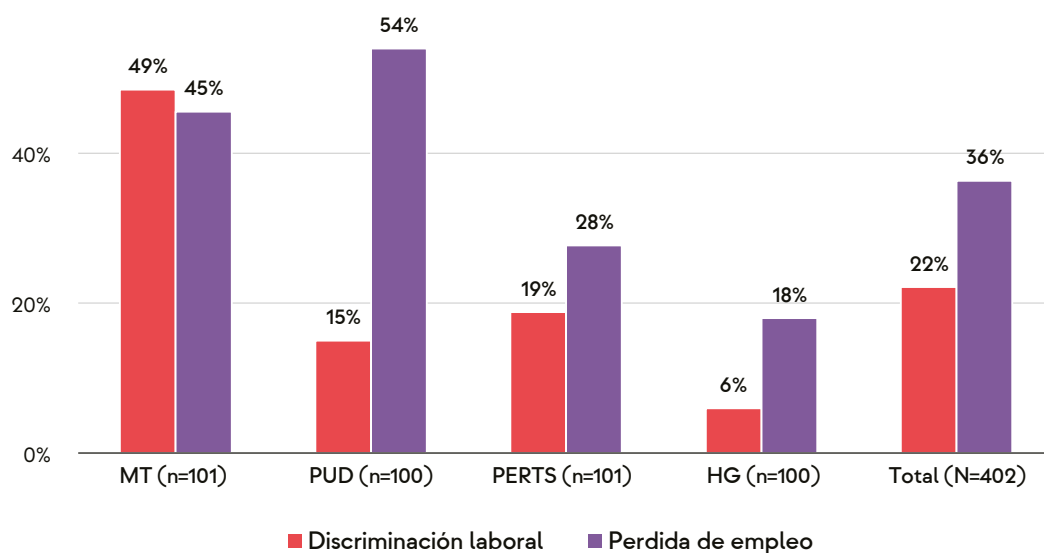
En términos de discriminación laboral, el 22.1% del total de encuestadas reportó haber experimentado esta situación. Las MT son el grupo más afectado, con el 48.5% de ellas enfrentando discriminación laboral, seguidas por las personas que usan drogas, con un 15%. En contraste, los hombres gays reportaron la menor tasa de discriminación, con un 6%.

Respecto a la pérdida de empleo, el 36.3% del total indicó haberla atravesado. Las PUD fueron las más afectadas, con un 54.0%, mientras que el 45.5% de las MT también reportó una alta incidencia de pérdida de empleo. Los HG nuevamente registraron los porcentajes más bajos, con un 18.0% indicando haber perdido su empleo.

En cuanto a la temporalidad, las MT han experimentado discriminación laboral, con el 37% (Ver Anexo) reportando que esto ocurrió alguna vez antes de los últimos 12 meses, y un 9% adicional indicando que sucedió tanto antes como en los últimos 12 meses. En contraste, entre las PUD, un 10% reporta esta discriminación tanto antes como durante el último año.

En cuanto a las trabajadoras sexuales, el 18% ha enfrentado discriminación, principalmente en algún momento anterior a los últimos 12 meses. Por su parte, la mayoría de los hombres gays, un 94%, afirmó no haber experimentado rechazo laboral, siendo el grupo con menos reportes de discriminación en el entorno laboral.

Gráfico 21: Estigma y discriminación en el trabajo formal, por población.



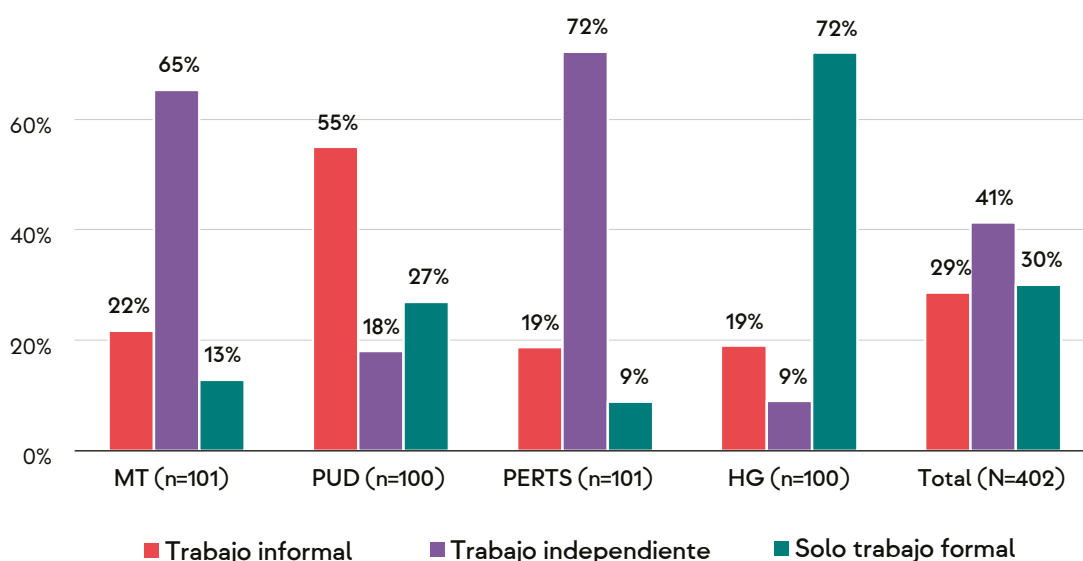
Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

3.1.2. Trabajo no formal.

En cuanto al trabajo no formal, que incluye tanto el trabajo informal como el independiente, el 28.6% del total de las personas encuestadas (115) ha realizado trabajo informal, y el 41.3% (166) ha trabajado de manera independiente. Las MT y las PERTS son las poblaciones más afectadas, con el 65.3% de las MT manifestó trabajar de manera independiente, y el 72.3% de las PERTS en la misma situación. En contraste, el 19% de los HG ha tenido trabajo informal.

En cuanto al trabajo formal, el 30.1% del total de encuestadas reportó haber trabajado únicamente en el sector formal. Los HG son el grupo mayoritario en este aspecto, con el 72% trabajando exclusivamente en empleos formales, seguidos por el 26.7% de las personas que usan drogas. Por otro lado, las MT y las PERTS reportaron las tasas más bajas, con el 12.9% y el 8.9% respectivamente trabajando únicamente en el sector formal. Estas realidades sugieren estigma o dificultades para obtener empleo formal, siendo una de estas su identidad de género u orientación sexual.

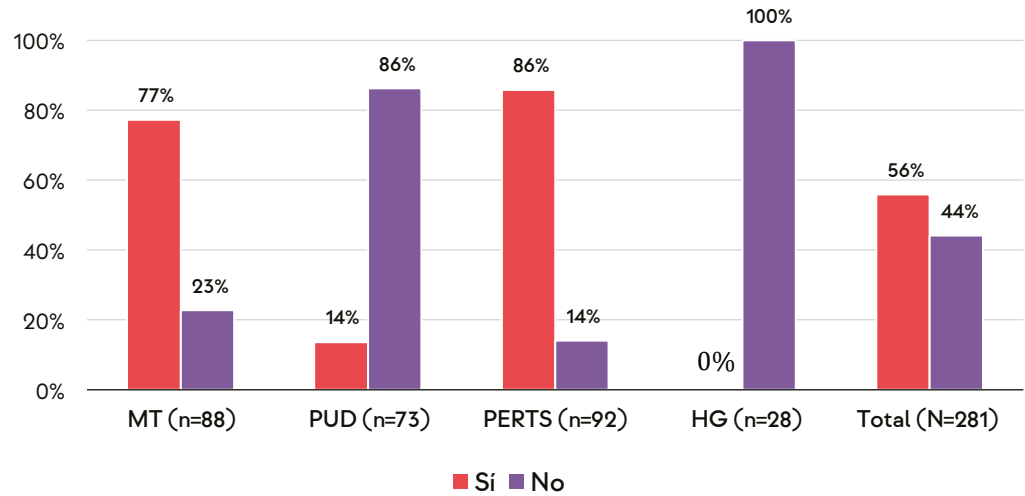
Gráfico 22. Porcentaje de personas que han realizado trabajo informal, independiente o solo formal, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En relación con el trabajo no formal que se refiere específicamente al trabajo sexual, el 55.9% del total de las personas encuestadas (157) reportó haber realizado trabajo sexual. Las PERTS son la población mayoritaria, con el 85.9% indicando que su trabajo no formal es trabajo sexual como una muestra de la falta de regulación y apoyo estatal para formalizar esta profesión, seguidas por las MT, con el 77.3%. En contraste, ninguno de los hombres gays reportó haber realizado trabajo sexual, mientras que el 13.7% de las PUD mencionó esta actividad.

Gráfico 23. Distribución según el trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.

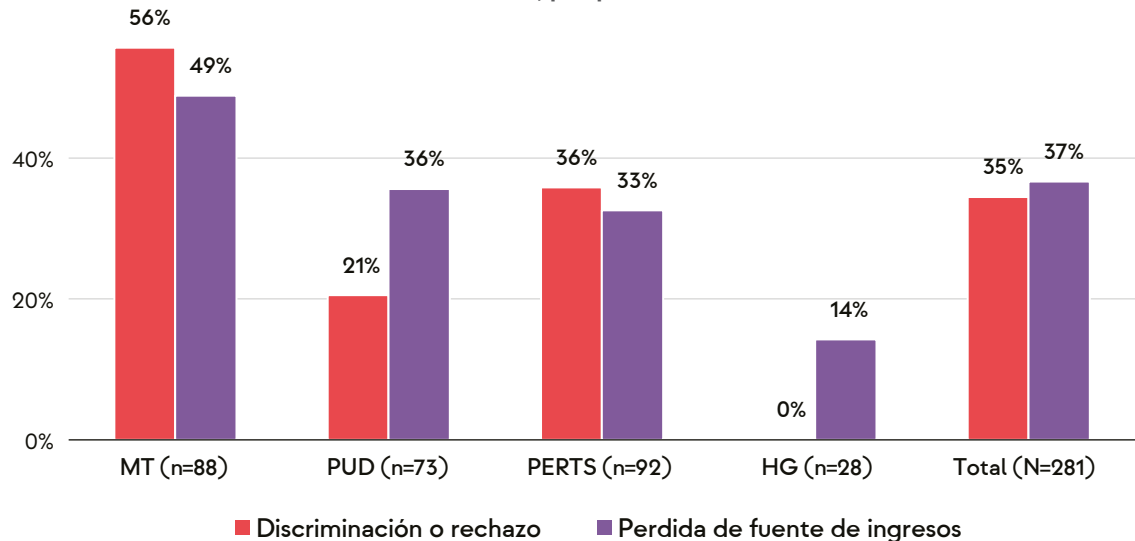


Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En cuanto a la discriminación o rechazo en el trabajo no formal (Ver Anexo A6), el 34.5% del total de personas encuestadas (281) reportó haber experimentado esta situación. Las MT fueron las más afectadas, con el 55.7% de ellas enfrentando rechazo en el trabajo no formal, seguidas por las PERTS, con un 35.9%. En contraste, ningún HG reportó haber sido discriminado en este tipo de empleo.

En relación con la pérdida de la fuente de ingresos en el trabajo no formal, el 36.7% del total indicó haberla sufrido. Las MT fueron el grupo más afectado, con el 48.9% perdiendo su fuente de ingresos, mientras que el 35.6% de las PUD también reportaron esta situación. Los HG fueron los menos afectados, con el 14.3% mencionando pérdida de ingresos

Gráfico 24. Porcentaje de personas por rechazo o pérdida de ingresos en trabajo no formal, por población.

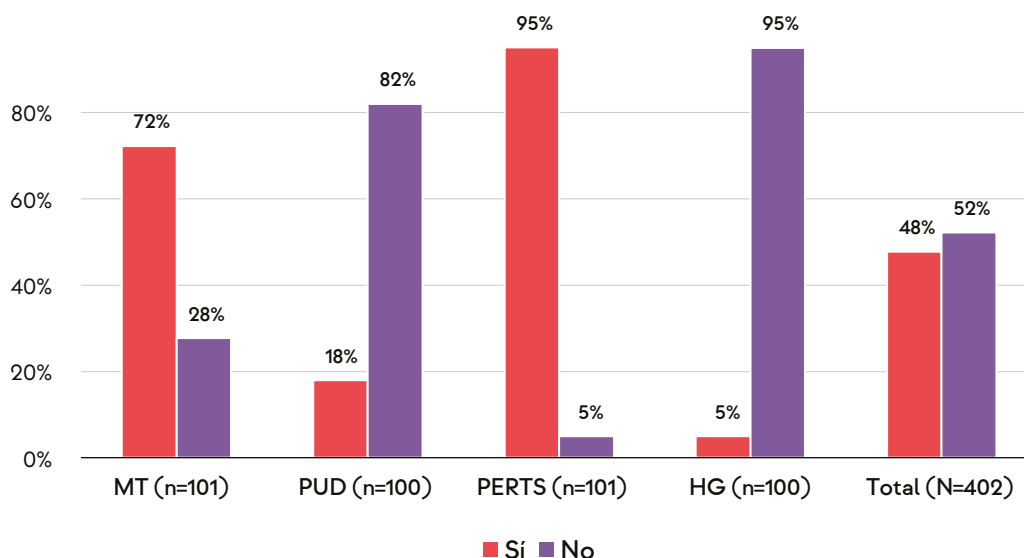


Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

3.1.2.1. Trabajo sexual.

A nivel general, el 48% (192) de las personas encuestadas reportaron haber estado involucradas en actividades sexuales pagadas. Un 95% de las trabajadoras sexuales reportaron haberlo hecho. Las MT un 72% afirmaron haber participado en estas actividades, en contraste, el 18% de las PUD y un 5% de los HG.

Gráfico 25. Porcentaje de personas según han ejercido algún tipo de actividad sexual paga en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

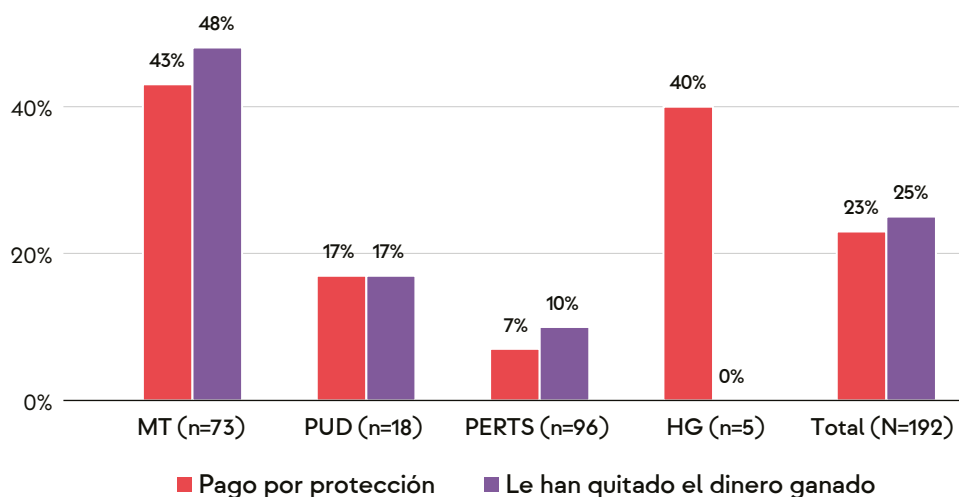
En cuanto al pago por protección en el trabajo sexual (Ver Anexo A8), el 22.9% del total de personas encuestadas (192) indicó haber tenido que realizar este pago. Las MT fueron las más afectadas, con el 43.8% seguidas por los HG, con el 40.0% habiendo pagado por protección. Las PERTS y las PUD presentaron tasas menores, con el 7.3% y el 16.7%, respectivamente.

Respecto a si les han quitado el dinero ganado, el 25% del total reportó esta situación. Nuevamente, las MT fueron más afectadas, con el 47.9% habiendo tenido su dinero arrebatado, mientras que el 16.7% de las PUD también lo experimentaron. Los HG no reportaron haber perdido dinero de esta forma, mientras que el 10.4% de las PERTS indicó esta situación.

En el análisis de los datos sobre pago por protección, se observa que el 10.9% del total de personas encuestadas (402 personas) informó haber tenido que pagar por protección en su trabajo no formal. Siendo las MT el grupo más afectado, con un 31.7% que reportó esta situación, por encima del promedio general. Las PERTS y las PUD reportaron tasas más bajas, con un 6.9% y un 3% respectivamente, mientras que los HG sólo el 2% reportó haber pagado por protección.

En cuanto a si les han quitado el dinero ganado, el 11.9% del total de personas encuestadas respondió afirmativamente. Nuevamente, las MT es la población más vulnerable, con un 34.7% que ha sido despojada de su dinero. Las PERTS presentaron una tasa más baja, con el 9.9%, seguidas por las PUD con un 3.0%. Los HG no reportaron haber experimentado este problema, lo que los coloca como el grupo menos afectado en este aspecto.

Gráfico 26. Situaciones reportadas el ejercicio del trabajo sexual, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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 examinan 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.

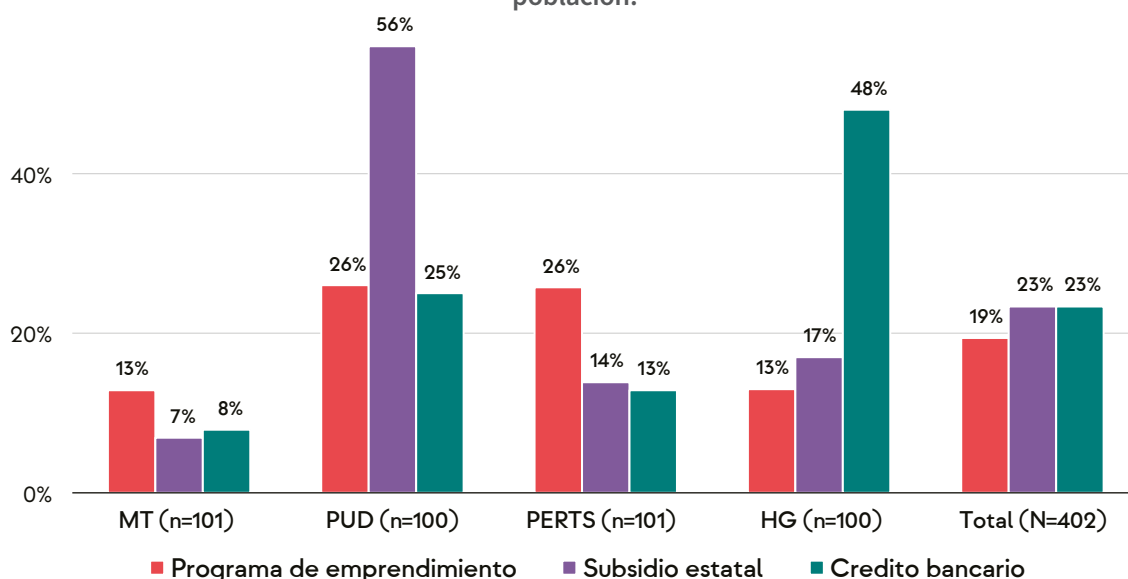
El 96% del total de la muestra manifestó que no han podido acceder a estos beneficios, siendo las MT en ningún caso pudieron lograr estas ayudas (100%). Sin embargo, si bien todas las demás poblaciones están por encima del 90% de no acceso, las PERTS mostraron ligeramente menores barreras con el 91%, es decir, han tenido mayores oportunidades de acceder a programas de emprendimiento y de ayudas estatales que las demás poblaciones.

Entre todas las ayudas económicas, es el acceso al crédito bancario el más restrictivo. Los requisitos para acceder a créditos bancarios en Panamá son relativamente similares entre las diferentes instituciones, con énfasis en la documentación personal, comprobantes de ingresos y estabilidad laboral.

Como se ha visto en el apartado de información sociodemográfica, las poblaciones clave en su mayoría carecen de empleos formales y comprobantes de ingresos, entre otros requisitos administrativos que las excluye de este tipo de acto jurídico.

En lo que se refiere a los otros tipos de ayuda, como programas de emprendimiento o ayudas estatales, se ha visto ligeramente mayor acceso por parte de las mujeres que conforman la población de las PERTS podría deberse a que Panamá cuenta con una serie de programas de ayuda y apoyo a mujeres en contexto de vulnerabilidad.

Gráfico 27. Acceso a programas de emprendimiento, transferencia estatal y crédito bancario, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 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 analizan las experiencias de **discriminación y exclusión que las poblaciones clave enfrentan en centros educativos y espacios culturales**, como cines, teatros y bares. Los resultados muestran cómo el estigma estructural limita el acceso a estos espacios, afectando no solo el desarrollo personal, sino también la participación social y cultural.

3.3.1. Centros educativos.

En el análisis de las experiencias de rechazo y discriminación en el entorno educativo (Ver Anexo A9), encontramos que las MT presentan una mayor incidencia de rechazo en comparación con otros grupos. En la pregunta sobre el rechazo para ingresar o asistir a un centro educativo, el 39.6% de las MT ha vivido esta situación en algún momento de su vida, mientras que el 1% de los HG y el 5% de las personas trabajadoras sexuales reportan experiencias similares. Esta diferencia puede reflejar un mayor estigma hacia la identidad trans en los contextos educativos o que las PERTS no realizaban trabajo sexual en el momento de asistir a centros educativos, entre otros motivos.

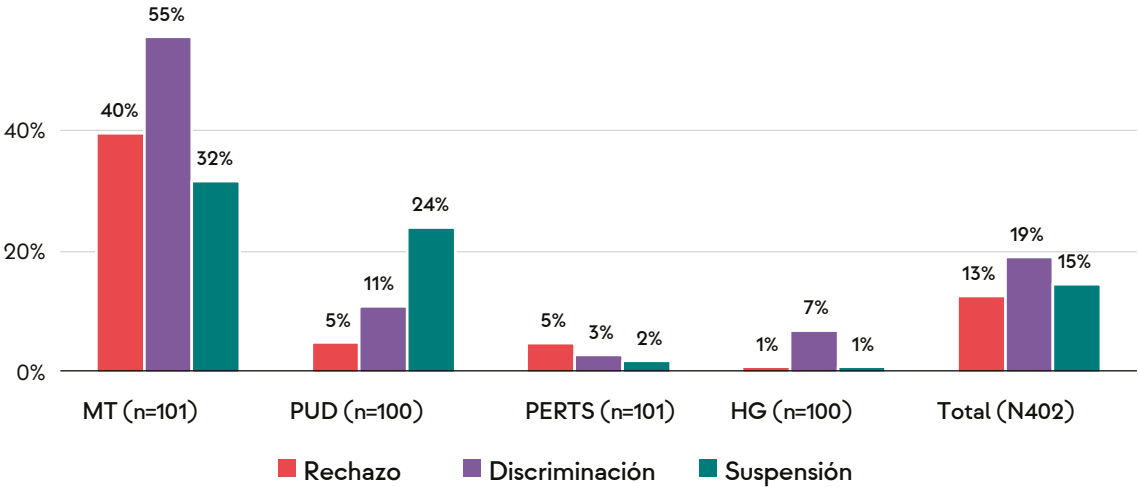
En cuanto a experiencias de discriminación o rechazo dentro de un centro educativo, el 55.4% de las MT (56 de 101) manifiesta haber sido objeto de discriminación en algún momento, la mayoría antes de los últimos 12 meses. Las PUD reportan un 11% de ellos experimentando rechazo, aunque el 8% lo ha vivido tanto antes como dentro de los últimos 12 meses. Las personas trabajadoras sexuales y los HG presentan menores reportes de discriminación en el entorno educativo, con un 3% y 7%, respectivamente.

Respecto a suspensiones o expulsiones, los datos son significativos para las PUD, con un 24% de ellas reportando haber sido suspendidas o expulsadas, y el 22% indicando que esto ocurrió tanto antes como en el último año. Este grupo muestra un mayor riesgo de enfrentarse a este tipo de consecuencias académicas junto con las MT con el 32% de rechazo reportado. En cambio, el 2% de las PERTS y el 1% de los HG han tenido experiencias similares.

Estos resultados subrayan cómo diferentes poblaciones enfrentan grados variables de exclusión educativa, siendo las MT quienes reportan la mayor prevalencia de rechazo y discriminación, mientras que las PUD

muestran una vulnerabilidad elevada frente a la expulsión o suspensión. En el caso de las PUD el 13% afirmó que la principal causa o razón de la discriminación fue el uso de sustancia.

Gráfico 28. Situaciones de estigma y discriminación en centros educativos, por población.



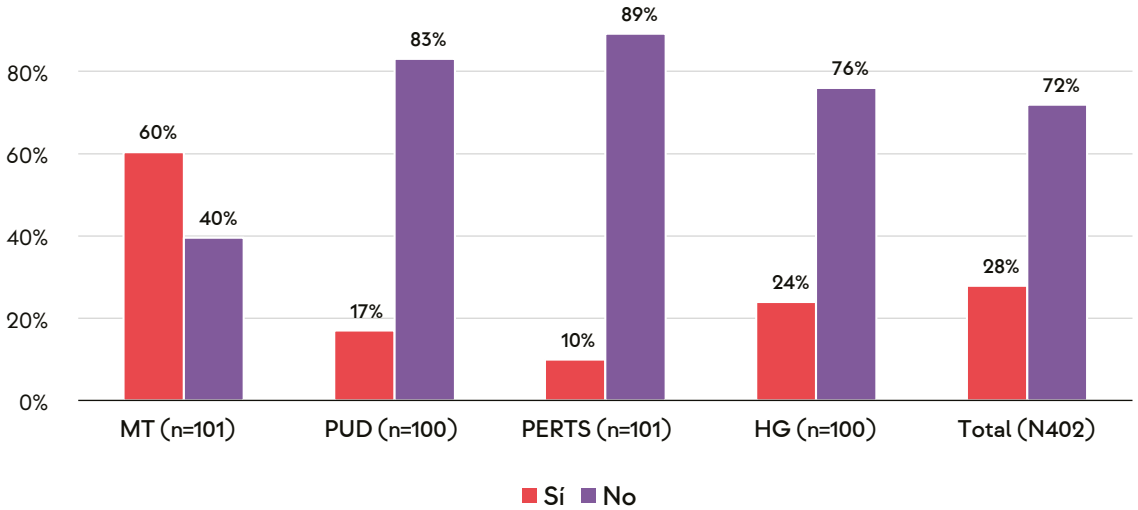
Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

3.3.2. Espacios culturales y de ocio.

Los resultados sobre la experiencia de discriminación o rechazo revelan que la experiencia más prevalente se dio **entre las MT, donde el 60% reportó haber enfrentado discriminación**. En contraste, el **17%** de las **PUD** experimentó esta situación, así como el **10%** de las **PERTS** y el **24%** de los **HG**. Estos datos evidencian una marcada vulnerabilidad de las MT en comparación con las otras poblaciones encuestadas.

En términos de la experiencia acumulativa de rechazo en el espacio cultural, un total de 34 participantes de todos los grupos reportaron haber enfrentado discriminación en el último año. Las personas MT y HG fueron las más afectadas, mientras que las PUD drogas y trabajadoras sexuales reflejan una mayor estabilidad en sus experiencias, con tasas más bajas de rechazo.

Gráfico 29. Estigma y discriminación en espacios culturales, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

3.4. Estigma estructural en servicios de salud.

En el análisis de las experiencias de malos tratos en servicios de salud, las **MT** destacan por reportar la mayor incidencia de discriminación. Al preguntar si alguna vez han experimentado malos tratos, el **22% de las MT** (7 de 101) afirma haberlo vivido en los últimos 12 meses, cifra que contrasta con las **PUD**, donde el **10%** (10 de 100) reporta experiencias similares. Las **PERTS** y los **HG** presentan tasas más bajas, con un **3%** y un **2%** respectivamente.

Cuando se indaga sobre la frecuencia de estos incidentes, las **MT** reportan que la situación ocurrió en el **61%** de los casos antes de los últimos 12 meses, el **22%** en el último año, y el **9%** en ambos períodos. Por su parte, las **PUD** indicaron que el **36%** de los casos ocurrió recientemente, mientras que el **64%** sucedió hace más de un año. En comparación, las **PERTS** reportaron **66%** de los casos antes de los últimos 12 meses y **35%** en el último año. Los **HG** reflejan una situación menos crítica, con el **88%** de los casos limitados a períodos anteriores al último año.

En el contexto del rechazo a servicios de salud, el **11% de las MT** reportó haber enfrentado esta problemática en los últimos 12 meses, en contraste con el **3%** de las **PUD** y el **1%** de las **PERTS**. Los **HG** no reportaron experiencias de rechazo durante este período. Cuando se analiza la frecuencia de estas situaciones, las **MT** enfrentaron el **71%** de los casos antes del último año, mientras que las **PERTS** y las **PUD** presentaron porcentajes similares, con el **72%** y **86% respectivamente**.

Sobre la negación específica de servicios de salud sexual y/o reproductiva, las **MT** nuevamente lideran en incidencia, con el **37%** reportando haber enfrentado esta problemática alguna vez. Sin embargo, la mayoría de estos casos (64%) ocurrieron hace más de un año, lo que sugiere una posible reducción reciente. En comparación, las **PERTS** reportaron un **27%** de incidencia, seguido por las **PUD** con el **4%** y los **HG** sin casos reportados.

En cuanto a los malos tratos, el **31% (123) de la población encuestada** reportó haberlos experimentado, siendo las **MT** las más afectadas, con un **40%**, seguidas de las **PUD**, con un **36%**. Las **PERTS** también enfrentaron altos niveles de malos tratos, con un **35%**, mientras que los **HG** reportaron únicamente un **12%**, reflejando una menor vulnerabilidad en este aspecto.

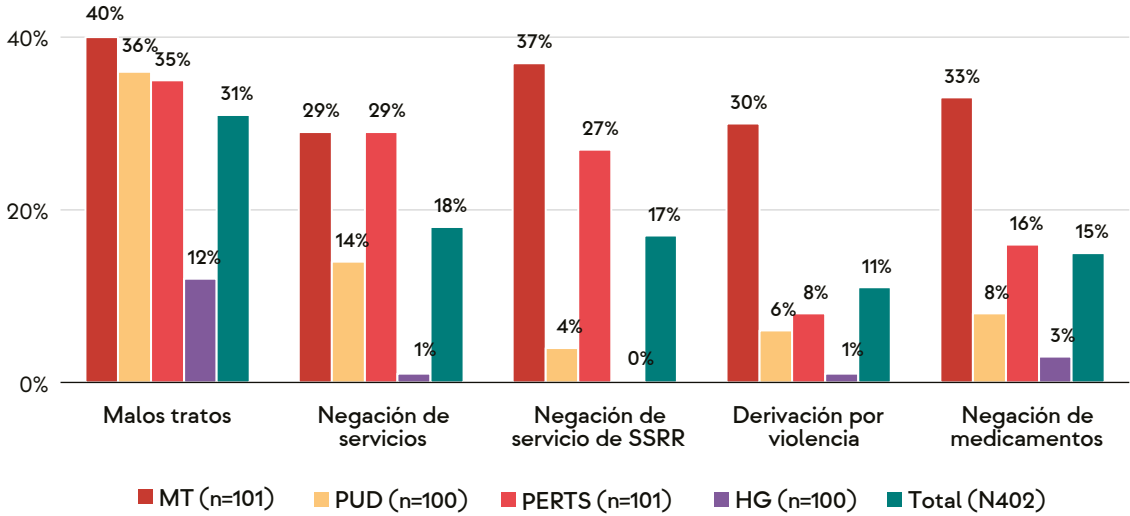
En relación con la negación de servicios de salud en general, el **29% de las MT** indicó haber enfrentado esta situación, al igual que el **29%** de las **PERTS**. Las **PUD** presentaron una incidencia menor, del **14%**, mientras que el **1% de los HG** mencionó haber experimentado este problema.

Finalmente, al considerar todas las experiencias negativas en el acceso a servicios de salud, el **35% de las MT** reportó haber enfrentado estas situaciones, seguidas por el 30% de las **PERTS**. Las **PUD** tuvieron un **18%** de incidencia, y los **HG** un **4%**.

En cada uno de los casos, podemos confirmar que las **MT** enfrentan las tasas más altas de discriminación y malos tratos en el acceso a servicios de salud, lo que podría explicarse por varias razones estructurales, culturales y sociales. Esto evidencia la necesidad de servicios de salud amigable apoyados por políticas públicas inclusivas.

De igual forma, esto es apoyado por las cifras menores, e incluso en ciertas ocasiones inexistentes de **HG**, lo que indica una posible mejor atención sin los mismos niveles de discriminación, apoyados en el binarismo y la heteronorma que establece la sociedad en un país como Panamá, donde la identidad de género es un término incomprendido y no es mencionado en políticas públicas y sus discusiones.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

Tabla 11. Tipos de servicios de salud sexual y reproductiva que le fueron negados.

Tipo	Población				Total
	HG	MT	PERTS	PUD	
Acceso a condones	0	18	25	1	44
Métodos de planificación	0	0	10	1	11
Consejería	0	2	10	0	12
Información en salud sexual o reproductiva	0	1	24	0	25
Cita médica con especialista	0	27	18	1	46
PREP (Profilaxis pre exposición para VIH)	0	5	3	0	8
PEP (Profilaxis postexposición)	0	0	1	0	1
Antirretrovirales (ARV)	0	2	0	0	2
Exámenes y/o pruebas diagnósticas	0	5	1	1	7
Procedimientos quirúrgicos	0	12	0	1	13
Hormonización	0	36	0	1	37
Interrupción voluntaria del embarazo	0	0	0	0	0
Modificación corporal	0	11	0	0	11
Educación sexual	0	1	0	0	1
VIH e ITS (sífilis, hepatitis, HPV, etc.)	0	6	1	1	8
Vacunación (hepatitis, HPV)	0	10	1	0	11
TOTAL	0	136	94	7	237

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

El análisis de la negación de servicios de salud sexual y/o reproductiva en diferentes poblaciones clave revela patrones de exclusión, destacando las brechas entre quienes enfrentan mayores barreras y quienes reportan menos denegaciones.

En el caso del acceso a **citas médicas con especialistas**, el 20% del total de negaciones se concentra en este servicio, afectando principalmente a MT, quienes representan el 59% de estos casos, mientras que PERTS

reportan el 39%. En contraste, HG y PUD reportaron menos negaciones, siendo responsables del 2% del total combinado en esta área.

El acceso a **condones** fue negado con frecuencia, representando el 19% del total de denegaciones. Las PERTS fueron las más afectadas, acumulando el 57% de estos reportes, seguidas de MT con el 41%. HG, por otro lado, no reportaron casos de negación en esta categoría, lo que contrasta notablemente con las experiencias de las otras poblaciones.

Otro servicio con alta exclusión es la **hormonización**, que representa el 16% del total de negaciones, de las cuales el 97% corresponde a MT. Nuevamente, HG y PUD se destacaron como las poblaciones que menos reportaron negaciones, con cifras cercanas al 0%.

Los **procedimientos quirúrgicos**, aunque menos frecuentes, constituyen el 5% del total de negaciones, concentrándose el 92% en MT, PERTS y HG prácticamente no reportaron casos en esta área.

La negación de **información en salud sexual o reproductiva** representa el 11% del total, afectando al 96% de PERTS. Mientras tanto, PUD y HG apenas reportaron incidentes, siendo las poblaciones menos afectadas en este ámbito.

En conclusión, los datos reflejan que MT y PERTS son las poblaciones más vulnerables a la exclusión de servicios clave, mientras que HG y PUD enfrentan barreras significativamente menores en comparación. Esta realidad alrededor de la MT sugiere mayor discriminación y estigma alrededor de ellas, haciendo necesaria la implementación de **servicios integrales para las MT libres de estigma**.

Tabla 12. Personas encuestadas, desagregadas por situaciones en servicios de salud.

Situaciones	Población	Sí				No	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		
Alguna vez en algún servicio de salud, ¿Se le abordó, detectó, trató y/o derivó por razones de violencia física y/o sexual?	MT	1	29	0	30	71	101
	PUD	1	0	5	6	94	100
	PERTS	2	5	1	8	93	101
	HG	0	1	0	1	99	100
	Total	4	35	6	45	357	402
Alguna vez, ¿Le ha sido negado un medicamento?	MT	4	26	3	33	68	101
	PUD	4	0	4	8	92	100
	PERTS	1	15	0	16	85	101
	HG	1	2	0	3	97	100
	Total	10	43	7	60	342	402
TOTAL		14	78	13	105		

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En general, el 11% del total (45 de 402) de las personas encuestadas reporta haber sido abordada, detectada, tratada o derivada por situaciones de violencia física y/o sexual en algún servicio de salud. La mayor prevalencia de estos abordajes se observa en MT, quienes representan el 67% de estos casos (30 de 45), seguidas por PERTS, que constituyen el 18% (8 de 45). En contraste, los HG son las menos afectadas, representando el 2% de los casos (1 de 45).

En relación con la frecuencia, los abordajes más recientes debido a violencia se concentran en **MT y PUD**, quienes representan el **25% y 25% de los casos recientes**, respectivamente. La mayoría de las personas

afectadas experimentaron este abordaje una sola vez, siendo esta situación reportada en el **89% de los casos**, sin recurrencias frecuentes en el último año.

Respecto a la negación de medicamentos, el **15% del total** (60 de 402) de las personas menciona haber experimentado una negativa en algún momento. Las mujeres trans representan el **55% de estos casos** (33 de 60), seguidas por **PERTS**, que constituyen el **27%** (16 de 60). Los **HG** son las menos afectadas, con el **5%** de los casos totales de negación (3 de 60).

Por temporalidad, el **10% del total** menciona haber vivido esta situación antes de los últimos 12 meses, mientras que el **2%** reporta negaciones ocurridas en el último año.

En cuanto a la frecuencia de estas negaciones, se observa que el **75%** reportó haber vivido esta situación una vez, siendo **MT** las más afectadas al representar el **40%** de los casos en su grupo. En esta ocasión, como en anteriores, podemos ver como son más frecuentes la violencia contra MT, en comparación con otras poblaciones como HG o PUD. Este tipo de violencia puede afectar directamente en la relación que esta población clave tiene con la salud, precisamente por la falta de políticas o programas que busquen su inclusión sin estigmas y cero discriminaciones.

3.5. Estigma estructural y criminalización.

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

En cuanto a las requisas, retenciones o malos tratos, el 51% de las personas encuestadas (205 de 402) reporta haber tenido una experiencia en algún momento de su vida. Las MT presentan la mayor prevalencia en esta categoría, con el 89% de ellas (90 de 101) reportando haber tenido al menos un evento de este tipo, de las cuales el 19% lo experimentó en el último año. Por otro lado, el grupo con la menor prevalencia es el de HG donde el 33% reportó alguna experiencia de este tipo, y el 6% en el último año.

Respecto a las experiencias de insultos, amenazas o acoso verbal, el 44% de las encuestadas (175 de 402) reporta haber vivido al menos un evento de este tipo. Las MT lideran en prevalencia, con un 87% (88 de 101) reportando al menos una experiencia, seguido por las PERTS con el 36%. En contraste, el grupo de HG reporta el menor porcentaje, con un 26%.

Para la frecuencia de estos eventos en el último año, el 33% reporta haberlo experimentado una vez, mientras que el 44% menciona haberlo vivido algunas veces. Las MT reportan la mayor recurrencia, con un 64% de casos en los que los eventos ocurrieron algunas veces en el último año.

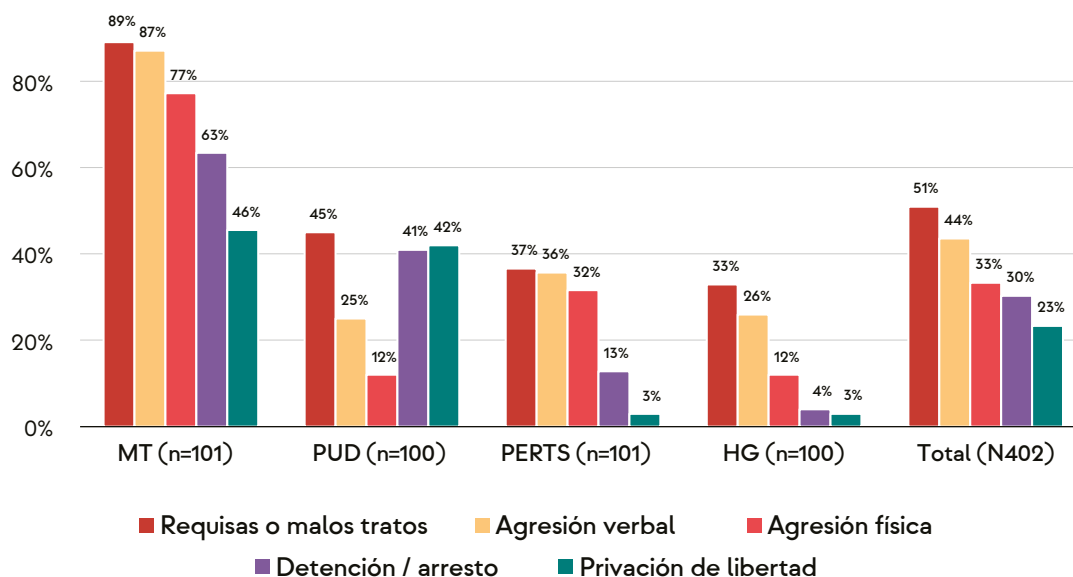
En cuanto a las experiencias de amenazas, acoso o agresión física, el 33% de las encuestadas (134 de 402) señala haberlas experimentado. Las MT vuelven a tener la mayor prevalencia, con un 77% (78 de 101) indicando haber pasado por este tipo de situaciones, de las cuales el 12% ocurrió en el último año. Los HG presentan la menor prevalencia, con un 12% de experiencias reportadas.

En cuanto a las experiencias de detención, arresto o procesos judiciales, el 30% de las encuestadas (122 de 402) reporta haber pasado por esta situación. Las MT son las más afectadas, con un 63% reportando al menos un caso. En el último año, el 7% de las MT ha pasado por esta experiencia, y un 47% reporta haberlo vivido hace más de un año.

En términos de frecuencia de las detenciones en el último año, el 65% menciona haber experimentado la situación una vez, con mayor impacto en las MT, quienes representan el 71% de estos casos.

La alta incidencia de los diferentes tipos de violencia en manos de la fuerza pública sobre las MT demuestra una situación de discriminación de la cultura de seguridad que ejerce el Estado a través del estigma estructural.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En general, el 23% del total (94 de 402) de las personas encuestadas reporta haber estado privada de la libertad en algún momento de su vida. La mayor prevalencia de esta situación se observa en MT, quienes representan el 49% de los casos (46 de 94), seguidas de las PUD, que constituyen el 45% (42 de 94). En contraste, las PERTS y los HG son las menos afectadas, representando cada una el 3% de los casos (3 de 94).

Se puede interpretar que la realidad sobre las MT y PUD como las poblaciones clave más impactadas por la privación de la libertad, evidencia posibles sesgos estructurales y discriminatorios en los sistemas judicial y penitenciario que son reflejo de la realidad societaria. Las PERTS y los HG presentan cifras menores, lo que podría reflejar menores tasas de criminalización o una exposición diferente al sistema judicial.

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.

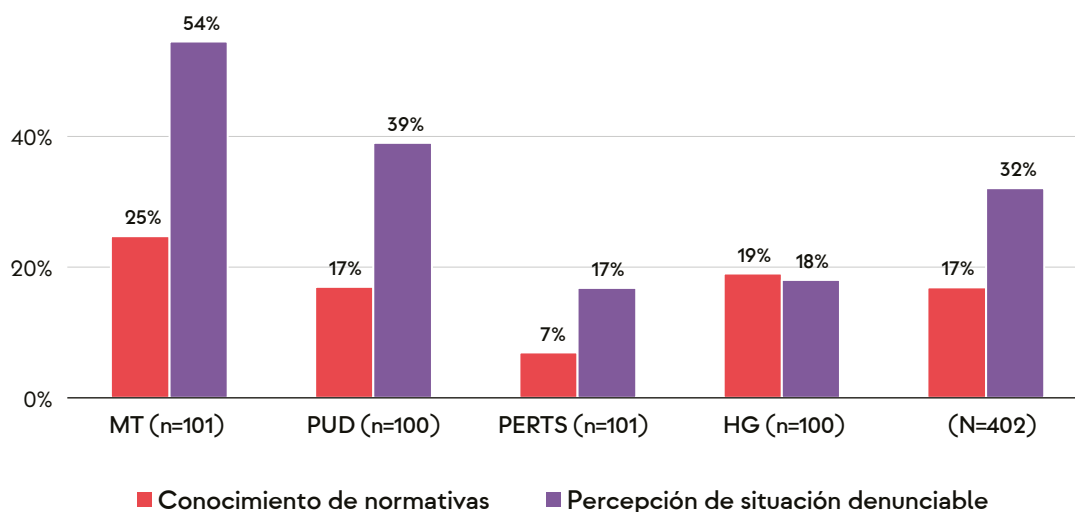
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.

En este punto, se presentan los datos relacionados con el **conocimiento que las personas encuestadas tienen sobre los marcos normativos** que protegen sus derechos. Los datos incluyen información sobre su familiaridad con las leyes y políticas que garantizan sus derechos, así como **su capacidad para identificar cuándo estos son vulnerados**. Además, se exploran las fuentes de información a las que acceden las personas para conocer sus derechos y cómo este conocimiento influye en su capacidad para ejercerlos.

En la evaluación del conocimiento sobre leyes o políticas nacionales e internacionales que protegen los derechos de poblaciones clave, se observó que **el total general de personas que conocen estas normativas**

es bajo, alcanzando un **17%**, mientras que un **83%** afirmó **no estar informada al respecto**. Entre las diferentes poblaciones, las MT se posicionan como el grupo más conocedor, con un 25% de respuesta afirmativa, en contraste, las PERTS muestran el menor nivel de conocimiento, 7% de reconocimiento de estas leyes o políticas, lo que resalta una brecha en la conciencia sobre la protección de derechos en esta población específica. Estos datos evidencian la necesidad de aumentar la difusión y comprensión de las leyes y políticas que amparan a estas comunidades, para garantizar una mayor protección y promoción de sus derechos.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

El análisis de la percepción de situaciones de violencia o discriminación revela que, en general, el 32% de las personas encuestadas experimentó este tipo de situaciones. Las MT son las más afectadas, con un 54% reportando estas experiencias. En contraste, el 17% de las PERTS y 18% de los HG percibieron violencia o discriminación. Estos datos subrayan la importancia de desarrollar estrategias de apoyo y prevención, especialmente dirigidas a las poblaciones más vulnerables.

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

Este punto examina las acciones que las personas encuestadas han tomado al identificar una vulneración de derechos. Los datos incluyen **información sobre sí presentaron denuncias, a qué instituciones acudieron y los resultados obtenidos**. Además, se describen las barreras que enfrentaron, como la falta de acceso a la justicia, el miedo a represalias y la desconfianza en las instituciones.

Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por interposición de denuncia.

Población	Sí	No	N/R	No percibió violencia	Total
MT	32	23	6	40	101
PUD	9	30	1	60	100
PERTS	3	14	6	78	101
HG	2	16	9	73	100
Total	46	83	22	251	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En general, el **11%** del total (46 de 402) de las personas encuestadas reporta haber interpuesto una denuncia por violencia, mientras que el **21%** (83 de 402) no lo ha hecho a pesar de haber percibido violencia. El **55%** (251 de 402) indica que no ha percibido violencia, y el **5%** (22 de 402) no respondió.

Al realizar un análisis entre poblaciones clave, las MT son las que más denuncias reportan, representando el **69.57% de las denuncias totales** (32 de 46). El **32%** de las MT ha interpuesto denuncias. Por el contrario, los **HG y PERTS** son las poblaciones que menos denuncias interponen, con el **4% y 7%** del total, respectivamente.

PUD reportan haber percibido violencia en mayor proporción, con el **40%** de su población indicando que no denunció (30 de 100) a pesar de haber vivido violencia. **PERTS y HG** presentan los mayores porcentajes de personas que no percibieron violencia, con el **77% y el 73%** de sus respectivas poblaciones.

El análisis de la respuesta ante instancias de denuncia muestra que, del total de personas que percibieron situaciones de violencia o discriminación (151 de 402), el 45% optó por realizar denuncias en alguna instancia formal o informal (68 de 151). Las MT son el grupo que más acude a estas instancias, con un 29% de quienes percibieron violencia (30 de 101) denunciando, en su mayoría, ante juzgados, fiscalías o defensorías (21 casos), seguido de denuncias ante la policía. Esto refleja una notable disposición en este grupo a buscar apoyo institucional, a pesar de posibles barreras en el acceso a la justicia.

En cambio, un 23% de las PUD denunciaron, mientras que el 77% no denunció, considerando únicamente a quienes percibieron violencia. Esta realidad podría sugerir desconfianza o barreras de acceso a recursos de denuncia. Por otro lado, las personas trabajadoras sexuales y HG presentan la menor cantidad con dos personas en cada grupo, acudiendo a instancias de denuncia. Esta baja tasa podría estar asociada a factores como la estigmatización o el temor a represalias en estos contextos.

Finalmente, 62% de las personas encuestadas indicó no haber percibido violencia, lo cual influye en la tasa general de denuncias.

Tabla 14. Instancia de realización de la denuncia.

Población	Policía	Juzgado, fiscalía o defensoría	ONGs u OBS	Observatorio	N/R	No denuncié	No percibí violencia	Total
MT	9	21	2	0	6	23	40	101
PUD	4	4	1	0	1	30	60	100
PERTS	0	2	0	1	6	14	78	101
HG	1	1	0	0	9	16	73	100
Total	14	28	3	1	22	83	251	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

En general, el **11% del total (46 de 402)** de las personas encuestadas reportaron haber presentado una denuncia en algún momento. La mayor prevalencia de denuncias se observa en **MT**, quienes representan el **70% de estos casos (32 de 46)**, seguidas por **PUD**, que constituyen el **20% (9 de 46)**. En contraste, los HG y las PERTS son las menos representadas, con el **4% (2 de 46)** y el **7% (3 de 46)** de los casos, respectivamente.

En relación con el resultado de las denuncias, los casos resueltos representan el **22% del total (10 de 46)** de las denuncias. De estos, **60% (6 de 10)** corresponden a MT, seguidas por las PUD con el **30% (3 de 10)**. Los HG registran un caso resuelto, representando el **10% (1 de 10)**. Por otro lado, los casos en proceso constituyen el **24% (11 de 46)**, siendo las MT las principales con **82% (9 de 11)** de los casos en esta categoría.

Respecto al archivamiento de casos, este corresponde al **24% del total (11 de 46)** de las denuncias. Nuevamente, las MT lideran con el **91% (10 de 11)** de los casos archivados, mientras que las PUD registran un caso archivado (**9%, 1 de 11**).

Finalmente, el abandono de los procesos por decisión personal representa el **17% (8 de 46)** de las denuncias, con las MT concentrando el **75% (6 de 8)** de estos casos.

En contraste, **83 personas no presentaron denuncias**, con una prevalencia más alta entre las PERTS (**93% de esta población no denunció, 14 de 15 casos**), seguidas por los HG con **el 89% (16 de 18 casos)**. Esto evidencia las barreras que enfrentan estas poblaciones para acceder al sistema de justicia y recibir respuestas adecuadas a sus denuncias. Este último punto resulta fundamental, porque la falta de denuncias no solo afecta a las víctimas de forma individual, sino también, tiene implicaciones más amplias para la sociedad, como la repetición de violaciones de derechos humanos, perpetuar la impunidad o dificultades para implementar cambios, ya que, sin datos sobre violaciones de derechos humanos, condiciona a los estados desarrollar políticas efectivas para prevenir futuros abusos.

Tabla 15. Distribución de las denuncias realizadas desagregadas por resultados.

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	6	9	1	6	10	6	23	40	101
PUD	3	0	3	1	1	2	30	60	100
PERTS	0	1	0	1	0	7	14	78	101
HG	1	1	0	0	0	9	16	73	100
Total	10	11	4	8	11	24	83	251	402

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.

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

El análisis de la respuesta sobre el conocimiento de organizaciones o grupos de apoyo muestra que, en general, el 23% de las personas encuestadas indicó conocer algún grupo al cual podrían recurrir en caso de experimentar estigma, discriminación o violencia (94 de 402).

Las MT son el grupo con mayor conocimiento de organizaciones de apoyo, con un 49% (50 de 101) que respondió afirmativamente. Esto sugiere una mayor conexión o acceso a redes de apoyo en comparación con otros grupos. En contraste, entre las PUD, el 22% conoce una organización a la cual podrían recurrir, mientras que las personas trabajadoras sexuales y los HG muestran el menor nivel de conocimiento, con un 10% y 12%, respectivamente.

Sobre la búsqueda de ayuda en instituciones u organizaciones para resolver asuntos de discriminación o violencia, la investigación revela que el 12% de las personas encuestadas ha buscado apoyo formal (49 de 402).

Las MT es el grupo que más ha buscado ayuda, con un 37% que reportó haber acudido a alguna institución u organización. Esto podría reflejar una mayor conciencia o necesidad de apoyo institucional en este grupo. En cambio, las PUD, las personas trabajadoras sexuales y los HG muestran una baja tendencia a buscar ayuda, con 6%, 4% y 2% respectivamente, indicando que la gran mayoría no ha recurrido a apoyo institucional, posiblemente por factores de desconfianza, estigmatización o falta de información sobre los recursos disponibles.

Respecto a la participación en organizaciones o servicios estatales para brindar asistencia en salud o servicios sociales, en los últimos 12 meses, muestra que el 6% de las personas encuestadas ha estado involucrada en estas actividades (25 de 402).

Tabla 16. Conocimiento, búsqueda de apoyo y participación en iniciativas para la abogacía en políticas contra la vulneración de derechos.

	Población	Sí	No	Total
¿Conoce alguna organización o grupo al que pueda recurrir para obtener ayuda si experimenta estigma, discriminación o violencia?	MT	50	51	101
	PUD	22	78	100
	PERTS	10	91	101
	HG	12	88	100
	Total	94	308	402
¿Ha buscado ayuda en alguna institución u organización, para resolver algún asunto relacionado con discriminación o violencia?	MT	37	64	101
	PUD	6	94	100
	PERTS	4	97	101
	HG	2	98	100
	Total	49	353	402
En los últimos 12 meses, ¿ha participado como miembro, empleado o voluntario o de una organización o servicio ESTATAL para brindar asistencia en salud o social a una población en particular?	MT	7	94	101
	PUD	10	90	100
	PERTS	6	95	101
	HG	2	98	100
	Total	25	377	402
En los últimos 12 meses ¿Ha participado en una organización civil o esfuerzos para desarrollar o modificar leyes, políticas o prácticas institucionales que estigmatizan, discriminan y/o violentan a una población en particular?	MT	2	99	101
	PUD	6	94	100
	PERTS	3	98	101
	HG	2	98	100
	Total	13	389	402
TOTAL		181		

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

Entre los grupos, las PUD reportan la mayor participación, con un 10% afirmando que han colaborado como parte en alguna organización o servicio de asistencia. Les siguen las MT y las personas trabajadoras sexuales, con 7% y 6%, respectivamente. En contraste, los HG presentan la menor participación, con un 2% involucrado en actividades de este tipo.

En cambio, sobre la participación en organizaciones civiles o esfuerzos para desarrollar o modificar leyes, políticas o prácticas que estigmatizan, discriminan y violentan a alguna población, se muestra que el 3% de las personas encuestadas ha estado involucrada en estas actividades en los últimos 12 meses (13 de 402).

Entre los grupos, las PUD presentan la mayor participación, con un 6% que ha colaborado en estos esfuerzos. Las personas trabajadoras sexuales y las MT siguen con una participación de 3% y 2%, respectivamente. Los HG tienen la menor representación en estos espacios, con 2% involucrado en actividades de cambio de leyes o políticas.

VII. Principales hallazgos y discusión de los resultados

1. Estudio VED Panamá

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

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

En lo que se refiere al nivel educativo alcanzado (esta variable mide el máximo nivel educativo alcanzado, no si este nivel fue concluido o no), se ha observado importantes diferencias entre las poblaciones clave. Los HG claramente se destacan de las demás poblaciones por reportar el mayor nivel de estudios alcanzados, donde el 75% de los mismos informaron haber logrado acceder a estudios universitarios. Las diferencias con las otras poblaciones son muy significativas: las PUD (28%), las MT (18%) y las PERTS (12%).

Las MT y las PERTS en una relación de 6 de cada 10 encuestadas, han informado que han logrado alcanzar hasta el nivel secundario.

Estos datos sobre nivel educativo podrían estar relacionados con la probabilidad de lograr mejores trabajos y mayor ingreso económico. En lo que se refiere a los HG, esta conjetura tiende a cumplirse.

Los HG, con el 75% de estudios universitarios, muestran que el 89% de los mismos han logrado empleos formales, los que les genera cierta estabilidad económica, capacidad de ahorro y de planificación a mediano y largo plazo. Esto se observa en su nivel de ingresos, donde el 58% de los mismos declaran ganar por encima del salario mínimo vigente en Panamá, lo que impacta su capacidad para cubrir sus necesidades básicas. Siendo la población que mayor y mejor desempeño ha mostrado en dicho indicador.

Las PUD por su parte, si bien muestran niveles elevados de educación terciaria y universitaria, esto no

se reflejaba en sus probabilidades de lograr empleos formales que les otorgue mayor estabilidad. De hecho, 7 de cada 10 PUD reportan trabajos informales, autónomos y sexual. Sus niveles de ingreso serían en su mayoría por debajo del mínimo, el más bajo entre todas las poblaciones.

Esta incongruencia entre el nivel educativo alcanzado, y mayor precariedad laboral y menos ingresos, resulta llamativo en esta población y se debería profundizar las causas subyacentes que condicionan a las PUD, que, a pesar de mostrar buen nivel educativo, no pueden lograr seguridad laboral y económica. La mitad de las PUD declaran que “a veces” pueden cubrir sus necesidades básicas de alimentación.

Las MT y las PERTS revelan niveles de educación en su mayoría no superior al nivel secundario y su principal fuente de ingresos en ambas poblaciones es la sexual. Un dato que resulta notable es el 15% de empleos formales declarados por las MT en comparación con el 1% de las PERTS. Esta variable cabe recordar, explora “la principal fuente” de ingresos, por lo que muchas personas encuestadas tienen otros ingresos complementarios con la principal fuente. Esto explicaría el 62% de trabajo sexual de las PERTS. En este caso, por criterio de inclusión, el 100% de las PERTS ejercen o han ejercido el trabajo sexual en el último año, pero el 62% lo considera su principal fuente de ingresos. Esto también se aplicaría a las MT.

En cuanto a los ingresos, las PERTS muestran mayores ingresos que las MT, y sus necesidades básicas están cubiertas en la mayoría de los casos, inclusive son mejores que lo identificado en las PUD.

Estos datos revelan **mayor vulnerabilidad socioeconómica en las MT y las PUD**. En las MT se podría explicar por un limitado acceso y permanencia en el sistema educativo por la discriminación basada en la identidad de género. Hay estudios que muestran que la media de edad en que la niñez y adolescencia trans comienzan a dar sus primeros pasos en la transición de género aproximadamente seis años y medio. En otro estudio, se hizo seguimiento a 317 niñas y adolescentes trans durante cinco años, encontrando que un alto porcentaje continuó identificándose con el género autodeterminado¹⁹. La identificación del género autopercebido y la posterior transición, se presenta en la niñez y sigue durante la

¹⁹ Ranz Angulo R, Macipe Costa RM, Lafuente Hidalgo M, Gimeno Feliu L, Navarra B, Manero Oteiza A. Estudio descriptivo de la situación actual de menores trans en España. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2020;(28):124.

adolescencia, coincidiendo en los años de educación primaria y secundaria. Esta transición no siempre es tolerada en el sistema educativo y es la etapa donde pueden suceder actos de bullying y acoso, generando que muchas adolescentes en transición se vean presionadas a dejar sus estudios. Esto explicaría también por qué la mayoría de las trans han logrado llegar a los niveles secundarios.

La barrera de acceso a trabajos alternativos al sexual también sería una de las posibles razones de esta elevada vulnerabilidad socioeconómica de las personas trans. Estudios han demostrado que muchos empleadores prefieren contratar a personas cisgénero menos calificadas en lugar de personas trans más calificadas. Esto se debe a prejuicios arraigados que afectan la percepción de las

capacidades laborales de las personas trans.²⁰

En cuanto a **las PUD, en Panamá enfrentan un fuerte estigma social, lo que puede llevar a la exclusión en diversos ámbitos, incluyendo el laboral y el educativo.** Esta discriminación dificulta su integración en la sociedad y limita sus oportunidades de empleo formal, perpetuando ciclos de pobreza.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo²¹, el 49.3% de las personas trabajadoras en Panamá están empleadas en el sector informal. En lo que se refiere a las poblaciones clave, se observa que las PERTS (99%), las MT (84.8%) y las PUD (65.4%) superan este porcentaje, incluyendo el trabajo sexual como parte de la informalidad.

Tabla 17. Porcentaje de las características sociodemográficas de las poblaciones clave.

Variables	Categorías	HG (100)	MT (101)	PERTS (101)	PUD (100)
Nivel Educativo	Primario	0%	9%	2%	1%
	Secundario	14%	57%	55%	47%
	Terciario	5%	16%	31%	21%
	Universitario	75%	18%	12%	28%
	Posgrado	6%	0%	0%	3%
	Sin estudios	4%	1%	8%	1%
Edad	18 - 29	40%	49%	24%	36%
	30 - 39	46%	39%	43%	33%
	40 - 49	11%	9%	26%	16%
	50 - 73	3%	4%	8%	7%
Principal fuente de ingresos	Empleado	89%	15%	1%	33%
	Independiente	7%	32%	35%	23%
	Informal	5%	4%	2%	12%
	Sexual	0%	49%	62%	32%
Ingresos mensuales	Menos del SIMM	10%	27%	26%	62%
	El SMM	24%	41%	25%	23%
	Más del SMM	58%	28%	48%	13%
	NR	8%	5%	2%	4%
Necesidades básicas cubiertas	Siempre	85%	71%	79%	51%
	A veces	15%	29%	20%	49%
	Nunca	0%	0%	1%	0%
	NR	0%	0%	0%	0%

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

²⁰ Ardila, Juanita & Savoca, Florencia. (16/05/16). Barreras que enfrentan las personas trans en el mercado del trabajo. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/barreras-para-personas-trans-en-el-mercado-de-trabajo/>

²¹ Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2024). Resultados preliminares básicos de la Encuesta de Mercado Laboral 2024. https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1295&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=38

2. Estigma, discriminación y violencia en diferentes escenarios

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

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

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

2.1. Violencia interpersonal

El espacio comunitario como escenario de mayor violencia

Comenzando por **la discriminación y violencia interpersonal, se destaca, entre todas, el escenario comunitario, o discriminación y violencia a manos de personas desconocidas**. En este escenario, **9 de cada 10 personas encuestadas (87%) han reportado experimentar al menos una vez una situación de violencia**. En este escenario **no se percibe diferencias significativas entre las poblaciones**, mostrando unas proporciones similares entre todas ellas, evidenciando que la violencia en el ámbito comunitario se encuentra generalizada entre todas las personas de las poblaciones clave. Las proporciones van desde el 89% en HG hasta el 84% en las PUD.

La intersección entre **la violencia hacia las comunidades TLGBIQ+, trabajadoras del sexo y personas que usan drogas en Panamá revela una grave crisis de derechos humanos**. La falta de legislación adecuada y la cultura de impunidad perpetúan un ciclo de violencia y discriminación, lo que requiere urgente atención tanto nacional como internacional para abordar estas violaciones y proteger a las comunidades más vulnerabilizadas.

La sociedad panameña es predominantemente conservadora, como en gran parte de Latinoamérica, lo que lleva a una normalización de actitudes negativas hacia las poblaciones clave, en especial contra las

comunidades TLGBIQ+. Esto se refleja en la violencia verbal y física contra estas poblaciones, quienes son frecuentemente objeto de ataques motivados por prejuicios²². Por otro lado, grupos antiderechos han intensificado su discurso, incitando a la violencia y al odio.

La familia: segundo escenario de mayor violencia

Como **segundo escenario de mayor violencia** se encuentra la familia con el 68% de todos los casos, dentro de este escenario las MT (88%) resulta la población con mayor reporte de violencia dentro de sus familias, con menor intensidad en las demás poblaciones estudiadas.

Las personas trans en general, y para este estudio **las mujeres trans, enfrentan un estigma relativamente alto en la sociedad**. Este estigma no solo proviene de la comunidad en general, sino **también de las personas con vínculos muy cercanos**, quienes pueden sentir vergüenza o miedo al rechazo social debido a la identidad de género de su familiar. Este contexto puede llevar a la violencia como una forma de control o corrección. La violencia familiar hacia las mujeres trans en Panamá es compleja que se origina en normas culturales restrictivas, estigmatización social, falta de educación, influencia religiosa y carencia de protección legal.

El **tercer escenario de mayor discriminación y violencia es el ámbito de las amistades**. El 56% de la muestra manifestó haber experimentado situaciones de violencia entre sus amistades, destacándose las PERTS (63%) y los HG (61%).

La violencia entre pares o iguales no siempre ha sido un campo de estudio, ya que se ha considerado que en este contexto no existiría una asimetría de poder como sucede en otros escenarios de violencia. Sin embargo, esta visión limitada ignora las dinámicas de poder sutiles entre personas pares que causan daño. Un desafío es cómo interpelar al Estado, responsable de garantizar la igualdad y seguridad de todas las personas, con estas situaciones. Dado que las amistades no se incluyen en la tipificación de violencia intrafamiliar, las organizaciones civiles tienen que abordar estas violencias y fomentar una cultura no violenta dentro de sus propios espacios.

En este sentido, las políticas públicas orientadas al cuidado de redes de apoyo entre amistades y comunidades, conocidas como políticas de cuidado

²² De León, Ana. (18/05/2023). Panamá “un país homófobo” y sin avances igualitarios. Perspectivas suizas en 10 idiomas. Revista online. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/panam%C3%A1-un-pa%C3%ADs-hom%C3%B3fobo-y-sin-avances-igualitarios/48520790>

comunitario o social, ofrecen un marco relevante. Estas iniciativas buscan promover la solidaridad y el apoyo emocional o material para construir entornos donde las relaciones entre pares se fortalezcan desde el respeto y la colaboración, contribuyendo así a prevenir la violencia y a garantizar que las redes de apoyo sean espacios seguros y sostenibles para quienes las integran.

Finalmente, la violencia en **el ámbito de la pareja es el escenario con los valores más bajos**. El 36% de las personas encuestadas han reportado situaciones de violencia con sus parejas estables u ocasionales. Nuevamente, las MT con el 81% resulta la población más afectada, seguida de las PUD con el 30%.

Los datos obtenidos por este estudio, coinciden con los reportes de violencia por parte de la pareja en Panamá, que se refleja en las estadísticas de denuncias. El año 2024, hasta la fecha, se han contabilizado 9,395 denuncias, lo que sugiere una tendencia en el aumento de casos.²³

Aunque ha aumentado la visibilidad y las denuncias de estos hechos, sigue siendo fundamental abordar sus causas subyacentes y garantizar un entorno seguro. En Panamá, la violencia de pareja afecta principalmente a mujeres, adolescentes y personas TLGBIQ+, generando impactos que trascienden a su entorno cercano, incluyendo a personas con discapacidad, adultas mayores y las infancias. La intersección entre estos grupos históricamente vulnerabilizados y factores como el estigma, la falta de acceso a educación y la ausencia de protección legal contribuye a perpetuar un ciclo de abuso que demanda respuestas efectivas.²⁴

Retomando lo anterior, los principales escenarios de violencia interpersonal que enfrentan las poblaciones clave en Panamá son dos: el ámbito familiar, de carácter interno, y el entorno comunitario, de carácter externo. En el primero, la violencia es ejercida por personas conocidas con las que existen vínculos afectivos, mientras que, en el segundo, proviene principalmente de personas desconocidas en espacios públicos.

Estos dos escenarios se entrelazan, ya que las personas transitan constantemente entre el ámbito doméstico y el público, enfrentando en ambas situaciones de discriminación y violencia ejercidas por diversas personas. Esta dinámica puede dificultar el desarrollo de estrategias efectivas para afrontar la carga constante

de violencia. Incluso las relaciones de pareja y las amistades, que podrían considerarse espacios seguros, suelen estar marcadas por violencia y discriminación.

2.2. Violencia estructural

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

De todos los escenarios de **violencia estructural** analizados, **el acceso a ayudas es el que mayor barrera presenta**. En este se exploró si las poblaciones clave accedían a programas de emprendimiento, programas de ayuda gubernamental y acceso a créditos bancarios.

El 96% del total de la muestra manifestó que no han podido acceder a estos beneficios, siendo las MT en ningún caso pudieron lograr estas ayudas (100%). Sin embargo, si bien todas las demás poblaciones están por encima del 90% de no acceso, las PERTS mostraron ligeramente menores barreras con el 91%, es decir, han tenido mayores oportunidades de acceder a programas de emprendimiento y de ayudas estatales que las demás poblaciones.

Entre todas las ayudas económicas, es el acceso al crédito bancario el más restrictivo. Los requisitos para acceder a créditos bancarios en Panamá son relativamente similares entre las diferentes instituciones, con énfasis en la documentación personal, comprobantes de ingresos y estabilidad laboral.

Como se ha visto en el apartado de información sociodemográfica, las poblaciones clave en su mayoría carecen de empleos formales y comprobantes de ingresos, entre otros requisitos administrativos que las excluye de este tipo de acto jurídico.

En lo que se refiere a los otros tipos de ayuda, como programas de emprendimiento o ayudas estatales, se ha visto ligeramente mayor acceso por parte de las mujeres que conforman la población de las PERTS podría deberse a que Panamá cuenta con una serie de programas de ayuda y apoyo a mujeres en contexto de vulnerabilidad.

El gobierno de Panamá ha implementado varios programas y políticas públicas dirigidos a ayudar a

²³ Jiménez, Vivian (28/08/2024). Casos de violencia doméstica van en aumento. Panamá América. Revista en línea. Disponible en: <https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/casos-de-violencia-domestica-van-en-aumento-1239999>

²⁴ Escudero Vaca, I. (2017). Elementos predisponentes a la violencia doméstica. Enfoque, Revista Científica de Enfermería, VOL. XXI, N° 17 Julio a diciembre 2017 ISSN 1816-2398 Impreso

mujeres en situación de vulnerabilidad. Estos planes buscan abordar diversas problemáticas, desde la violencia de género hasta la autonomía económica y la inclusión social. Se destacan los siguientes: 1) La agenda económica de mujeres rurales (AEMR) y 2) Programa Red de Oportunidades, programa está diseñado para insertar a familias en situación de pobreza en el desarrollo nacional, garantizando servicios de salud y educación. Se enfoca especialmente en las mujeres como jefas de hogar.²⁵

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

El 57% del total de la muestra ha experimentado alguna situación de violencia en este ámbito, siendo las MT (93%) y PUD (61%) las más afectadas. Por un lado, las MT por su trabajo sexual en calle deben exponerse a la violencia no solo comunitaria, sino también al acoso de la policía y de otros grupos que controlan el espacio público. Por otro lado, las PUD, por sus prácticas de uso de sustancias que están penadas en el país, son objeto de constantes requisas y detenciones por parte de las fuerzas de seguridad, además de exponerse en mayor medida a los peligros de personas y grupos que controlan el microtráfico de sustancias.

La criminalización de las PUD se podría explicar por diferentes razones, desde legales, sociales y culturales.

En Panamá, el uso y posesión de drogas está penado bajo la Ley 23 de 2016, que establece sanciones severas para quienes sean encontradas en posesión de sustancias controladas. Esta legislación refleja una política de criminalización que se basa en la idea de que el uso de drogas daña un bien jurídico protegido, lo que ha llevado a un enfoque punitivo en lugar de uno centrado en la salud pública.

Esta política punitiva ha llevado a la marginalización de las PUD. Muchas enfrentan discriminación en sus comunidades, lo que puede resultar en aislamiento social y dificultades para acceder a empleo y servicios básicos. Esta exclusión agrava problemas como la pobreza y la falta de oportunidades²⁶.

Por otro lado, la criminalización y discriminación hacia las MT en Panamá es un problema arraigado en la falta de reconocimiento legal y un contexto social hostil. A pesar de los esfuerzos por parte del activismo y recomendaciones internacionales, aún queda por hacer para garantizar derechos básicos para estas personas.

Una de las principales barreras es la falta de reconocimiento legal de las MT en Panamá, ya que no se cuenta con una legislación que proteja explícitamente los derechos de las personas trans. No se reconoce la identidad de género en documentos oficiales, lo que dificulta su acceso a servicios básicos y su participación plena en la sociedad. La ausencia de leyes contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género contribuye a un entorno hostil para las MT y los HG.

Esto se comprobó, de forma palpable, durante la pandemia de COVID-19. Ante la emergencia sanitaria, se implementaron medidas de confinamiento que restringieron la circulación según el género. Esto llevó a situaciones en las que las personas trans fueron detenidas y/o multadas por no coincidir con el género asignado en sus documentos de identidad. Estas acciones fueron catalogadas como violaciones a los derechos humanos y evidencian la falta de protocolos claros para el trato a personas trans por parte de las autoridades.²⁷

El tercer escenario de violencia estructural más referido ha sido el trabajo formal (54%) y el no formal (48%). En ambos tipos de trabajo, las MT presentan mayores valores de discriminación y violencia (87% y 71% respectivamente) y los HG los menores (32% y 14% respectivamente).

Esta diferencia de carga de estigma y discriminación en el ámbito laboral, entre los HG y las demás poblaciones podría deberse a que, como se ha descrito en el apartado de información sociodemográfica, es la población con mayor y mejor acceso a niveles superiores de educación, así como a mayor acceso empleos formales, los que les permite lograr mayor estabilidad laboral y recursos económicos, de hecho, es la población con menos precariedad económica (mayor proporción de salarios por encima del mínimo y con mayor capacidad para cubrir siempre necesidades básicas). En este análisis no se puede obviar el factor

²⁵ Ministerio de Desarrollo Social. Programa Red de Oportunidades. Disponible en: <https://www.mides.gob.pa/programas/programa-red-de-oportunidades/>

²⁷ Escudero, C. (2021). Despenalizar, desregular, descriminalizar las drogas en Iberoamérica. Centro de Estudios Latinoamericanos “Justo Arosemena”. Tareas, núm. 167, pp. 43-58, 2021

²⁸ González Cabrera, C. (2021). Panama's gender-based lockdown and the resilience of transgender activism: An interview with Pau González of Hombres Trans Panamá. Global Public Health, 17(10), 2251–2257. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1939759>

género, ya que los HG están conformados en su mayoría por hombres cis, lo que les otorga ventajas adicionales al momento de ingresar, permanecer y promocionarse dentro del ámbito laboral.

Sin embargo, las PUD que también han mostrado indicadores sociodemográficos menos severos que las MT y las PERTS, e inclusive han reportado hasta mejores ingresos que los HG, en el ámbito de la discriminación laboral, muestran porcentajes elevados, del 65% en el trabajo formal y el 45% en el no formal.

Las personas que usan drogas a menudo enfrentan un fuerte estigma social que las etiqueta como criminales o enfermas. Esta percepción negativa puede llevar a la discriminación en el lugar de trabajo, donde los empleadores pueden dudar de la capacidad de estas personas para desempeñarse adecuadamente en sus funciones laborales. Las políticas laborales en muchos países, incluido Panamá, a menudo no protegen adecuadamente a las personas que usan drogas. En lugar de abordar las particularidades específicas de las PUD, se tiende a tratarlo como un asunto disciplinario. Esto puede resultar en despidos o sanciones sin considerar el contexto y posibles raíces, una baja calidad de salud mental o condiciones laborales adversas.²⁸

Por su lado, las personas trans enfrentan múltiples barreras para acceder al mercado laboral. A pesar de tener las calificaciones necesarias, son excluidas en los procesos de selección por su identidad de género. Repitiendo lo señalado arriba, casi la mitad de empleadores encuestados contratan a cisgénero menos calificados en lugar de una persona trans más calificada.²⁹

Las trabajadoras sexuales, en el ámbito laboral no sexual, enfrentan un fuerte estigma social que las margina y las coloca en una posición vulnerable. Este estigma no solo proviene de la sociedad en general, sino también de las instituciones, lo que dificulta su acceso a empleos formales y seguros. Muchas veces, son vistas como “inmorales”, lo que alimenta la discriminación y el abuso. Por otro lado, en Panamá, la legislación no protege adecuadamente a las personas trabajadoras sexuales en lo laboral. Aunque la Constitución garantiza el principio de igualdad,

no hay leyes específicas que aborden la violencia y la discriminación hacia las personas trabajadoras sexuales. Esto deja a estas mujeres sin recursos legales efectivos para defenderse contra el acoso o la exclusión en el lugar de trabajo.

Analizando el ámbito del trabajo sexual, las diferencias de carga de violencia entre las MT (58%) y las PERTS (11%).

En muchos países, incluido Panamá, las leyes no protegen adecuadamente a las trabajadoras sexuales trans. La criminalización del trabajo sexual y la ausencia de marcos legales que garanticen sus derechos laborales contribuyen a un entorno donde pueden ser fácilmente explotadas y abusadas sin recursos legales para defenderse.³⁰

El trabajo sexual, en Panamá, presenta diferencias entre mujeres trabajadoras sexuales en general y mujeres trans que ejercen esta actividad. Estas diferencias se manifiestan en aspectos como la vulnerabilidad, el acceso a derechos, y las condiciones laborales. Las mujeres trans enfrentan un nivel de vulnerabilidad más alto debido a la discriminación y violencia estructural. Un estudio demuestra que estas mujeres son más propensas a experimentar violencia, pobreza y exclusión social.³¹

En este estudio, la violencia en el trabajo sexual está bien documentada en el caso de las MT, lo que coincide con los hallazgos del estudio anterior. Sin embargo, resulta llamativo que el 11% de las PERTS reporten discriminación en este ámbito, un porcentaje incluso menor al de las PUD que declararon ejercer trabajo sexual. Este dato probablemente no refleje la realidad de la violencia que enfrentan las mujeres en el trabajo sexual en Panamá, sino que podría estar influido por limitaciones del instrumento utilizado. Para medir la variable discriminación en el trabajo sexual, se emplearon únicamente dos reactivos: 1) ¿Pagó a alguien por protección? y 2) ¿Alguien le quitó el dinero ganado? Estas preguntas podrían no capturar la amplitud de situaciones de violencia que experimentan las PERTS en Panamá, o quizá reflejen que estas no enfrentan las mismas dificultades que otras PERTS de la región en relación con los escenarios planteados.

²⁸ Domínguez Morales, Ana (29/04/2022). Adicciones: drogas, alcohol y tabaco. Causa de discriminación laboral. Trabajo, persona, derechos y mercado. Nuevos retos del mercado laboral. Revista en línea. Disponible en: <https://grupo.us.es/iwpr/2022/04/29/adicciones-drogas-alcohol-y-tabaco-causa-de-discriminacion-laboral/>

²⁹ Crehan, P.; Rezende, L.; Wolf, J.; Jordan, P.; Altincekic, C.; Miller, J. & Dovey, K. 2021. The Economic Case for LGBT+ Inclusion in the Caribbean. London: Open For Business. <https://open-for-business.org/reports>.

³⁰ Red Global de Proyectos de Trabajo sexual (NSWP). Necesidades y derechos de las personas trans que ejercen el trabajo sexual. Documento Informativo #9. The Matrix, 62 Newhaven Road Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB

³¹ Catalina Vega Sánchez, María Gabriela Álvarez Umaña, María José Herrera Madrigal y Mariela Campos Lizano. Visibilidad y resistencia: la lucha diaria de las mujeres transexuales. Publicado 04/6/24. UNA Comunica. Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2024/5372-visibilidad-y-resistencia-la-lucha-diaria-de-las-mujeres-transexuales>.

En el ámbito de la cultura y el ocio, tampoco está libre de situaciones de discriminación y violencia. El 28% de la muestra total ha manifestado haber experimentado al menos una situación de discriminación tanto en el ámbito cultural o de ocio. Las MT muestran la mayor proporción de discriminación con el 60% seguido de los HG con el 24%. Estos porcentajes son el triple y el doble de los experimentados por las PERTS y las PUD. Estos valores en las MT y los HG podrían deberse a una mayor exposición a estos espacios de cultura y ocio, que ocupa un punto central dentro de las culturas TLGBIQ+ tanto de la región como de Panamá.

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

El 26% de las personas encuestadas han reportado al menos una situación alguna vez de discriminación y violencia en el ámbito educativo, siendo las MT (59%) y las PUD (29%) las poblaciones más afectadas.

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

Las adolescentes trans suelen experimentar bullying y acoso escolar. Según el primer censo de personas trans del Uruguay (Panamá no cuenta con información de este tipo), hasta el 75% de las personas trans reportó haber sido discriminada por sus pares y un 19-20% indicó discriminación por parte del personal docente³². Este acoso puede incluir insultos, burlas y exclusión social, lo que crea un ambiente hostil que afecta gravemente su experiencia educativa.

El ámbito de la salud es otro de los principales escenarios donde las poblaciones clave encuentran barreras para su acceso, incluido experiencias de estigmatización, discriminación y violencia.

El 39% de la muestra ha reportado al menos una situación de estigma y discriminación en los servicios de salud. En este ámbito, las MT (59%) y las PUD (46%) han mostrado mayor proporción de estas situaciones, con diferencias respecto a los HG (39%) y las PERTS (37%). Al desagregar por tipos de servicios negados, las PERTS han mostrado mayores barreras en el acceso a servicios de SSRR y de planificación familiar, debido a su estatus de personas gestantes.

La discriminación por parte de los profesionales de la salud es una de las barreras más significativas. En muchos casos, el personal de la salud tiene prejuicios basados en creencias religiosas y culturales, lo que puede llevar a un trato inadecuado o a la negativa de atención. Esto se traduce en experiencias que disuaden a las personas TLGBIQ+, y en especial a las MT, de buscar atención médica. La discriminación también puede manifestarse en el uso de lenguaje inapropiado o en la falta de sensibilidad hacia las necesidades específicas de esta población.³³

Por su parte, las personas que usan drogas a menudo enfrentan un fuerte estigma social que se traduce en actitudes negativas por parte de profesionales de la salud. Este estigma puede manifestarse en juicios morales y conductas despectivas, lo que dificulta que estas personas busquen atención médica. Las personas prestadoras de servicios de salud pueden ver a las personas usuarias de drogas como “difíciles de manejar” o “problemáticas”, lo que lleva a una atención deficiente o incluso a la negativa de servicio.³⁴

Las personas trabajadoras sexuales en Panamá enfrentan un fuerte estigma social que se traduce en actitudes negativas por parte del personal de salud. Este estigma puede manifestarse en el trato despectivo, la negativa a proporcionar atención médica o la exclusión de servicios esenciales. Según un informe, muchas trabajadoras sexuales han denunciado casos de discriminación al intentar acceder a servicios de salud, donde son tratadas con desprecio o acusadas por su profesión.³⁵

Por otro lado, la falta de capacitación y sensibilización del personal médico sobre las necesidades específicas de las trabajadoras sexuales contribuye a

³² MIDES (2017) Censo Nacional de Personas Trans. Sistematización del proceso del Censo de Personas Trans en Uruguay. Fascículo 1.

³³ Benavides A, Carrasco B, Chávez C, Garrido V, Orellana M.J. Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Rev. Conflu [Internet]*. 30 de diciembre de 2020 [citado 29 de noviembre de 2024];3(2):108-13. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472>

³⁴ Otálvaro, Andrés Felipe Tirado, Vallejo, Gustavo Adolfo Calderón, Escobar, Sandra Milena Restrepo, Gallón, Valentina Vásquez, & Giraldo, Isabel Cristina Orozco. (2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicología em Pesquisa*, 13(1), 22-32. <https://doi.org/10.24879/2018001200300478>

³⁵ LAPERTS (26/09/2019). En Panamá se dialogó sobre la vulneración de los derechos en salud contra las trabajadoras sexuales independientes. Disponible en: <https://plaperts.nswp.org/node/52>

la discriminación. Muchos profesionales no cuentan con herramientas para manejar adecuadamente las situaciones relacionadas con el trabajo sexual, lo que resulta en una atención deficiente y perpetúa el estigma existente.³⁶

Si bien se detectan diferencias entre las poblaciones, estas están dadas por las características de las mismas. Las MT ha resultado la población con mayor carga de discriminación y violencia en casi todos los escenarios

estudiados, seguidos por las PUD. Como ya se había analizado, estas dos poblaciones son quizás las más vulnerabilizadas, la primera (MT) por sus identidades y expresiones de género que siguen siendo el principal motivo de estigma y exclusión social, y el segundo (PUD) por sus prácticas que aún siguen siendo criminalizadas y por la persistencia del estigma social construido alrededor de la figura del “drogadicto o drogodependiente”, que es percibido como un peligro social.

Tabla 18. Porcentaje de experiencias alguna vez por dimensiones y escenarios estudiados.

Dimensión	Escenarios	Total (402)	HG (100)	MT (101)	PERTS (101)	PUD (100)
Interpersonal	Familia	68%	44%	88%	61%	78%
	Parejas	36%	18%	81%	15%	30%
	Amistades	56%	61%	52%	63%	47%
	Comunidad	87%	89%	87%	88%	84%
Estructural	Trabajo formal	54%	32%	71%	48%	65%
	Trabajo no formal	48%	14%	64%	45%	45%
	Trabajo sexual	31%	10%	58%	11%	22%
	Acceso a ayudas	96%	98%	100%	91%	93%
	Cultura/ocio	28%	24%	60%	10%	17%
	Educación	26%	8%	59%	6%	29%
	Salud	39%	15%	59%	37%	46%
	Criminalización	57%	33%	93%	41%	61%

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

³⁶ Pecheny, M. (2014). Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Gazeta de Antropología*, 2014, 30 (3), artículo 08 <http://hdl.handle.net/10481/33815>

VIII. Conclusiones

Las conclusiones sobre las experiencias de las poblaciones clave en Panamá deben enmarcarse en un contexto socioeconómico, político y cultural que condiciona su acceso a derechos fundamentales. Panamá, aunque goza de estabilidad política y una economía de ingresos medianos altos, enfrenta profundas desigualdades que afectan a toda su población, pero que tienen un impacto desproporcionado en las poblaciones clave. Esta realidad es vista varias veces durante el análisis.

El contexto demográfico y económico del país resalta la urbanización acelerada y la creciente desigualdad. Aunque el país registra un PIB alto para la región, la disparidad en los ingresos y el alto costo de la vida reducen la capacidad de muchas personas para acceder a servicios básicos, incluidos salud y justicia. Estas barreras estructurales son más evidentes en las experiencias de las poblaciones clave, quienes enfrentan una exclusión histórica y sistemática.

El análisis de los niveles de escolaridad alcanzados por las poblaciones clave revela importantes disparidades que reflejan desigualdades estructurales en el acceso a la educación. Aunque la secundaria es el nivel más común entre todas las poblaciones, los HG destacan con una proporción mayor de personas que han alcanzado la universidad y el posgrado, en contraste con MT y PERTS, donde las cifras en educación superior son considerablemente más bajas. Este contraste subraya como factores como el estigma, la discriminación y las barreras económicas afectan de manera diferenciada a las poblaciones, limitando sus oportunidades educativas y de desarrollo.

En particular, la ausencia de MT y PERTS en niveles de posgrado refleja las barreras persistentes que enfrentan estas comunidades para acceder a formación especializada, perpetuando condiciones de exclusión social y económica. Asimismo, el perfil educativo diversificado de las PUD destaca la heterogeneidad de esta población y la posibilidad de intervención para cerrar brechas en los niveles educativos más altos.

El análisis de las actividades laborales y económicas evidencia diferencias en la inserción laboral, ingresos y seguridad alimentaria entre las distintas poblaciones clave. Los HG emergen como el grupo con mayor participación en el trabajo formal y una mayor proporción de ingresos superiores al salario mínimo,

lo que refleja una relativa estabilidad económica en comparación con las otras poblaciones. Por el contrario, las PUD enfrentan la mayor precariedad económica, con un alto porcentaje en trabajos informales y la mayor proporción de ingresos por debajo del salario mínimo, lo que destaca su vulnerabilidad económica y social.

Las MT y PERTS muestran patrones intermedios en términos de estabilidad económica, con una presencia considerable en el trabajo formal, pero con desafíos importantes en el acceso a ingresos superiores al salario mínimo. Además, aunque la mayoría de las poblaciones clave pudo cubrir sus necesidades alimentarias básicas siempre, las PUD sobresalen nuevamente como el grupo más afectado, con una proporción considerable que no logró garantizar una cobertura constante de sus comidas básicas. Esto subraya las disparidades persistentes en la seguridad alimentaria entre estas poblaciones.

La limitada participación en actividades no remuneradas como el voluntariado y la baja frecuencia de actividades del hogar indican una priorización de la supervivencia económica por sobre otras dinámicas.

En el ámbito de la salud, la cobertura del sistema público, que asegura la mayoría de la población, no garantiza la igualdad de acceso para todos. Las MT, por ejemplo, enfrentan barreras significativas en el acceso a servicios de hormonización y atención especializada. Las PERTS experimentan dificultades en la obtención de métodos preventivos y atención integral, mientras que las PUD y los HG reportan acceso limitado a servicios especializados, evidenciando que las políticas públicas no responden de manera adecuada a las necesidades particulares de estas poblaciones y una disparidad entre el uso y acceso, reflejo de la condición socioeconómica de cada persona y las profundas brechas sociales del país.

El análisis de los datos revela que una proporción alta de las personas encuestadas ha accedido a servicios de salud en el último año, con variaciones notables entre las poblaciones clave. Los hombres gays presentan la mayor tasa de acceso, con el 96% de los participantes utilizando servicios de salud, mientras que las personas que usan drogas muestran la menor, con el 55% de acceso. Este patrón sugiere que las PUD enfrentan barreras para acceder a la atención médica, posiblemente debido a estigmatización y discriminación.

En cuanto al diagnóstico de VIH, las MT tienen la mayor prevalencia, con el 30.7% de los participantes diagnosticados, seguidas por los HG con el 9%, las PUD con el 5% y las personas trabajadoras sexuales con el 1%. Esto indica que las MT están desproporcionadamente afectadas por el VIH, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas para este grupo.

Además, el 57% de los encuestados reportó haber utilizado alguna sustancia psicoactiva en el último año, con una mayor prevalencia en las PUD y las MT. Sin embargo, el 65.9% de las personas que usaron drogas se identificaron como PUD, lo que propone que una parte relevante no se reconoce como tal. Este hallazgo subraya la importancia de abordar el uso de sustancias desde una perspectiva que no sea punitiva, promoviendo políticas y programas que respeten los derechos y el bienestar de las PUD.

En términos de justicia, las MT son las más propensas a interponer denuncias, lo que refleja tanto su visibilidad como su vulnerabilidad. Sin embargo, el alto porcentaje de casos archivados o no resueltos indica una falta de eficacia en el sistema judicial, desalentando a las demás poblaciones clave a buscar justicia. Las PERTS, PUD y HG enfrentan niveles similares de desconfianza en las instituciones judiciales, perpetuando su exclusión de los mecanismos de protección.

Las dinámicas migratorias y la presión sobre los servicios públicos también juegan un papel clave en la vida de las poblaciones clave. Como país de tránsito, Panamá se enfrenta a una creciente demanda de servicios de salud y protección social, particularmente entre migrantes vulnerables que, en muchos casos, comparten experiencias de exclusión similares a las de las poblaciones clave nacionales. Estas presiones agravan las desigualdades existentes, dificultando la implementación de políticas efectivas que promuevan la equidad.

Sobre la representatividad e interseccionalidad de las personas participantes, las mujeres trans presentan una alta representación como personas indígenas (21.8%) y en situación de calle (52%), además de una significativa proporción de migrantes (11.9%). Esto evidencia que enfrentan múltiples formas de exclusión y discriminación, relacionadas con identidad de género, etnicidad y situación socioeconómica. Estas intersecciones agravan las barreras para acceder a recursos esenciales como salud, vivienda y empleo.

Aunque la proporción de migrantes es relativamente equilibrada entre las poblaciones clave (11.9%), las

MT y PERTS muestran cifras ligeramente más altas. Esto sugiere que estos grupos enfrentan desafíos específicos debido a su condición migratoria, posiblemente vinculados a restricciones legales o estigmas adicionales.

Las personas con discapacidad representan el 3.5% del total encuestado, con predominancia en las MT y PERTS. Esto podría indicar la necesidad de mayor atención hacia las barreras estructurales que limitan la integración plena de estas personas en sus comunidades.

Los hombres gays y personas que usan drogas muestran una menor representación en categorías como población indígena, discapacidad o situación de calle. Esto puede reflejar diferencias en las dinámicas sociales y económicas que enfrentan, aunque no necesariamente implica ausencia de otras formas de vulnerabilidad.

Los datos resaltan la importancia de abordar las desigualdades a través de políticas públicas que reconozcan y respondan a las múltiples capas de vulnerabilidad que afectan a las poblaciones clave, especialmente a las MT, en contextos de discriminación estructural.

Las personas participantes del informe evidencian la necesidad de educación sexual y afectiva de forma integral, que les permita reconocer diferentes contenidos y conceptos relacionados.

Por último, las brechas en la confección y reglamentación de políticas relacionadas con el VIH y los derechos humanos limitan la efectividad de las estrategias nacionales para abordar las necesidades de las poblaciones clave. Aunque existen esfuerzos para garantizar el acceso a medicamentos y atención, la falta de reglamentación de la ley de VIH perpetúa barreras estructurales que afectan especialmente a las MT y las PERTS.

En conclusión, las experiencias de las poblaciones clave en Panamá están intrínsecamente vinculadas a un contexto de desigualdad estructural que limita su acceso a servicios esenciales y protección de derechos. Abordar estas barreras requiere un enfoque interseccional que considere las dinámicas económicas, políticas y sociales del país, garantizando que las políticas públicas respondan de manera efectiva a las necesidades específicas de las poblaciones clave.

IX. Recomendaciones

Para abordar las desigualdades y barreras que enfrentan las poblaciones clave en Panamá, es crucial adoptar un enfoque integral e interseccional que promueva la inclusión, el acceso a servicios y la garantía de derechos humanos. A continuación, se presentan recomendaciones que responden a las necesidades identificadas:

1. Fortalecimiento de las políticas públicas y su reglamentación:

- Reglamentar y operacionalizar la ley de VIH, asegurando que las necesidades de las poblaciones clave, especialmente MT y PERTS, estén contempladas en su implementación.
- Incorporar un enfoque diferenciado en las políticas de salud que garantice acceso gratuito y equitativo a servicios especializados, como hormonización para MT, programas de reducción de daños para PUD y atención integral para las PERTS.
- Incluir programas que combatan la estigmatización en la atención sanitaria, promoviendo protocolos de no discriminación en las instituciones de salud pública y privada.

2. Mejora de la justicia y los mecanismos de denuncia:

- Crear programas de formación para operadores de justicia sobre las necesidades y derechos de las poblaciones clave, promoviendo un tratamiento respetuoso e igualitario.
- Garantizar la resolución eficaz y transparente de las denuncias presentadas por las poblaciones clave, con énfasis en reducir el número de casos archivados y fortalecer la confianza en el sistema judicial.
- Establecer unidades especializadas para atender casos relacionados con discriminación, violencia y exclusión de las poblaciones clave, asegurando su acompañamiento desde la denuncia hasta la resolución.

3. Reducción de brechas económicas y sociales:

- Implementar programas de apoyo económico para poblaciones clave en situaciones de vulnerabilidad, especialmente PERTS y PUD, asegurando su acceso a necesidades básicas como alimentación, vivienda y servicios de salud.
- Promover estrategias de empleo inclusivo en el sector público y privado que reduzcan la exclusión laboral de las poblaciones clave, con especial énfasis en MT y HG.

4. Ampliación del acceso a la educación y sensibilización social:

- Desarrollar campañas de sensibilización pública sobre los derechos de las poblaciones clave, dirigidas a la población en general y a actores clave como profesionales de la salud, educación y justicia.
- Fomentar la inclusión de temas relacionados con los derechos humanos de las poblaciones clave en los planes educativos nacionales, desde la educación básica hasta la superior.

5. Fortalecimiento de la participación comunitaria y de las organizaciones de la sociedad civil:

- Financiar y apoyar iniciativas lideradas por poblaciones clave que promuevan su empoderamiento, participación en la toma de decisiones y generación de propuestas políticas.
- Facilitar la colaboración entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales para diseñar estrategias integrales que respondan a las necesidades de las poblaciones clave.

6. Adaptación frente a los desafíos demográficos y migratorios:

- Diseñar políticas públicas que consideren la creciente urbanización y la presión sobre los servicios públicos, con enfoques específicos para migrantes en tránsito y asentados que comparten experiencias de exclusión similares a las poblaciones clave nacionales.
- Desarrollar programas de atención sanitaria inclusivos para personas migrantes, asegurando su acceso a servicios esenciales y su protección frente a la discriminación.

7. Monitoreo y evaluación continua:

- Establecer mecanismos de recolección de datos desagregados sobre las experiencias de las poblaciones clave en el acceso a servicios y protección de derechos, garantizando el respeto a su privacidad.
- Evaluar regularmente la efectividad de las políticas implementadas y realizar ajustes fundamentados en pruebas para maximizar su impacto positivo en las poblaciones clave.

A. Recomendaciones para la incidencia política

Desarrollar políticas interseccionales para mujeres trans:

- Diseñar e implementar políticas públicas que respondan a las múltiples vulnerabilidades que enfrentan las mujeres trans, especialmente aquellas que son indígenas o han estado en situación de calle.
- Establecer programas de vivienda accesible y servicios de apoyo integral para quienes han estado en situación de calle, priorizando a las mujeres trans.

Fortalecer los derechos de las personas migrantes:

- Promover la regularización migratoria y garantizar el acceso a servicios básicos como salud, educación y empleo sin discriminación.
- Implementar campañas de sensibilización para combatir el estigma hacia personas migrantes en las comunidades receptoras.

Mejorar la accesibilidad para personas con discapacidad:

- Crear planes de inclusión laboral para personas con discapacidad, priorizando las necesidades de mujeres trans y PERTS en este grupo.
- Garantizar accesibilidad en todos los servicios públicos, incluyendo atención médica y programas sociales.

Abordar desigualdades socioeconómicas en las poblaciones clave:

- Diseñar políticas económicas inclusivas que combatan la pobreza extrema, particularmente en poblaciones con alta representación en situación de calle.
- Asegurar el acceso a servicios de salud y educación en comunidades indígenas y rurales.

Impulsar enfoques culturales y comunitarios:

- Incorporar liderazgos indígenas y comunitarios en la formulación de políticas para garantizar que las estrategias respeten y respondan a las necesidades culturales de las poblaciones indígenas.
- Fomentar alianzas con organizaciones locales para amplificar las voces de las poblaciones clave y construir estrategias de incidencia más efectivas.

Sensibilización y educación pública:

- Promover campañas educativas que visibilicen las experiencias de discriminación y exclusión que enfrentan las poblaciones clave, con un enfoque en la interseccionalidad.
- Fortalecer programas de capacitación en derechos humanos para funcionarios públicos y agentes sociales.

Monitoreo y evaluación de políticas públicas:

- Establecer mecanismos para evaluar el impacto de las políticas existentes en poblaciones vulnerables, ajustándolas según sea necesario para abordar desigualdades persistentes.
- Incorporar indicadores interseccionales en las evaluaciones para garantizar un análisis inclusivo y preciso.

X. Referencias

1. Arcia, J. (2024). Panamá, sin fondos internacionales para VIH. La Estrella de Panamá. Recuperado de: <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/vih-panama-fondos-interes-ESLE45868>
2. Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 108-13. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472>
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (CIDH, 2021). La CIDH llama al Estado de Panamá a garantizar los derechos humanos de las personas trans y de género diverso en el contexto de las medidas de restricción parcial de la movilidad durante la pandemia del COVID-19. Recuperado de: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/024.asp>
4. CICAD (2023). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM). (2023). MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Fortalecimiento Institucional; Investigación, Información, Monitoreo y Evaluación; y Cooperación Internacional. Recuperado de: <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=830&lang=2>
5. Consejo de Derechos Humanos. (2020). Recopilación sobre Panamá. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/052/54/pdf/g2005254.pdf>
6. Crehan, P., Rezende, L., Wolf, J., Jordan, P., Altincekic, C., Miller, J., & Dovey, K. (2021). The Economic Case for LGBT+ Inclusion in the Caribbean. Open For Business. <https://open-for-business.org/reports>
7. De León, A. (2023). Panamá “un país homófobo” y sin avances igualitarios. Perspectivas suizas en 10 idiomas. Revista online. Recuperado de: <https://www.swissinfo.ch/spa/panam%C3%A1-un-pa%C3%ADs-hom%C3%B3fobo-y-sin-avances-igualitarios/48520790>
8. Domínguez Morales, A. (2022). Adicciones: drogas, alcohol y tabaco. Causa de discriminación laboral. Trabajo, persona, derechos y mercado. Nuevos retos del mercado laboral. Revista en línea. Recuperado de: <https://grupo.us.es/iwpr/2022/04/29/adicciones-drogas-alcohol-y-tabaco-causa-de-discriminacion-laboral/>
9. Escudero Vaca, I. (2017). Elementos predisponente a la violencia doméstica. Enfoque, Revista Científica de Enfermería, VOL. XXI, N° 17, Julio a Diciembre 2017. ISSN 1816-2398 Impreso.
10. Escudero, C. (2021). Despenalizar, desregular, descriminalizar las drogas en Iberoamérica. Centro de Estudios Latinoamericanos “Justo Arosemena”. Tareas, núm. 167, pp. 43-58, 2021.
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). Informe Narrativo Panamá 2019. Recuperado de: <https://panama.un.org/es/232019-panam%C3%A1-ya-tiene-observatorio-de-derechos-humanos-de-la-poblaci%C3%B3n-lgbtq>
12. González Cabrera, C. (2021). Panama's gender-based lockdown and the resilience of transgender activism: An interview with Pau González of Hombres Trans Panamá. *Global Public Health*, 17(10), 2251-2257. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1939759>

13. Human Rights Watch. (2020). Panamá: Nuevos casos de discriminación contra personas trans en el marco de medidas por la Covid-19. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/13/panama-nuevos-casos-de-discriminacion-contras-personas-trans-en-el-marco-de-medidas>
14. MSP. (2022) Informe de Medición Del Gasto en VIH/Sida Panamá 2022 “Megs 2022”. Recuperado de: https://minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe_megas_2022.pdf
15. Informe sobre situación de las personas Lgbtiq en Panamá – Tercer ciclo del EPU presentado por una Coalición Conjunta. (2020). Recuperado de: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=7880&file=SpanishTranslation>
16. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2024). Resultados preliminares básicos de la Encuesta de Mercado Laboral 2024. https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1295&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=38
17. Jiménez, V. (2024). Casos de violencia doméstica van en aumento. Panamá América. Revista en línea. Recuperado de: <https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/casos-de-violencia-domestica-van-en-aumento-1239999>
18. Lemos, A. (2019). Estudio exploratorio sobre percepciones y experiencia de estigmas y discriminación hacia la población clave y personas con VIH en la universidad de Panamá.
19. Melamed, I. (2023). (Re)conóceme por mi nombre: Barreras y avances en el reconocimiento de la identidad autopercibida de personas trans en Panamá. Recuperado de: <https://www.fundacioniguales.org/wp-content/uploads/2024/02/Reconocemeporminombre-InformeCompleto.pdf>
20. Ministerio de Desarrollo Social. (n.d.). Programa Red de Oportunidades. Recuperado de: <https://www.mides.gob.pa/programas/programa-red-de-oportunidades/>
21. MSP. (2024A). Clínicas amigables: alternativa de atención efectiva para población clave del país. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/clinicas-amigables-alternativa-de-atencion-efectiva-para-poblacion-clave-del-pais>
22. MSP. (2024B) Consejo Nacional para el VIH y el SIDA se reúnen CONAVIH. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/consejo-nacional-para-el-vih-y-el-sida-se-reunen-conaviv>
23. MSP. (2024). Informe Nacional Sobre la Situación de la Epidemia de VIH/Sida en Panamá. 2019-2023. Recuperado de: https://minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe_de_situacion_vih_2019-2023.pdf
24. MSP. (2022). Resolución No. 167 de 10 de marzo de 2022. Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_167_de_10_de_marzo_de_2022_norma_de_atencion_integral_para_poblaciones_claves_normativa.pdf
25. Morimor. (2018). Nueva ley establece marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Recuperado de: <https://morimor.com/es/nueva-ley-establece-marco-juridico-para-el-abordaje-integral-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-y-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-vih/>
26. CIDH (2017) Opinión Consultiva 24-17. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

27. Panamá América. (2024). Hombre tendrá que pagar 14 años de cárcel y \$50 mil por contagiar de VIH a su pareja. Panamá América. Recuperado de: <https://www.panamaamerica.com.pa/judicial/hombre-tendra-que-pagar-14-anos-de-carcel-y-50-mil-por-contagiar-de-vih-su-pareja-1241372>
28. PLAPERTS. (2019). En Panamá se dialogó sobre la vulneración de los derechos en salud contra las trabajadoras sexuales independientes. Recuperado de: <https://plaperts.nswp.org/node/52>
29. Pecheny, M. (2014). Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Gazeta de Antropología*, 2014, 30 (3), artículo 08. <http://hdl.handle.net/10481/33815>
30. Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP). (n.d.). Necesidades y derechos de las personas trans que ejercen el trabajo sexual. Documento Informativo #9. The Matrix, 62 Newhaven Road Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB +44 131 553 2555.
31. RedTraSex. (2020). MARCO LEGAL SOBRE EL TRABAJO SEXUAL Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN PANAMÁ. Recuperado de: https://redtralsex.org/wp-content/uploads/2021/09/mapeo_de_leyes_panama_rts2020.pdf
32. Ranz Angulo, R., Macipe Costa, R. M., Lafuente Hidalgo, M., Gimeno Feliu, L., Navarra, B., & Manero Oteiza, A. (2020). Estudio descriptivo de la situación actual de menores trans en España. *Revista Pediatría Atención Primaria*. Supl. 2020;(28):124.
33. Servicio Nacional de Migración. SNM (2024). OPERACIÓN FLUJO CONTROLADO: MÁS DE 146 MIL 900 MIGRANTES IRREGULARES EN TRÁNSITO EN 2024. Recuperado de: <https://www.migracion.gob.pa/operacion-flujo-controlado-mas-de-146-mil-900-migrantes-irregulares-en-transito-en-2024/>
34. Sánchez, C. (2020). Citas de Participantes en la Investigación. Normas APA (7ma edición). Recuperado de: <https://normas-apa.org/citas/citas-de-participantes-en-la-investigacion/>
35. Vega Sánchez, C., Álvarez Umaña, M. G., Herrera Madrigal, M. J., & Campos Lizano, M. (2024). Visibilidad y resistencia: la lucha diaria de las mujeres transexuales. *UNA Comunica*. Recuperado de: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2024/5372-visibilidad-y-resistencia-la-lucha-diaria-de-las-mujeres-transexuales>
36. ALEP y PC (2024) Protocolo de Investigación: Estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) en mujeres trans, personas que usan drogas, personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays. Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave, Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo (HIVOS) y Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
37. Crenshaw K (1991). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*. 43 (6):1241-99.
38. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.

XI. Anexos

ANEXO A1. Por pertenencia a otras poblaciones vulnerabilizadas.

	Población	Sí	No	N/R	Total
Población indígena	MT	22	78	1	101
	PUD	6	94	0	100
	PERTS	5	95	1	101
	HG	3	96	1	100
	Total	36	363	3	402
Población migrante o desplazada	MT	15	86	0	101
	PUD	13	87	0	100
	PERTS	19	81	1	101
	HG	1	98	1	100
	Total	48	352	2	402
Persona con discapacidad	MT	6	93	2	101
	PUD	1	99	0	100
	PERTS	6	94	1	101
	HG	1	99	0	100
	Total	14	385	3	402
Persona en situación de calle	MT	26	74	1	101
	PUD	16	84	0	100
	PERTS	8	92	1	101
	HG	0	98	2	100
	Total	50	348	4	402
TOTAL		148			

Fuente: base de datos estudio VED - Panamá 2024.

ANEXO A2. Estigma interpersonal en la familia

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año				Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares ha murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	6	52	24	82	19	101	3	3	0	0	6
	PUD	31	8	26	65	35	100	4	15	11	1	31
	PERTS	9	42	7	58	43	101	0	7	2	0	9
	HG	9	28	7	44	56	100	1	6	2	0	9
	Total	55	130	64	249	153	402	8	31	15	1	55
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha excluido de actividades familiares?	MT	5	35	11	51	50	101	3	2	0	0	5
	PUD	14	8	21	43	57	100	4	6	4	0	14
	PERTS	7	38	4	49	52	101	0	6	1	0	7
	HG	4	15	3	22	78	100	0	3	1	0	4
	Total	30	96	39	165	237	402	7	17	6	0	30
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	8	52	17	77	24	101	5	3	0	0	8
	PUD	11	2	14	27	73	100	5	4	2	0	11
	PERTS	11	7	1	19	82	101	0	8	1	2	11
	HG	6	20	2	28	72	100	2	4	0	0	6
	Total	36	81	34	151	251	402	12	19	3	2	36
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha agredido físicamente?	MT	1	42	2	45	56	101	0	1	0	0	1
	PUD	6	2	13	21	79	100	2	3	1	0	6
	PERTS	2	4	0	6	95	101	0	2	0	0	2
	HG	2	4	1	7	93	100	1	0	0	1	2
	Total	11	52	16	79	323	402	3	6	1	1	11
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha obligado a tener relaciones sexuales a la fuerza?	MT	0	32	0	32	69	101	0	0	0	0	0
	PUD	0	0	4	4	96	100	0	0	0	0	0
	PERTS	1	4	0	5	96	101	0	1	0	0	0
	HG	0	1	1	2	98	100	0	0	0	0	0
	Total	1	37	5	43	359	402	0	1	0	0	1
TOTAL		133	396	158	687			30	74	25	4	133

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

ANEXO A3. Estigma interpersonal en relaciones de amistad

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año				Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuente	N/R	
Alguna vez, ¿Alguna de sus amistades le ha discriminado o violentado?	MT	13	37	25	75	26	101	6	5	2	0	13
	PUD	14	1	11	26	74	100	6	5	3	0	14
	PERTS	5	36	3	44	57	101	1	3	1	0	5
	HG	1	16	4	21	79	100	0	1	0	0	1
	Total	33	90	43	166	236	402	13	14	6	0	33

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A4. Estigma interpersonal en la pareja.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año			Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	
Alguna vez ¿Ha experimentado discriminación o rechazo por parte de su pareja fija/casual?	MT	3	44	7	54	47	101	3	0	0	3
	PUD	9	0	2	11	89	100	4	4	1	9
	PERTS	1	7	5	13	88	101	0	0	1	1
	HG	1	4	2	7	93	100	0	1	0	1
	Total	14	55	16	85	317	402	7	5	2	14
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	11	53	11	75	26	101	0	11	0	11
	PUD	14	3	6	23	77	100	4	3	7	14
	PERTS	3	7	1	11	90	101	0	2	1	3
	HG	4	8	1	13	87	100	1	2	1	4
	Total	32	71	19	122	280	402	5	18	9	32
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha agredido físicamente?	MT	9	38	5	52	49	101	3	3	3	9
	PUD	7	2	9	18	82	100	2	3z	2	7
	PERTS	1	6	1	8	93	101	0	0	1	1
	HG	0	4	1	5	95	100	0	0	0	0
	Total	17	50	16	83	319	402	5	6	6	17
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza o cuando no quería?	MT	5	34	5	44	57	101	4	0	1	5
	PUD	0	0	1	1	99	100	0	0	0	0
	PERTS	2	4	3	9	92	101	1	0	1	2
	HG	1	2	0	3	97	100	0	1	0	1
	Total	8	40	9	57	345	402	5	1	2	8
TOTAL		71	216	60	347			22			

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A5. Estigma interpersonal en la comunidad y calle.

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencia en el último año				Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	N/R	
Alguna vez, ¿Ha escuchado a personas desconocidas que han murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	10	29	57	96	5	101	4	5	1	0	10
	PUD	40	6	15	61	39	100	9	17	14	0	40
	PERTS	19	43	3	65	36	101	2	12	5	0	19
	HG	30	20	2	52	48	100	4	15	11	0	30
	Total	99	98	77	274	128	402	19	49	31	0	99
Alguna vez, ¿Ha sentido rechazo por parte de personas desconocidas?	MT	8	22	55	85	16	101	1	6	1	0	8
	PUD	17	5	15	37	63	100	2	10	5	0	17
	PERTS	11	41	4	56	45	101	0	10	1	0	11
	HG	13	25	6	44	56	100	1	9	3	0	13
	Total	49	93	80	222	180	402	4	35	10	0	49
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	11	43	30	84	17	101	5	5	1	0	11
	PUD	19	1	10	30	70	100	8	7	4	0	19
	PERTS	9	24	4	37	64	101	0	6	2	1	9
	HG	11	18	2	31	69	100	0	7	4	0	11
	Total	50	86	46	182	220	402	13	25	11	1	50
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han agredido físicamente?	MT	9	27	6	42	59	101	7	2	0	0	9
	PUD	8	0	11	19	81	100	4	3	1	0	8
	PERTS	5	6	0	11	90	101	2	2	1	0	5
	HG	0	1	2	3	97	100	0	0	0	0	0
	Total	22	34	19	75	327	402	13	7	2	0	22
Alguna vez, ¿Personas desconocidas le han obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza?	MT	5	33	4	42	59	101	3	2	0	0	5
	PUD	2	1	3	6	94	100	1	0	0	1	2
	PERTS	2	8	2	12	89	101	1	1	0	0	2
	HG	0	1	2	3	97	100	0	0	0	0	0
	Total	9	43	11	63	339	402	5	3	0	1	9
TOTAL		229	354	233	816			54				

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A6. Estigma estructural en el trabajo

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año			Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo?	MT	3	37	9	49	52	101	2	0	1	3
	PUD	4	1	10	15	85	100	3	1	0	4
	PERTS	6	12	1	19	82	101	0	5	1	6
	HG	2	4	0	6	94	100	0	2	0	2
	Total	15	54	20	89	313	402	5	8	2	15
Alguna vez, ¿Ha perdido su empleo u otra fuente de ingresos?	MT	2	42	2	46	55	101	2	0	0	2
	PUD	10	2	42	54	46	100	6	3	0	9
	PERTS	5	17	6	28	73	101	3	2	0	5
	HG	2	13	3	18	82	100	2	0	0	2
	Total	19	74	53	146	256	402	13	5	0	18
TOTAL		34	128	73	235			18	13	2	

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A7. Estigma estructural en el trabajo no formal

Situaciones	Población	Sí				No	Total	Frecuencias en el último año			Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total			Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	
¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo no formal?	MT	1	41	7	49	39	88	1	0	0	1
	PUD	8	0	7	15	58	73	1	6	1	8
	PERTS	8	24	1	33	59	92	2	5	1	8
	HG	0	0	0	0	28	28	0	0	0	0
	Total	17	65	15	97	184	281	4	11	2	17
¿Ha perdido su trabajo no formal u otra fuente de ingresos?	MT	0	43	0	43	45	88	0	0	0	0
	PUD	9	1	16	26	47	73	6	3	0	9
	PERTS	8	20	2	30	62	92	2	5	1	8
	HG	2	2	0	4	24	28	2	0	0	2
	Total	19	66	18	103	178	281	10	8	1	19
TOTAL		36	131	33	200			14	19	3	

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A8. Estigma estructural en el ejercicio del trabajo sexual

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

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A9. Estigma estructural centros educativos.

Situaciones	Población	Sí				No	Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total		
Alguna vez, ¿Ha sido rechazada en el ingreso o no se le ha permitido asistir a un centro educativo?	MT	2	38	0	40	61	101
	PUD	0	1	4	5	95	100
	PERTS	1	2	2	5	96	101
	HG	0	0	1	1	99	100
	Total	3	41	7	51	351	402
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en un centro educativo?	MT	1	55	0	56	45	101
	PUD	1	2	8	11	89	100
	PERTS	2	0	1	3	98	101
	HG	0	4	3	7	93	100
	Total	4	61	12	77	325	402
Alguna vez, ¿Ha sido suspendida o expulsada de un centro educativo?	MT	0	31	1	32	69	101
	PUD	2	0	22	24	76	100
	PERTS	0	1	1	2	99	101
	HG	0	1	0	1	99	100
	Total	2	33	24	59	343	402
TOTAL		9					

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A10. Estigma estructural en servicios de salud.

Situaciones	Población	Sí				No	Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total		
Alguna vez, ¿Ha experimentado malos tratos en un servicio de salud?	MT	7	24	9	40	61	101
	PUD	10	6	20	36	64	100
	PERTS	3	26	6	35	66	101
	HG	2	8	2	12	88	100
	Total	22	64	37	123	279	402
Alguna vez, ¿Le ha sido negado o rechazado algún servicio o atención en un servicio de salud?	MT	7	21	1	29	72	101
	PUD	3	1	10	14	86	100
	PERTS	1	26	2	29	72	101
	HG	0	0	1	1	99	100
	Total	11	48	14	73	329	402
Alguna vez, ¿Le ha sido negado un servicio de salud sexual y/o reproductiva?	MT	3	34	0	37	64	101
	PUD	2	1	1	4	96	100
	PERTS	1	24	2	27	74	101
	HG	0	0	0	0	100	100
	Total	6	59	3	68	334	402
TOTAL		39	171	54	264		

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.

Anexo A11. Estigma estructural, situaciones por parte de fuerzas públicas.

Situaciones	Población	Sí				No	Total
		En el último año	Antes	En el último año, y antes	Total		
Alguna vez, ¿Ha experimentado requisas, retenciones o malos tratos por parte de un policía o militar?	MT	19	40	31	90	11	101
	PUD	20	6	19	45	55	100
	PERTS	10	23	4	37	64	101
	HG	6	20	7	33	67	100
	Total	55	89	61	205	197	402
Alguna vez, ¿Ha experimentado insultos, amenazas o acosos verbales por parte de un policía o militar?	MT	14	37	37	88	13	101
	PUD	10	2	13	25	75	100
	PERTS	7	24	5	36	65	101
	HG	5	14	7	26	74	100
	Total	36	77	62	175	227	402
Alguna vez, ¿Ha experimentado amenazas, acoso o agresión física por parte de un policía o militar?	MT	12	42	24	78	23	101
	PUD	5	1	6	12	88	100
	PERTS	9	18	5	32	69	101
	HG	2	5	5	12	88	100
	Total	28	66	40	134	268	402
Alguna vez, ¿Le han detenido o arrestado y/o llevado a un tribunal de justicia penal?	MT	7	47	10	64	37	101
	PUD	7	5	29	41	59	100
	PERTS	3	9	1	13	88	101
	HG	0	2	2	4	96	100
	Total	17	63	42	122	280	402
Total		136	295	205	636		

Fuente: base de datos estudio VED- Panamá 2024.



INFORME VED PANAMÁ

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

