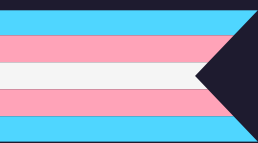




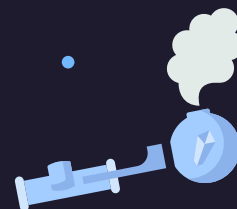
ALEP+PC
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



INFORME VED PERÚ

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 Perú

Juan Carlos Enciso Durand - Coordinación Nacional

Miluska Luzquiños Tafur - Encuestadora de RedLacTrans

Patty Alburquerque Guarnizo - Encuestadora de RedLacTrans

Roxana Elena Bretonche Rivas - Encuestadora de LANPUD

Alejandra Fang Grandez - Encuestadora de LANPUD

Gabriela Mariño Llamoya - Encuestadora de PLAPERTS

Miguel Ángel Saurin Romero - Encuestador de PLAPERTS

Piero Cristian Herrera Morales - Encuestador de GayLatino

Mauricio Saúl Gutiérrez Juárez - Encuestador de GayLatino

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	7
II. AGRADECIMIENTOS	8
III. MARCO TEÓRICO	9
1. CONCEPTUALIZACIONES DEL ESTUDIO VED	9
1.1. Estigma: la construcción social de la exclusión.	9
1.2. Discriminación: trato desigual y vulneración de derechos.	10
1.3. Violencia: manifestaciones y causas multidimensional.	10
IV. METODOLOGÍA	12
1. DISEÑO METODOLÓGICO.	12
1.1. Tipo de estudio.	12
1.2. Muestreo.	12
1.3. Recolección de datos.	13
1.4. El instrumento.	13
2. PROCESO METODOLÓGICO EN CINCO PASOS.	14
2.1. Planificación.	14
2.2. Capacitación y fortalecimiento.	14
2.3. Pilotaje.	14
2.4. Recolección de Información.	15
2.5. Elaboración de informe.	15
3. METODOLOGÍA DE RECOMPOSICIÓN Y MANEJO DE DATOS.	15
3.1. Preparación y gestión.	15
3.2. Ética y cuidado en el proceso investigativo.	16
3.3. Limitaciones.	16
3.4. Presentación de la Información.	17
V. ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN DEL PAÍS	18
1. INFORMACIÓN DEL PAÍS.	18
1.1. Contexto general del Perú.	18
1.2. Contexto de las políticas públicas con relación a las poblaciones clave.	18
1.3. Situación de VIH, salud y social en las poblaciones clave.	19
1.4. Composición de la muestra y distribución territorial.	20
VI. RESULTADOS	21
SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOCIAL Y DEMOGRÁFICA	21
1.1. Características demográficas.	21
1.2. Aspectos sociales.	24
1.3. Condiciones económicas.	27
1.4. Marcadores sociales e interseccionalidad.	30
SECCIÓN 2: ESTIGMA INTERPERSONAL	36
2.1. Estigma interpersonal en la familia.	36
2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.	39
2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.	40
2.4. Estigma interpersonal en relaciones de parejas.	42

2.5. Estigma internalizado.....	44
SECCIÓN 3. ESTIGMA ESTRUCTURAL	46
3.1. Estigma estructural en el ámbito laboral.	46
3.2. Estigma estructural en el acceso a ayuda económica.....	55
3.3. Estigma estructural en entornos educativos y culturales.....	58
3.4. Estigma estructural en servicios de salud.	62
3.5. Estigma estructural y criminalización.	65
SECCIÓN 4: INFORMACIÓN SOBRE RECTIFICACIÓN DE DERECHOS.....	68
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.	68
4.2. Denuncias y acceso a la justicia para la rectificación de derechos.....	69
4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.....	72
VII. RESUMEN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	74
VIII. CONCLUSIONES	81
IX. RECOMENDACIONES E INCIDENCIA POLÍTICA.....	84
1. RECOMENDACIONES E INCIDENCIAS POLÍTICAS GENERALES	84
2. RECOMENDACIONES E INCIDENCIAS POLÍTICAS POR POBLACIÓN CALVE	84
2.1. Recomendaciones e incidencias políticas hacia las mujeres trans.....	84
2.2. Recomendaciones e incidencias políticas hacia personas usuarias de drogas.....	85
2.3. Recomendaciones e incidencias políticas hacia personas que ejercen el trabajo sexual.....	86
2.4. Recomendaciones e incidencias políticas hacia hombres gays.....	86
X. REFERENCIAS	88
XI. ANEXOS	95

Lista de ilustraciones, tablas y gráficas.

Tabla 1. Poblaciones clave, participantes y consultadas en el estudio desagregadas por el número de encuestas efectivas realizadas y zona geográfica	20
Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos etarios y población	21
Tabla 3. Distribución de la muestra por identidad de género y población	22
Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo asignado al nacer y población.....	22
Tabla 5. Distribución de la muestra por orientación sexoafectiva y población.....	23
Tabla 6. Distribución de la muestra por país de nacimiento y población	23
Tabla 7. Distribución de la muestra según autoidentificación cultural y población	24
Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel máximo de estudios alcanzados y población	25
Tabla 9. Personas encuestadas desagregadas por frecuencia del uso de drogas y población	31
Tabla 10. Personas encuestadas desagregadas por frecuencia del intercambio de sexo por dinero	33
Tabla 11. Personas encuestadas desagregadas por razón para no haber tenido contacto con su familia los últimos 12 meses y por población.....	37
Tabla 12. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma familiar	39
Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma por personas desconocidas	42
Tabla 14. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma por pareja	44
Tabla 15. Situaciones relacionadas el trabajo formal.....	48
Tabla 16. Distribución según pérdida de empleo y experiencias de discriminación en el ámbito laboral	49
Tabla 17. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el trabajo formal	49
Tabla 18. Personas encuestadas desagregadas por si ha tenido alguna vez trabajo no formal	50
Tabla 19. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de discriminación en trabajo no formal.....	52
Tabla 20. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el trabajo no formal	52
Tabla 21. Personas encuestadas según ha realizado alguna actividad sexual paga el último año	53
Tabla 22. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de cobro o extracción de dinero en el trabajo sexual	54
Tabla 23. Personas encuestadas desagregadas por acceso a ayudas del sector público o privado.....	57
Tabla 24. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el acceso financiero y/o de ayudas.....	58
Tabla 25. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de discriminación en espacios educativos.....	59
Tabla 26. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el ámbito educativo	60
Tabla 27. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en servicios de salud.....	65
Tabla 28. Personas encuestadas desagregadas por experiencia discriminación por parte de la policía	65
Tabla 29. Distribución por motivos percibidos de situaciones de violencia o discriminación por las fuerzas del orden	67
Tabla 30. Experiencias en el trabajo con las organizaciones comunitarias desagregado por población.....	72
Tabla 31. Resumen de variables demográficas más relevantes por población clave	76

Gráfico 1. Uso de servicio de salud en los últimos 12 meses, por población	25
Gráfico 2. Distribución por tipo de servicio de salud utilizado en los últimos 12 meses, por población	26
Gráfico 3. Distribución de la muestra por relaciones de pareja en el último año, por población	27
Gráfico 4. Distribución de la muestra según generación de ingreso en el último año y población.	28
Gráfico 5. Distribución según principal actividad económica, por población.	29
Gráfico 6. Distribución de la muestra por ingresos con relación al salario mínimo, por población	29
Gráfico 7. Distribución de la muestra según capacidad de cubrir alimentación diaria, por población	30
Gráfico 8. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población	32
Gráfico 9. Porcentaje de personas por autoidentificación como PERTS, por población	34
Gráfico 10. Personas encuestadas, desagregadas según estado serológico respecto al VIH, por población.....	35
Gráfico 11. Porcentaje de pertenencia a poblaciones indígenas, migrantes, con discapacidad o en situación de calle, por población	36
Gráfico 12. Porcentaje de personas según contacto familiar en el último año, por población.....	37
Gráfico 13. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población	39
Gráfico 14. Distribución por tipo de violencia recibida de amistades, por población.....	40
Gráfico 15. Distribución de situaciones de estigmatización, agresión y violencia realizadas por personas desconocidas en la comunidad y calle, alguna vez experimentada, por población.	41
Gráfico 16. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población	42
Gráfico 17. Situaciones de estigma y violencia ejercida por la pareja, alguna vez experimentada, por población.....	43
Gráfico 18. Personas encuestadas según cantidades de emociones o pensamiento experimentados en relación con el estigma internalizado, por población.....	45
Gráfico 19. Porcentaje de personas según trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población.....	51
Gráfico 20. Identidad de las personas que le exigió un pago o cupo.	54
Gráfico 21. Identidad de las personas les quita o roba su dinero ganado.	55
Gráfico 22. Distribución por discriminación o rechazo en espacios culturales	61
Gráfico 23. Lugares donde sucedió la discriminación o rechazo relacionado a lo cultural o diversión.	62
Gráfico 24. Tipo de discriminación sufrida en los servicios de salud por población.....	63
Gráfico 25. Tipo de servicio de salud sexual o reproductiva negado.	64
Gráfico 26. Porcentaje de personas que alguna vez en su vida estuvieron privadas de su libertad.....	67
Gráfico 27. Personas que indican saber sobre leyes o políticas a favor de las poblaciones clave.....	69
Gráfico 28. Situación de discriminación denunciable percibida por las poblaciones clave.	69
Gráfico 29. Desagregado por poblaciones clave sobre realizar una denuncia	70
Gráfico 30. Instancias donde realizo la denuncia ante situación discriminatoria.	70
Gráfico 31. Resultado de la denuncia puesta ante situación de discriminación	71
Gráfico 32. Razones por que no denuncio la situación discriminatoria....	71
Gráfico 33. Estigma y discriminación general de tipo interpersonal.....	77
Gráfico 34. Estigma y discriminación general de tipo estructural económico	78
Gráfico 35. Estigma y discriminación general de tipo estructural social	80

I. Introducción

Tanto para el nivel regional como para el Perú, el estudio sobre Violencia, Estigma y Discriminación (VED) que sufren las poblaciones clave está enmarcado en el proyecto multipaís: “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH”. Este proyecto se realizó con el apoyo del Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Lo ejecutó la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) y por redes regionales de Poblaciones Clave (PC). La primera fase de implementación del Estudio VED se llevó a cabo en 2022 y la segunda fase en 2024, en esta última se incluyeron Costa Rica, Ecuador, Perú y Panamá. El Receptor Principal (RP) fue el Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (HIVOS, por sus siglas en holandés) y para Perú fue la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas con VIH (RedLAC+). Para este estudio en Perú, las redes de PC involucradas fueron:

- Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans – RedLacTrans
- Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual - PLAPERTS
- Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas – LANPUD
- Por los hombres que tienen sexo con hombres - GayLatino

Para ONUSIDA (1), el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y PC es un problema que no solo afecta a la lucha contra la infección; sino también afecta a otras áreas de la vida como también sus derechos humanos. En el Perú, algunas instancias del Estado reconocen esta problemática, pero sus medidas para afrontarlas son insuficientes, escasas y en ocasiones no abarcan a todas las PC (2-6).

En el país se siguen viviendo situaciones alarmantes sobre estos temas. Así, entre el 2020 al 2023 (7) se registraron 109 casos de vulneración de Derechos Humanos (DDHH) hacia las mujeres trans (81 casos) y hombres gays (28 casos). En el mismo periodo de tiempo (7) también se reportaron un total 53 asesinatos relacionados a crímenes de odio hacia mujeres trans (30 asesinatos) y hombres gays (23 asesinatos). Por otra parte, de las mujeres cisgénero y trans que se dedican al trabajo sexual, actualmente están siendo víctimas de una ola de violencia provocada por las mafias de cobros de cupos (7). También se tiene la problemática

del no reconocimiento legal del trabajo sexual (8) y la patologización de las identidades trans (9). Por otro lado, el enfoque del Estado de unir el tráfico ilícito de drogas con el uso de las mismas, lleva a criminalizar a las personas que usan drogas en el país (10). Por ello, se justifica la necesidad de tener un estudio que visibilice la violencia y la discriminación que sufren las PC en el Perú.

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

Los objetivos específicos del estudio incluyen:

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

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

Las personas involucradas en el estudio proporcionaron su consentimiento expreso para participar, y los datos fueron manejados respetando la confidencialidad y privacidad. El equipo de investigación estuvo compuesto en su totalidad por



personas de las poblaciones clave, lo que garantizó un enfoque participativo y respetuoso con las comunidades. Este enfoque convirtió a las personas de las poblaciones clave en interlocutoras y ejecutoras en la generación de información, fortaleciendo así el sentido de pertenencia y potenciando estrategias de incidencia política más efectivas.

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

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

II. Agradecimientos

Para la realización del presente estudio se contó con el apoyo de un equipo de trabajo conformado por dos personas de las cuatro redes de poblaciones clave de ALEP+PC que cumplirían la función de personas encuestadoras. La coordinación nacional fue designada a un investigador de la comunidad y RedLAC+, como subreceptor, velaba por aspectos logísticos y presupuestarios. Todo ello en cumplimiento del principio de “Mayor involucramiento de las personas afectadas y claves” – Enfoque MIPA (11). El equipo estuvo conformado por:

Personas **encuestadoras de las poblaciones clave:**

Un equipo de ocho personas se encargó de contactar, gestionar y aplicar la encuesta. El equipo estuvo conformado por: Roxana Elena Bretonche Rivas, Alejandra Fang Grandez, Miluska Luzquiños Tafur, Patty Alburqueque Guarnizo, Piero Cristian Herrera Morales, Mauricio Saúl Gutiérrez Juárez, Gabriela Mariño Llamoya y Miguel Ángel Saurin Romero. El equipo de campo fue **coordinado** por el investigador Juan Carlos Enciso Durand.

Agradecemos por la participación a las 410 personas de las PC que aceptaron voluntariamente ser encuestadas de las ciudades de Lima, Piura, Lambayeque, Tarapoto, Iquitos, Arequipa y Trujillo. Les agradecemos por darnos su tiempo y su confianza para ser oyentes de sus experiencias relacionadas con la violencia, estigma y discriminación que algunas veces sufrieron o sufren.

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.

En el Perú esta capacitación se dio entre los días 8 al 10 de abril del 2024. También se incluyó una capacitación virtual para fortalecer lo realizado en la capacitación presencial. En esta etapa se distribuyeron las tabletas para la aplicación de la encuesta.

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 por la gestoría regional de datos. El objetivo principal fue asegurar que los datos se procesaran de manera coherente y sistemática, garantizando que el análisis posterior reflejara de la manera más fiel posible las realidades de las poblaciones clave incluidas en el estudio.

3.1. Preparación y gestión.

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

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

Se implementó un sistema de almacenamiento seguro utilizando la plataforma KoBoToolbox, que cumple

con los estándares de ciberseguridad. Esta herramienta permitió la creación y gestión de una base de datos, garantizando la confidencialidad y privacidad de las respuestas. Además, se dinamizó la base de datos mediante la creación de tablas dinámicas y análisis de frecuencias, lo que facilitó la triangulación de la información y enriqueció el análisis contextualizado de los datos.

3.2. Ética y cuidado en el proceso investigativo.

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

3.2.1. Consentimiento y privacidad.

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

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

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

3.2.2. Ética investigativa.

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

3.3. Limitaciones.

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

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

A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona una visión valiosa de las experiencias de estigma,

violencia y discriminación que enfrentan las poblaciones clave, ofreciendo información para la toma de decisiones informadas.

3.4. Presentación de la Información.

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

El Perú atraviesa actualmente una profunda inestabilidad política y social. Desde 2016, ningún presidente ha logrado completar su mandato, habiéndose sucedido seis presidentes en seis años (13). Para 2024, el país enfrenta un Poder Ejecutivo acusado repetidamente de violar los derechos humanos (14) y que colabora con un Poder Legislativo marcado por la corrupción, el conservadurismo y el debilitamiento de las instituciones democráticas (15-19). Este panorama ha socavado la confianza en dichas instituciones (20) y ha impedido el desarrollo de políticas públicas coherentes que garanticen la protección de los derechos de los grupos más vulnerables, especialmente en temas críticos como la violencia sexual (21) y la inseguridad alimentaria (22).

En el ámbito social, Perú es “un país altamente desigual en múltiples dimensiones” (23), con profundas disparidades basadas en el género, la etnicidad y las condiciones económicas (23). Estas desigualdades son especialmente evidentes en la brecha entre las zonas urbanas, más desarrolladas, y las zonas rurales, que a menudo carecen de la atención adecuada por parte del Estado (23). Antes de la pandemia de COVID-19, el país había logrado una significativa reducción de la pobreza, que pasó del 59% al 20% (24). Sin embargo, la pandemia exacerbó estas disparidades sociales, incrementando la pobreza al 29% para 2023 y afectando gravemente el sistema de salud del país (25-27). En los últimos meses, la sociedad peruana también ha sido víctima de un alarmante aumento del crimen organizado (28-29). En este contexto desfavorable, tanto político como social, se crea una situación de gran vulnerabilidad para los derechos de las poblaciones clave de interés.

1.2. Contexto de las políticas públicas con relación a las poblaciones clave

Actualmente, el Perú no cuenta con ninguna política específica en el ámbito legal que proteja a los derechos humanos, de la diversidad sexual, de la identidad género y mucho menos a personas que se dedican al trabajo sexual o personas que usan drogas (30, 8, 10). Aun así, el país cuenta con algunas políticas públicas o instancias que indirecta o directamente atiende la situación de algunas de las poblaciones clave (31-35):

1. La Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) - Decreto Supremo N.º 008 -2019-MIMP
2. La Política Nacional Multisectorial de Seguridad Ciudadana al 2030, - Decreto Supremo N.º 006-2022-IN (incluye un enfoque de género)
3. La elaboración de la Política Nacional Multisectorial de Derechos Humanos
4. La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA)

Un elemento por destacar es que, para el Perú, las personas usuarias de drogas no están consideradas y no tienen participación como una población clave para las políticas públicas en la lucha contra el VIH/Sida (2,35). Aunque legalmente en el país “La posesión de droga tóxica no es punible, siempre que se encuentre destinada al propio e inmediato consumo” en cantidades mínimas según un decreto del 2023 (36). Se observan acciones que aún mantienen en una situación negativa, como considerar que toda persona que usa drogas está en una situación que afecta la salud pública del país y estigmatizando por ello (10,37-39). En este contexto, las iniciativas para desarrollar y organizar espacios comunitarios para las personas usuarias de drogas son limitadas.

Sobre la situación legal del trabajo sexual en el Perú, actualmente no es considerado como un delito según el Código Penal, pero tampoco legalizado, solo se dan instancias reglamentarias (40). Es decir, solo en la situación trabajo sexual en espacios cerrados (prostíbulos) es permitido y reglamentado. Esto lleva a una situación de vulnerabilidad a las personas que lo realizan en las calles o en sus espacios propios. Aunque se tenga algunas leyes que hablen del tema (41) estas siguen incapaces de abordar la totalidad de situación del trabajo sexual (42). Por ello se tiene la necesidad de tener una ley que regularice en su totalidad el trabajo

sexual, la integración a la salud ocupacional, leyes que protejan a las PERTS contra violencia dirigidas hacia ellas y reparaciones en los casos que fueron violados sus derechos humanos (8).

Las mujeres trans y hombres gays se integran principalmente en la necesidad de tener políticas específicas que protegen sus derechos en situación de violencia y discriminación (30, 43). Por otro lado, se tiene la necesidad de tener una ley que asegure el derecho de la identidad de las mujeres para cambiarse el nombre y sexo (6). Esto permitirá que las mujeres trans podrán acceder íntegramente a otros derechos como al trabajo digno, una educación libre de discriminación, una salud integral y una vida sin violencia (36). En el caso de los hombres gays, a primera vista se podría considerar que su situación es la más favorable entre las 4 poblaciones clave. Pero se tiene la necesidad del reconocimiento legal de las uniones o matrimonios igualitarios (44), la posibilidad de adoptar (45), la no exclusión de los espacios militares (46) o públicos (47) y una educación libre de homofobia (48).

1.3. Situación de VIH, salud y social en las poblaciones clave

En el Perú, para el año 2023 (49), se estima que 110,058 personas viven con VIH, con una prevalencia en la población general de entre 15 y 49 años del 0.39%. En el marco de una epidemia concentrada, esta prevalencia aumenta considerablemente en poblaciones específicas, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 10.7%, y mujeres trans, con un 33.4%.

En cuanto a las PERTS, el último dato disponible sobre prevalencia de VIH en mujeres cisgénero trabajadoras sexuales es del año 2007 (50), con un 2.6%. No se han realizado estudios recientes que actualicen esta información. Además, no se cuenta con datos sobre la prevalencia de VIH en personas usuarias de drogas; sin embargo, se sabe que el 1.44% de las nuevas infecciones reportadas en 2010 provenían de esta población (50).

Sobre el acceso a los servicios de salud, se tiene varios estudios que presentan que entre 21% al 29% de MT sufre algún tipo de discriminación o se les niegue el acceso a los servicios de salud en el último año entre el 2018 al 2024 (50-52). Para el 2018, el 28.4% de hombres gays y el 16.7% en PERTS reportan una situación parecida de no acceso a los servicios de salud (51). El uso de drogas es transversal entre las demás poblaciones, en el Perú no se tiene información relevante sobre la situación social y de salud de esta población clave.

En lo social, se informa que el 82% de MT han sido víctimas de algún tipo de violencia verbal o física para el 2024 (50). En la misma línea, en el 2018 (51) se tuvo reportes de algún tipo de discriminación relacionado con la identidad de género de las MT (69%), la orientación sexual en hombres gays (62%), por dedicarse al trabajo sexual en mujeres cisgénero (80%) y por usar drogas (0.75%). Sobre oportunidades laborales, en el 2019 (53) se encontró que el 37% de peruanos no contrataría a una MT y el 30% no contrataría a un hombre gay.

Para las PUD la situación es igualmente desfavorable. La estigmatización y criminalización del uso de drogas (8), junto con la escasez de programas públicos que aborden las necesidades específicas de esta población (54), limitan gravemente su acceso al mercado laboral. Además, solo el 5% de las PERTS ha completado la educación básica regular (55), lo que, sumado a los prejuicios asociados con su ocupación, dificulta aún más su inserción en el mercado laboral.

Se puede seguir detallando con más cifras las grandes desigualdades que sufren las poblaciones clave en Perú. Sin embargo, siempre se repetirá el mismo escenario: el Perú es “un país altamente desigual en múltiples dimensiones” para las personas más vulnerables. Los hombres gays y las mujeres trans son las poblaciones que reportan el mayor impacto de la epidemia del VIH, pero también son las que tienen mayores probabilidades de no acceder a los servicios de salud, principalmente debido al estigma y la discriminación. Esta situación se agrava por las escasas oportunidades laborales que se les brindan al momento de visibilizar su orientación sexual o identidad de género.

La limitada información que se tiene sobre las personas que ejercen el trabajo sexual, más por su propia condición de vulnerabilidad, indica un escenario desfavorable donde no se respetan sus derechos humanos,

convirtiéndose en víctimas del crimen organizado o de las fuerzas de seguridad. Por último, se carece de información sobre la situación de salud y social de las personas que usan drogas, lo que subraya la problemática que enfrenta esta población. En la sociedad peruana, aún persiste una visión estigmatizante y criminalizada hacia ellas.

1.4. Composición de la muestra y distribución territorial.

Las poblaciones a encuestar, son las 4 principales poblaciones clave en el contexto del VIH. En el anexo 4 se detalla las definiciones de cada población clave según la OMS (12). Se logró aplicar un total de 410 casos y se retiraron 10 casos por inconsistencias de aplicación. Se tuvo una muestra total de 100 encuestas o casos válidos por cada población clave. Es decir, un total 400 casos y cada PC está representada en el reclutamiento con el 25%. Distribuidas entre las ciudades de Lima/Callao, Piura, Lambayeque, Iquitos, Tarapoto, Arequipa y Trujillo. La muestra tuvo la siguiente distribución por poblaciones clave y ciudad en el Perú:

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

Población	Acrónimo de identificación	Lima/Callao	Piura	Lambayeque	Iquitos	Tarapoto	Trujillo	Arequipa	Encuestas válidas
Mujeres Trans	MT	25	35	30	-	10	-	-	100
Personas que Usan Drogas	PUD	75	10	-	15	-	-	-	100
Personas que Ejercen el Trabajo Sexual	PERTS	60	10	-	10	10	-	10	100
Hombre Gays	HG	55	-	-	-	10	10	25	100
Total de la muestra		215	55	30	25	30	10	35	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

La mayoría de la muestra proviene de Lima/Callao con un total de 215 (54%) participantes; le sigue la zona norte del país con 95 (24%) participantes compuestos por Piura (55); Lambayeque, (30) y Trujillo (10), la amazónica aporta 55 (14%) participantes que incluye Iquitos (25) y Tarapoto (30); y Arequipa de la zona sur del país tiene 35 (8%) participantes.

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 etaria muestra que la mayoría de las personas encuestadas tiene entre 18 y 39 años (61,5% del total), lo que refleja una prevalencia de personas jóvenes y adultas tempranas. En particular, las mujeres trans y los hombres gays tienen una representación notable en el grupo de 18 a 29 años, mientras que, en las personas usuarias de drogas y las trabajadoras sexuales, las edades se distribuyen más equitativamente entre los grupos de 30 a 49 años.

Cabe destacar que, entre las trabajadoras sexuales, un porcentaje significativo pertenece al grupo de 40 a 49 años, lo que sugiere que el trabajo sexual no está limitado únicamente a poblaciones jóvenes. Estos datos son importantes, ya que la edad puede influir en la forma en que las personas experimentan la violencia, el estigma y la discriminación, por lo que se deben tener en cuenta estas diferencias etarias en el análisis posterior.

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

Grupo etario	MT	PUD	PERTS	HG	Total
18 a 29 años	33	23	21	48	125
30 a 39 años	34	33	25	29	121
40 a 49 años	22	29	38	18	107
50 a 73 años	11	15	16	5	47
Total	100	100	100	100	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

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

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 sexoafectiva muestra la diversidad de preferencias.

El 100% de las personas encuestadas en la población de mujeres trans se identificaron como transgénero, lo que refleja una apropiación identitaria clara dentro de este grupo. En las personas que usan drogas, la distribución de género es diversa, con 41 personas con género masculino, 38 personas trans, 15 identificadas con género femenino y 6 de otros.

Las personas que ejercen el trabajo sexual presentan una distribución diversa de género, casi la mitad (49) son de género femenino, 26 son personas trans, 24 personas de género masculino y 1 una persona no binaria. Esto evidencia que se logró llegar a un variado grupo de personas que se dedican al trabajo sexual. Los hombres gays muestran una clara predominancia del género masculino, sin representación femenina ni transgénero y 2 respuestas en “otros”.

Este análisis revela una significativa variabilidad en la distribución de género entre las diferentes poblaciones, destacando la importancia de considerar la diversidad de género en las evaluaciones demográficas.

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

Población	Masculino	Femenino	Trans	No binario	Hombre Trans	Fluido	Total
MT	0	0	100	0	0	0	100
PUD	41	15	38	1	5	0	100
PERTS	24	49	26	1	0	0	100
HG	98	0	0	1	0	1	100
Total	163	64	164	3	5	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Los hombres gays están compuestos exclusivamente por personas asignadas como hombres al nacer. Todas las mujeres trans fueron asignadas como hombres. Las personas que ejercen el trabajo sexual, la mitad fueron asignadas como mujer y la otra como hombre. En las personas que usan drogas, la mayoría fueron asignadas como hombres (80%), con una minoría como mujeres (20%). No se presentaron casos de Intersexualidad o de no respuesta. Este análisis revela importantes diferencias en la distribución del sexo asignado al nacer, subrayando la necesidad de políticas inclusivas y equitativas.

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

Población	Hombre	Mujer	Total
MT	100	0	100
PUD	80	20	100
PERTS	50	50	100
HG	100	0	100
Total	330	70	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Todos los hombres gays se identificaron como homosexuales, con ello se mantiene el cumplimiento de los criterios de inclusión. También, todas las mujeres trans se identificaron como heterosexuales; en el trabajo de campo se realizó un ajuste cuando se respondía como “homosexual” y los casos fueron pocos. Las personas que ejercen el trabajo sexual también tienen una mayoría heterosexual (67%), con una representación de bisexuales (16%) y homosexuales (15%). Las personas que usan drogas presentan una mayor proporción de heterosexuales (67%), pero también una diversidad como bisexuales (15%), homosexuales (10%), lesbianas (7%) y pansexuales (1%). Este análisis destaca la diversidad de orientaciones sexuales en las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas usuarias de drogas.

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

Población	Homosexual	Lesbiana	Bisexual	Heterosexual	Pansexual	Total
MT	0	0	0	100	0	100
PUD	10	7	15	67	1	100
PERTS	15	0	16	67	2	100
HG	100	0	0	0	0	100
Total	125	7	31	234	3	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 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.

La mayoría de las personas encuestadas son de nacionalidad peruana (94%), con una minoría (6%) de personas extranjeras, principalmente venezolanas. A pesar de representar un porcentaje pequeño, este grupo enfrenta una vulnerabilidad particular debido a su estatus migratorio y las actitudes xenofóbicas, lo que podría influir en sus experiencias de violencia y discriminación. Es importante tener en cuenta esta dimensión migratoria, especialmente en poblaciones como las personas trabajadoras sexuales y hombres gays, donde la presencia de personas extranjeras es más notable (6% y 13%, respectivamente), lo que podría requerir políticas diferenciadas para atender sus necesidades.

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

Población	Perú	Venezuela	Otros	Total
MT	100	0	0	100
PUD	96	4	0	100
PERTS	94	6	0	100
HG	87	11	2	100
Total	377	21	2	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

La identificación cultural es una variable fundamental en el estudio de las poblaciones clave en Perú. Desde un enfoque de interseccionalidad, el estigma y la discriminación se agravan cuando se entrecruzan dos vulnerabilidades: el estigma de pertenecer a una de las poblaciones clave y el estigma de no ser una persona blanca en la sociedad peruana. Para estas poblaciones, la identificación con sus raíces culturales, valores y prácticas puede influir negativamente en el acceso a servicios de salud, oportunidades laborales

y educación. Por lo tanto, es crucial considerar la identificación cultural para visualizar estos escenarios desfavorables y desarrollar recomendaciones que tomen en cuenta la diversidad cultural.

Más de la mitad de la muestra (245) se identificó como una persona mestiza, lo que representa el 61% del total. Casi la quinta parte (19%) reportó tener descendencia andina (33) o amazónica (45). Sobre la población que se reconoció como blanca se tiene 51 (13%) personas, y afroperuanas 26 (7%). La mayoría (63) de las mujeres trans se identificaron como mestizas, la quinta parte de descendencia amazónica (15) o andina (9). Las personas usuarias de drogas tienen un alto recuento de personas mestizas (62) pero también incluye recuentos significativos de personas amazónicas (16) o blancas (14). En las personas que ejercen el trabajo sexual se presentó la mayor diversidad de autoidentificación, la mitad (48) se autopercebieron como mestizas, en segundo lugar como personas blancas (23) seguida por las que afirmaron ser de alguna descendencia andina y amazónica (22) y 6 personas como afroperuanas. Entre los hombres gays, mayoritariamente (72) se perciben así mismo como mestizos y siguiendo con los que informan ser andinos (11) o afroperuanos (8). Se pueden ver pocos reportes de personas afroperuanas en todas las poblaciones.

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

Población	Blanca	Afro	Andina	Amazónica	Mestiza	Total
MT	8	5	9	15	63	100
PUD	14	7	1	16	62	100
PERTS	23	6	12	11	48	100
HG	6	8	11	3	72	100
Total	51	26	33	45	245	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

En ocasiones, en Perú, el reconocimiento como persona mestiza puede servir para ocultar la no aceptación de ser parte de una población originaria, debido al estigma que esto conlleva. El Perú es reconocido por su gran diversidad cultural, lo que se reflejó claramente en las personas que ejercen el trabajo sexual y en las usuarias de drogas. Se sabe también que, además de Lima, la mayor concentración de mujeres trans se encuentra en la zona amazónica. Así mismo, es necesario realizar más estudios que exploren en profundidad las realidades de las poblaciones afroperuanas. En este estudio, se tomó la decisión política de visibilizar entre las opciones de autoidentificación explicitar las categorías: descendencia andina y amazónica. Aunque ambas comparten contextos sociales similares, presentan diferencias significativas en los aspectos culturales y económicos, lo que justifica la necesidad de analizarlas como poblaciones distintas.

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.

Los niveles educativos varían considerablemente entre las poblaciones. Casi la mitad (48%) de la muestra total reporta solo haber terminado su Educación Básica Regular (EBR)¹, es decir, completar solos los estudios de educación secundaria. La quinta parte (81) del total reporta tener acceso a la educación técnica. **La educación secundaria es la más común en todas las poblaciones**, con mayor proporción en las personas que ejercen el trabajo sexual. En excepción, en los hombres gays casi la mitad (53%) tiene acceso a la educación universitaria superior, y casi la tercera parte (31%) a la educación técnica. En las mujeres trans, un poco más de la quinta parte (22%) no terminaron la EBR, es decir, solo tuvieron educación primaria o menos. En este mismo escenario están las personas usuarias de drogas (22%).

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

Población	Sin estudio/ Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria o Superior	Total
MT	22	59	16	3	100
PUD	22	51	16	11	100
PERTS	7	65	18	10	100
HG	0	16	31	53	100
Total	51	191	81	77	400

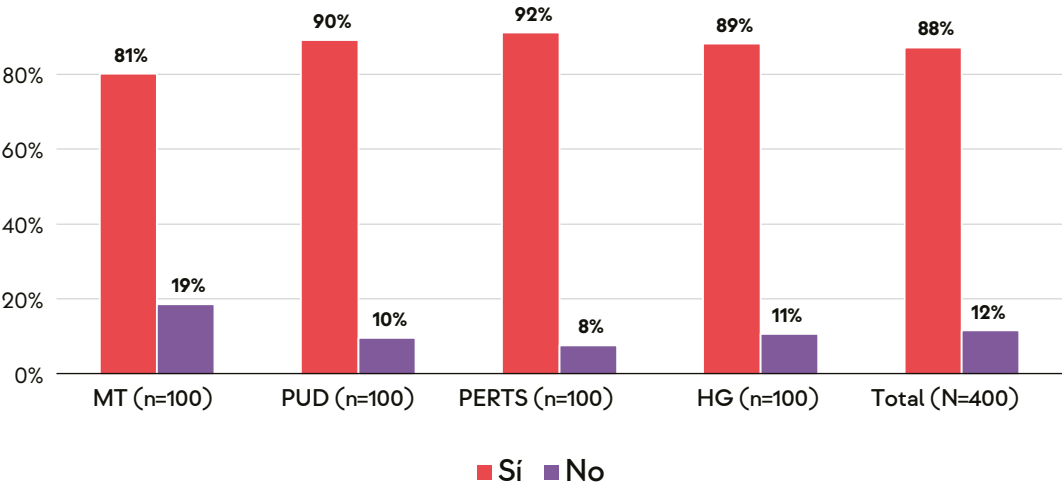
Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Estos datos sugieren que, aunque hay una base educativa considerable entre las poblaciones clave, todavía hay brechas, tanto para el acceso a niveles educativos superiores como el universitario y de formación técnica, así como también para culminar la EBR en algunas poblaciones.

1.2.2. Acceso a servicios de salud.

La mayoría de las personas (352) de la muestra asistió a algún servicio de salud en el último año, representando el 88%. Entre todas las poblaciones clave, la asistencia a los servicios de salud fueron entre el 81% al 92% de cada uno. Son las mujeres trans las que declararon tener menor asistencia a los servicios de salud, casi la quinta parte (19%) del total de ellas. Esto indica la necesidad de enfocar mayores recursos para mejorar el uso de las mujeres trans en comparación a las demás poblaciones clave.

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



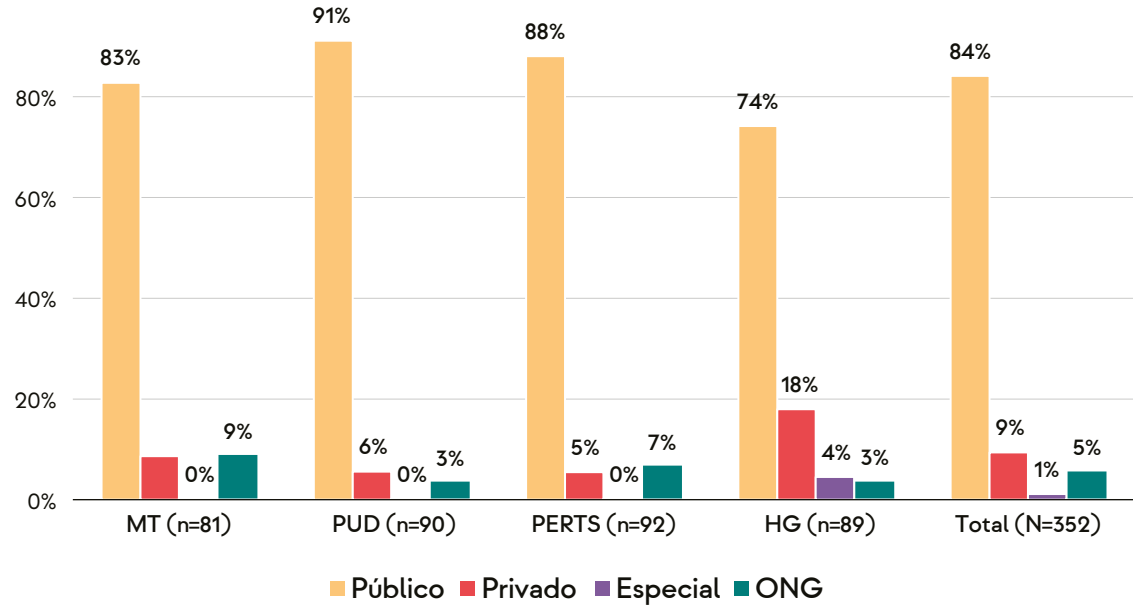
Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

¹ La EBR en el Perú, es la modalidad encargada de atender a los niños, niñas y adolescentes que realizan el proceso educativo de acuerdo a su evolución física, afectiva y cognitiva. Esta educación abarca tres niveles que son: la Educación Inicial, Primaria y Secundaria.



Se observa que, en todas las poblaciones analizadas, el principal servicio de salud usado fue del sistema público. El 91% de las personas usuarias de drogas, el 88% de las personas que ejercen el trabajo sexual y el 83% de las mujeres trans accedieron a los servicios de salud públicos en Perú. En contraste, los hombres gays hicieron un menor empleo de estos servicios públicos (74%), pero mostraron un mayor acceso a servicios privados (18%). Esta diferencia puede estar relacionada con una situación relativamente más favorable en términos de acceso a educación y empleo dentro de esta población. En cuanto al uso de servicios proporcionados por ONG o entidades comunitarias relacionadas con el VIH, las mujeres trans (9%) y las personas que ejercen el trabajo sexual (7%) fueron quienes más recurrieron a este tipo de asistencia, seguidas en menor medida por las personas usuarias de drogas y los hombres gays.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

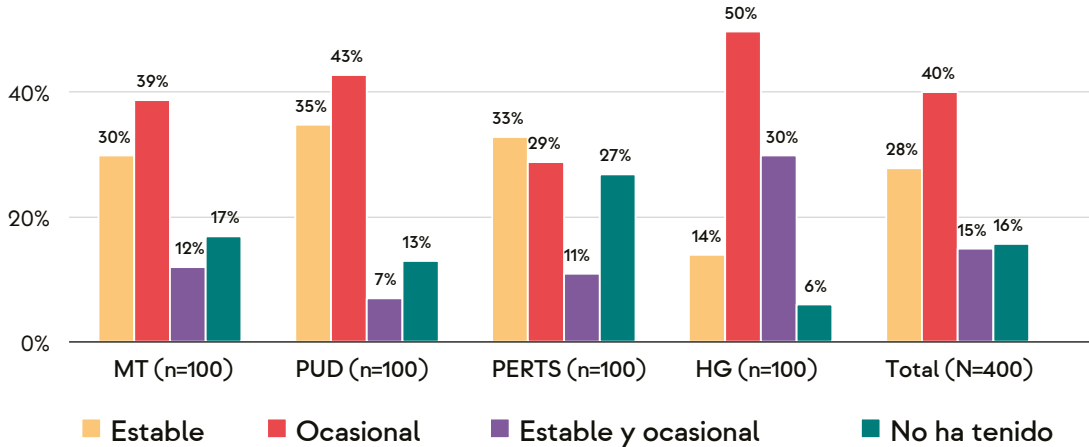
1.2.3. Relaciones de pareja en el último año.

En esta variable, se analiza la situación de las relaciones de pareja de las personas en diversas categorías en el último año, considerando si han tenido parejas estables, ocasionales, ambas o ninguna. Tener una pareja estable puede considerarse, en ocasiones, como parte fundamental de la red de apoyo de una persona. Esto es especialmente importante, ya que permite que, cuando las personas de poblaciones clave son víctimas de violencia o discriminación, cuenten con alguien que las acompañe en el proceso de enfrentar estas situaciones.

Se puede ver que la mayoría de las personas (161) de la muestra solo ha tenido parejas ocasionales en el último año, esto representa el 40% de la muestra total. En las mujeres trans, se mantiene esta tendencia con 39% de las personas que solo han tenido parejas ocasionales, 30% que han tenido pareja estable, 12% ambos estatus (ocasional y estable) y 17% que no ha tenido pareja el último año. En las personas usuarias de drogas se reporta alta frecuencia en parejas ocasionales que representa el 43%, también se ve una alta frecuencia en parejas estables con un total 35% personas. Las personas que ejercen el trabajo sexual se caracterizan por tener las mayores proporciones tanto en pareja estable (33%) y poco más de la cuarta parte de no tener pareja (27%). También se reporta un 28% de las personas con relaciones ocasionales, siendo la población con la menor frecuencia en esta categoría entre las 4 poblaciones. La mitad de la muestra de la población de hombres gays reportan tener solo pareja ocasional y 14% personas reportan tener una pareja estable en los últimos 12 meses. Tomar en cuenta, que esta población tiene el mayor reporte de personas que tiene o tenido ambos tipos de pareja (30%).

Cuando se agrupan las personas que nunca han tenido pareja o solo pareja ocasional, alrededor del 56% de cada población no cuenta con una pareja estable. Es decir, un poco más de la mitad de las personas encuestadas posiblemente no cuenta con una persona cercana a la cual recurrir como soporte en situaciones de violencia o discriminación. Es posible que tengan vínculos de amistades cercanas o personas pares que cubran esta necesidad. También es importante reconocer que, en las poblaciones femeninas, la pareja estable puede ser responsable de la violencia sufrida. Lo mismo ocurre con personas de la familia en otras poblaciones, debido al estigma asociado a ellas.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 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.

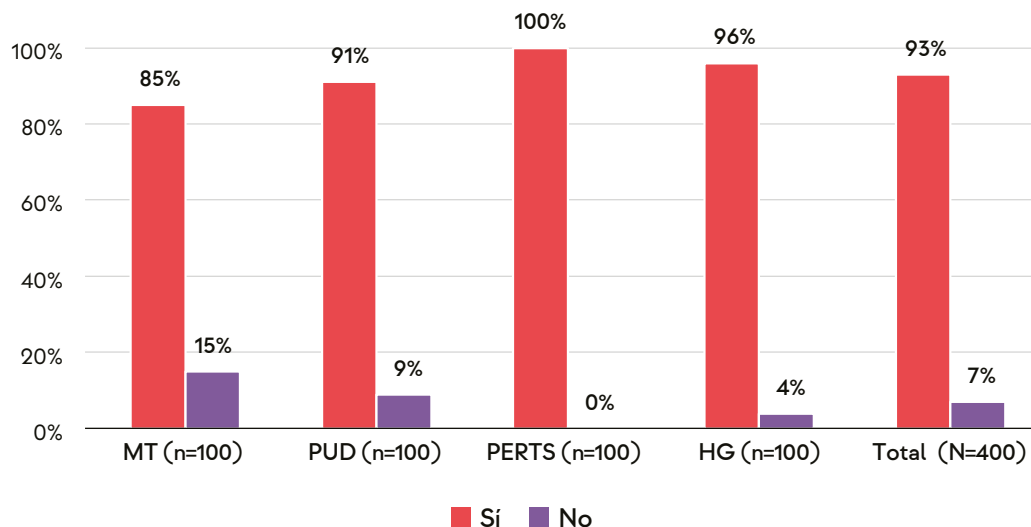
1.3.1. Participación Económica.

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 ayudó a comprender las barreras económicas que enfrentan.

En el siguiente gráfico se observa que casi la totalidad (372) de la muestra reportó haber tenido en el último año alguna actividad generadora de ingreso, esto representa el 93% del total. Esta situación es muy parecida en todas las poblaciones con leves consideraciones. Las mujeres trans son las que reportaron la mayor tasa de no haber ejercido actividad económica (15%), seguidas de las personas usuarias de drogas (9%) y los hombres gays (4%).

Es necesario ampliar las oportunidades laborales para la población de mujeres trans y usuarias de drogas. La negativa de empleo a estas personas, se basa a menudo en prejuicios que las consideran “poco confiables” o “irresponsables”. Además, la situación laboral de las mujeres trans se ve aún más precarizada por el acceso limitado a la educación básica y la falta de mecanismos legales que protejan sus derechos a la identidad en los distintos espacios sociales.

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



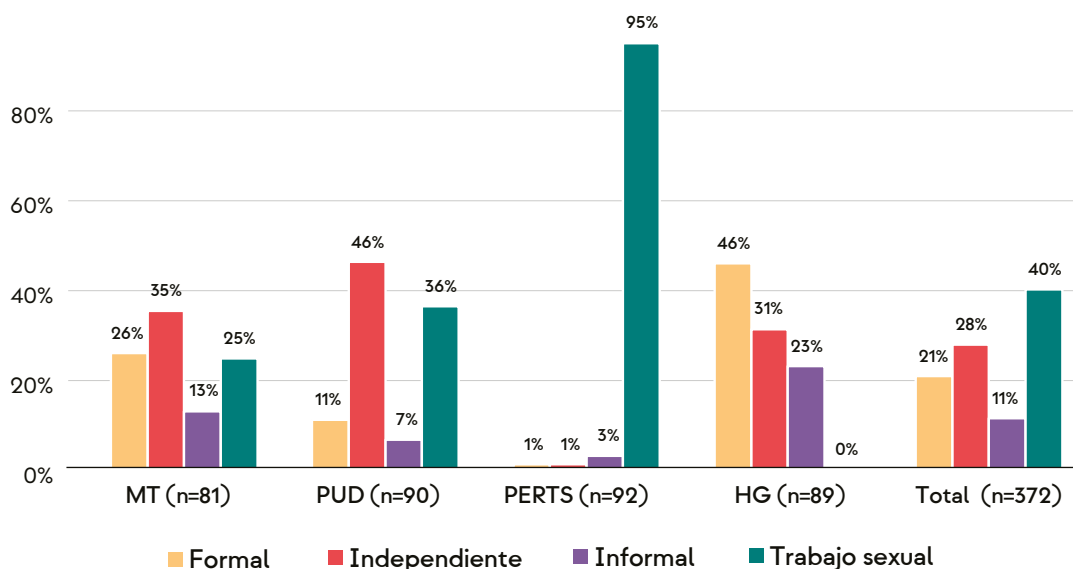
Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Sobre qué actividad económica realizó, las mujeres trans indican una variedad de actividades económicas. La mayoría de ellas se dedican a un trabajo independiente (35%), posiblemente relacionado con la estética o la cocina, le sigue un trabajo formal (26%), el trabajo sexual (25%) y el trabajo informal (13%). Las personas que ejercen el trabajo sexual reportan casi exclusivamente realizar este trabajo (95%), mientras que otras actividades son reportadas mínimamente. Las personas usuarias de drogas indican realizar mayormente el trabajo independiente (46%) y el trabajo sexual (36%). En los hombres gays, casi la mitad reportaron realizar un trabajo formal (46%), seguidos por un trabajo independiente (31%) y trabajo informal (23%).

Considerar que un criterio de inclusión para ser encuestados en la población de hombres gays para este estudio es no realizar trabajo sexual. Se muestra que existen diferencias según la actividad económicamente que realizan de acuerdo a la población clave. Se identifica claramente que los hombres gays reportan mayormente realizar un trabajo formal. En oposición, las mujeres trans y personas usuarias de drogas tienden a desarrollar trabajos independientes. Posiblemente en ambas situaciones tuvieron que buscar autogestionarse por las limitadas oportunidades laborales que tienen y por las condiciones estigmatizantes que sufren.

Sobre las actividades no remuneradas que se dedicaron en el último año, la mayoría de las mujeres trans realizaron actividades del hogar (11/15). En el caso de los hombres gays se dedicaron a estudiar (3/4). En las personas usuarias de drogas son variados entre buscar trabajo (2/9), estudiar (3/9), actividades del hogar (3/9) y por incapacidad para trabajar (1/9).

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

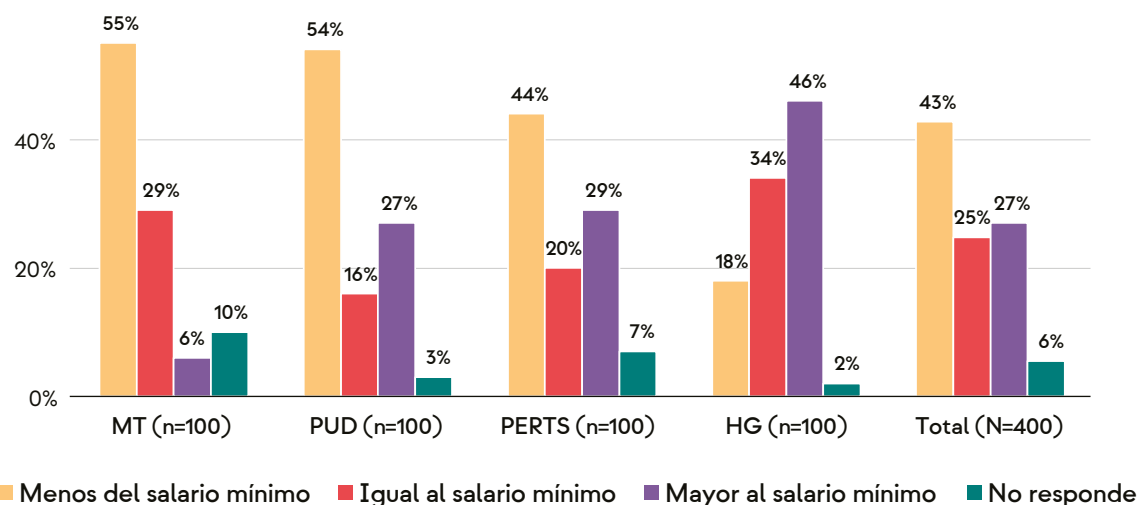


Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

1.3.2. Ingresos relativos al salario mínimo.

En el Perú el salario mínimo al momento de este informe cotiza en S/. 1,025 nuevos soles, equivalente a 277 dólares norteamericanos. Se usó el salario mínimo como referente para medir el nivel de ingresos de las poblaciones clave. El salario mínimo se usó para comparar si los ingresos obtenidos, en cualquiera de las actividades remuneradas, son superiores o inferiores al umbral establecido legalmente. Esto permitió identificar situaciones de precariedad económica y vulnerabilidad social. Si una persona de las poblaciones clave gana menos del salario mínimo, es un indicativo de que no alcanza el nivel básico de ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas. En este sentido, **alrededor de la mitad de las personas abordadas (44%-55%) en las poblaciones gana menos del salario mínimo, excepto los hombres gays (18%)**. Son estos últimos los que ganan más o igual que el salario mínimo (46% y 34%). Estas variaciones reflejan las diferencias económicas entre las poblaciones y la distribución de ingresos con relación al salario mínimo.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

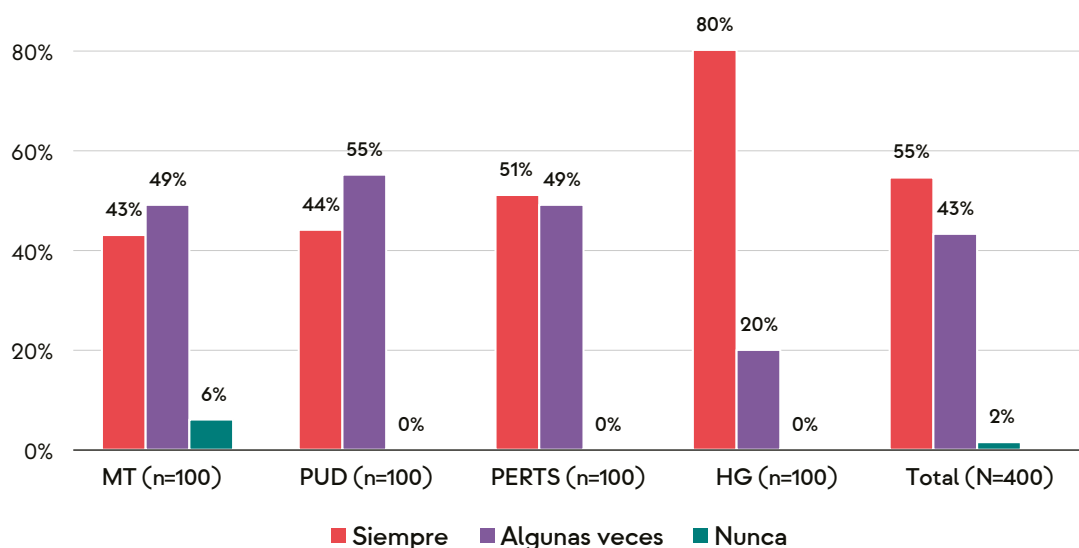
1.3.3. Seguridad alimentaria.

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.

Entre los hombres gays, una mayoría significativa (80%) “siempre” pudo cubrir las tres comidas en el último mes, un 20% logró hacerlo algunas veces. En el caso de las mujeres trans, el 43% de las personas pudo cubrir siempre las tres comidas diarias, el 49% algunas veces, y un 6% afirmó que nunca pudo hacerlo. En el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual muestra una distribución más equilibrada, con el 51% que reportó cubrir siempre las tres comidas básicas versus el 49% lográndolo algunas veces. Finalmente, las personas usuarias de drogas, el 43% de las personas siempre pudo cubrir las tres comidas diarias, mientras que el 55% lo hizo algunas veces.

Estos hallazgos revelan mayor precariedad para cubrir necesidades básicas como la alimentación en las MT, las PUD y las PERTS. Esto podría estar relacionado con que estas tres poblaciones han reportado en mayor proporción tener ingresos por debajo del salario mínimo del país (Ver gráfico 6).

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 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 uso de drogas, incluyendo la autopercepción como personas usuarias 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.

Al desagregar los datos por población, se observa que las personas usuarias de drogas tienen la mayor proporción de uso habitual (78%), dato que no aporta mucha información en sí, puesto que era esperado. Por otro lado, la segunda población con mayor reporte fueron los hombres gays con un 25%. En contraste, las personas que ejercen el trabajo sexual y las mujeres trans muestran tasas de uso significativamente más bajas, con un 9% y 1% de uso habitual, respectivamente. Esta variabilidad sugiere que el uso de sustancias psicoactivas puede estar más normalizado o aceptado en grupos mayormente masculinos, lo que podría estar relacionado con factores de género, sociales y económicos que afectan a cada población. En lo anterior, se refleja también que existe una proporción considerable de personas encuestadas que reportó no haber usado sustancias en el último año.

Los datos muestran que, en total, 254 personas (64%) afirmaron haber usado sustancias psicoactivas al menos una vez en el último año, mientras que 143 personas (36%) nunca lo hicieron, se tuvieron 3 casos que no desearon responder. La prevalencia de uso habitual destaca la necesidad de enfoques específicos de intervención y apoyo para la reducción de daños. Esta información es relevante no solo para evaluar el impacto del uso de sustancias en la salud de las poblaciones clave, sino también para diseñar intervenciones adecuadas que respondan a sus necesidades específicas, situación que se ve agravada por la criminalización y patologización vinculadas con esta práctica.

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

Población	Habitualmente	Algunas veces	Una sola vez	Nunca	N/R	Total
MT	1	35	11	51	2	100
PUD	78	22	0	0	0	100
PERTS	9	18	8	65	0	100
HG	25	39	8	27	1	100
Total	113	114	27	143	3	400

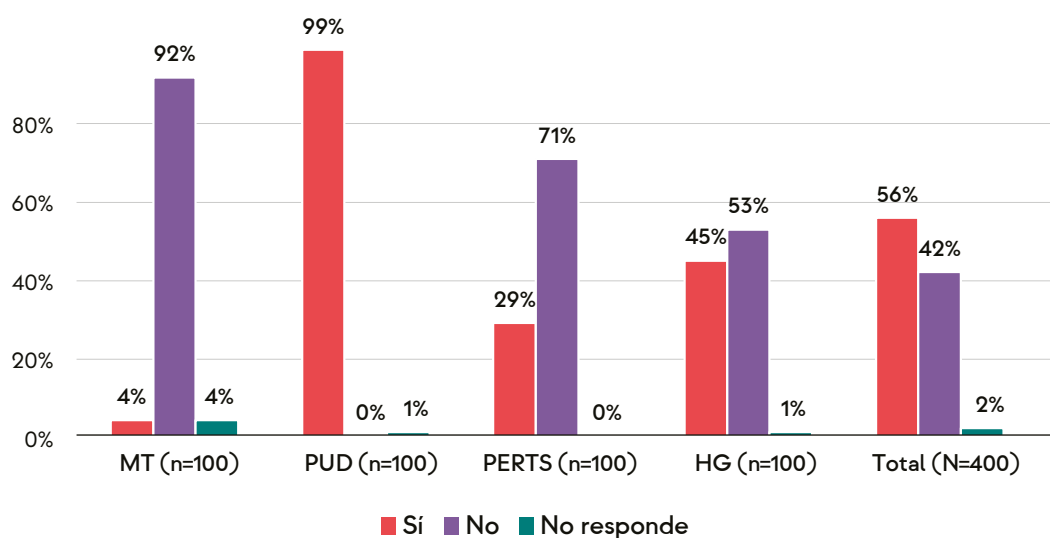
Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Los resultados sobre la identificación como persona usuaria de drogas ofrecen una visión sobre la autopercepción y el reconocimiento del uso de sustancias psicoactivas entre las poblaciones encuestadas. En total, 254 personas respondieron a la pregunta sobre si se consideran o identifican como usuarias de drogas, de las cuales un poco más de la mitad, 144 (57%), afirmaron identificarse como tales, mientras que 109 (43%) no lo hicieron. Resaltar que las mujeres trans son las que menos se reconocen (96%) como usuarias de drogas, seguidas por las personas que ejercen el trabajo sexual (71%). Las poblaciones mayoritariamente masculinas, como los hombres gays (46%) y personas usuarias de drogas (99%) se reconocen en mayor medida bajo esta categoría. Esto refuerza la idea de que el uso de drogas está profundamente influido por factores de género en el Perú.

La baja identificación entre las mujeres trans y trabajadoras sexuales puede señalar el género es un factor relevante a tomar en cuenta, lo implica desarrollar más estudios que explora esta relación. Por otro lado, la alta identificación entre las personas usuarias de drogas puede reflejar una mayor normalización de su uso en su comunidad, lo que podría facilitar la implementación de intervenciones más efectivas y adaptadas a sus necesidades.

En definitiva, los resultados sobre la identificación como persona usuaria de drogas destacan la importancia de abordar el uso de sustancias desde una perspectiva que no sea punitiva y de género. Reconocer y validar la identidad de las personas usuarias de drogas 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 8. Porcentajes de personas según autoidentificación como PUD, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 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

Del total de respuestas, 144 (36%) afirmaron haber intercambiado sexo por dinero o bienes de manera habitual, 150 (38%) algunas veces, 27 (7%) solo una vez, y 78 (20%) nunca lo han hecho. Además, 1 persona (0.3%) prefirió no responder.

En las mujeres trans, reportaron intercambiar sexo por dinero o bienes habitualmente (18%) o algunas veces (58%), lo que indica que esta práctica es común en este grupo. Sólo 12 (12%) afirmaron nunca haberlo hecho. Esto sugiere que el intercambio puede ser una estrategia económica importante para muchas mujeres trans, quienes a menudo enfrentan barreras laborales y económicas. Este escenario también es parecido en las personas que usan drogas, casi la mitad (51%) indicaron que intercambian sexo habitualmente, la quinta parte (21%) afirmaron alguna vez y un 27% en que nunca lo realizaron. Este hallazgo puede reflejar una mayor participación en el intercambio de sexo por parte de las personas usuarias de drogas, posiblemente debido a la criminalización y estigmatización que enfrentan que les limita oportunidades laborales.

Por su parte, entre las personas que ejercen el trabajo sexual, el 73% reportó realizar esta actividad de manera habitual, destacando que el intercambio de sexo por bienes o dinero es parte integral de su trabajo. Este dato subraya la naturaleza del trabajo sexual como una actividad económica, legítima y necesaria para quienes lo ejercen. En contraposición, los hombres gays, solo 2 (2%) de los encuestados se identificó como alguien que intercambia sexo por dinero o bienes habitualmente, lo que sugiere que esta práctica puede ser complementaria a tener otros ingresos, ya que reportaron 44% de hacerlo alguna vez.

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 la mayoría (322) personas afirmaron que por lo menos una vez realizaron esta práctica, cifra que representa el 80% de las personas encuestadas en contraposición de 78 (19%) que negaron realizar este tipo de intercambio.

La alta frecuencia del intercambio de servicios entre mujeres trans, personas usuarias de drogas y personas que ejercen el trabajo sexual indica que estas prácticas son comunes en su contexto. Estas dinámicas

reflejan un entorno donde las oportunidades económicas pueden ser limitadas, lo que lleva a algunas personas a optar por el intercambio de servicios como una forma de generar ingresos. En contraste, el intercambio ocasional observado entre los hombres gays sugiere que, aunque también enfrentan desafíos económicos, sus opciones para acceder a recursos pueden ser más diversas, lo que les permite satisfacer sus necesidades de manera diferente. Esto señala una variabilidad en la intensidad de las vulnerabilidades económicas entre los grupos, influenciada por factores estructurales y sociales.

Tabla 10. Personas encuestadas desagregadas por frecuencia del intercambio de sexo por dinero.

Población	Habitualmente	Algunas veces	Una sola vez	Nunca	N/R	Total
MT	18	58	11	12	1	100
PUD	51	21	1	27	0	100
PERTS	73	27	0	0	0	100
HG	2	44	15	39	0	100
Total	144	150	27	78	1	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Al analizar los resultados por población, se observan patrones como que de las 88 mujeres trans que han intercambiado sexo por dinero o bienes, 56 (64%) no se consideran trabajadoras sexuales, mientras que 31(35%) se identificaron de esa manera. Sugiere que la mayoría de las mujeres trans que participan en el intercambio de sexo por dinero no se reconocen a sí mismas como trabajadoras sexuales.

En las personas usuarias de drogas, 58 de 73 personas (79%) se identificaron como trabajadoras sexuales, mientras que 15 (21%) no se consideraron como tales. Este hallazgo indica que, para algunas personas usuarias de drogas, el intercambio de sexo es una actividad importante llegando a verse a sí mismas como trabajadoras sexuales.

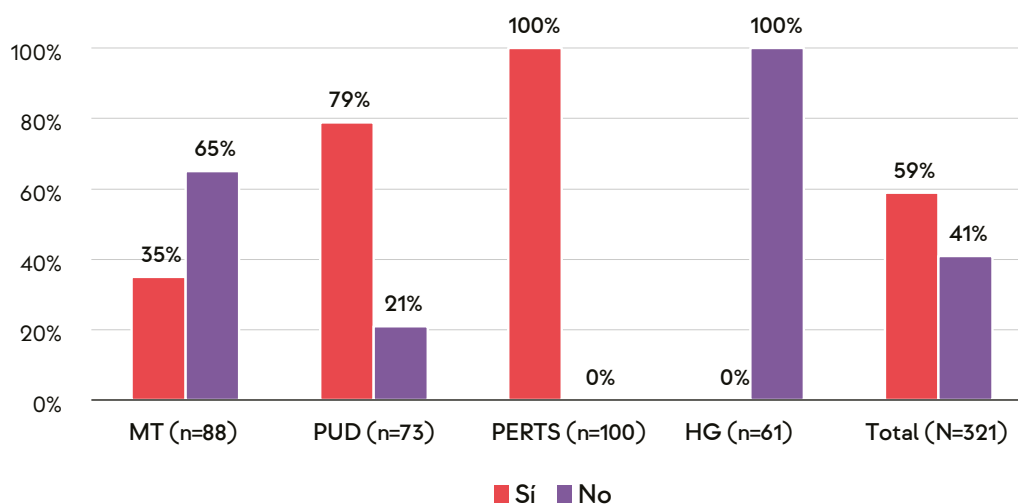
La población central en este análisis es el de las personas que ejercen el trabajo sexual, que mostró la mayor proporción de identificación, el total de encuestadas (100%) se reconocen como trabajadoras sexuales. Este resultado era esperado, ya que las personas que ejercen el trabajo sexual de manera profesional y organizada tienden a tener una fuerte identidad y orgullo en torno a su actividad laboral.

Finalmente, ninguno de los hombres gays que han intercambiado sexo por dinero o bienes se identificó como trabajador por criterios iniciales de selección de la muestra por la red de la población clave. En total, 322 personas respondieron a la pregunta sobre si se identifican como personas que ejercen el trabajo sexual, de las cuales 189 (59%) afirmaron identificarse como tales, 132 (41%) no se identificaron y 1 (0.3%) prefirió no responder.

Los resultados sobre la identificación como persona que ejerce el trabajo sexual revelan patrones que reflejan la complejidad de esta actividad y las diversas formas en que se vive y se percibe. Para algunas poblaciones, como las de usuarias de drogas y las personas que ejercen el trabajo sexual de manera profesional, el reconocimiento de esta actividad como parte de su identidad puede ser un acto de empoderamiento y dignificación. Sin embargo, para otros grupos, como las mujeres trans, el intercambio de sexo puede ser una actividad rodeada de mayor estigma, lo que dificulta su identificación como personas que ejerce el trabajo sexual.

Es importante destacar que el reconocimiento del trabajo sexual como una actividad digna y merecedora de respeto es un proceso complejo que requiere cambios en las actitudes sociales y en las políticas públicas. La despenalización y la lucha contra el estigma son pasos fundamentales para promover entornos más seguros y justos para las personas que ejercen el trabajo sexual.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

1.4.3. Estado serológico respecto al VIH.

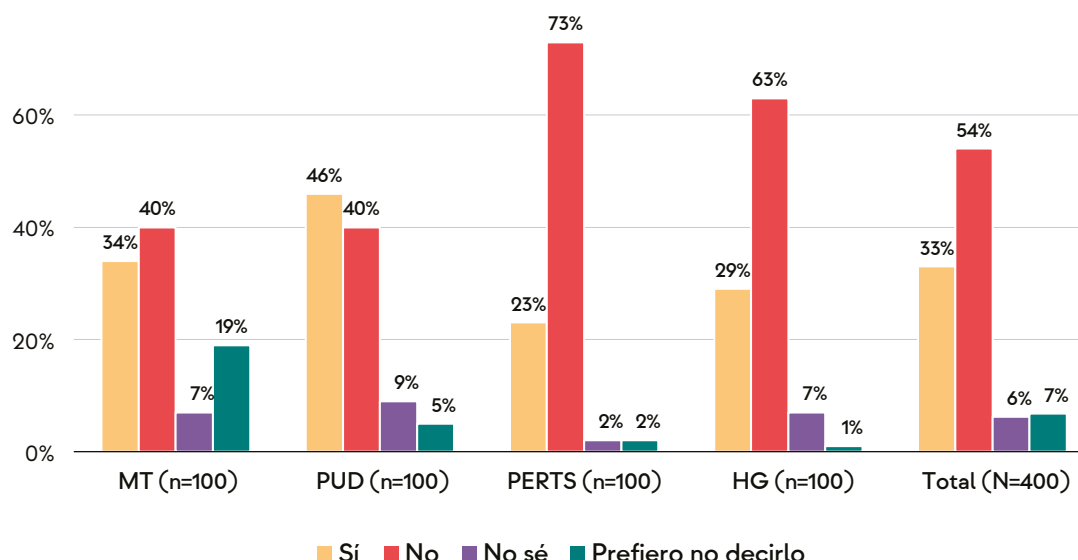
Esta variable recogió información sobre el estado serológico de las personas participantes, con la pregunta de si era una persona con VIH, si desconocía su estado o si prefería no responder. Además de contrastar con las prevalencias oficiales, estos datos se cruzaron con el total de las dimensiones analizadas 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 en general entre las poblaciones encuestadas es del 33% (137), pero varía en cada una de ellas. Las personas usuarias de drogas (46%) presenta el mayor porcentaje de personas participantes que reportaron que han sido diagnosticadas con VIH, seguido por las mujeres trans (34%), hombres gays (29%), y personas que ejercen el trabajo sexual (23%). La mayoría de las personas encuestadas en todas las poblaciones han informado no estar diagnosticadas con VIH, con un promedio general del 54% (216). Este porcentaje es consistente en todos los grupos, con las personas que ejercen el trabajo sexual mostrando el porcentaje más alto (73%) de personas que indican no tener VIH y hombre gays (63%).

Una parte considerable de las personas encuestadas, el 6% (25), no sabe si tiene VIH, lo que sugiere una falta de acceso a pruebas de diagnóstico o a información adecuada sobre su estado de salud. Además, un 7% (27) de las personas participantes prefirieron no responder a esta pregunta, lo que puede indicar estigma o temor asociado al diagnóstico de VIH. Esto se da en mayor medida en las mujeres trans, las que “no saben” su diagnóstico sube al 7% o “no desean decirlo” al 19%.

Un escenario no esperado se dio en las personas usuarias de drogas. Esta población tuvo el mayor reporte de diagnósticos positivos. **Los altos porcentajes de personas que no saben su estado serológico o prefieren no responder resaltan la necesidad de mejorar el acceso a pruebas de VIH y reducir el estigma asociado al diagnóstico.** Estos hallazgos son esenciales para informar estrategias de salud pública y diseñar intervenciones que aborden tanto la prevención como el tratamiento del VIH en las poblaciones afectadas.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Estos datos no coinciden completamente con el perfil epidemiológico predominante de las poblaciones clave en Perú, donde la epidemia de VIH se concentra principalmente en mujeres trans y hombres gays. No se dispone de información actualizada sobre la prevalencia en mujeres que ejercen el trabajo sexual, lo que limita el análisis en esta población. Aunque los hallazgos del estudio son relativamente consistentes con las poblaciones afectadas en el país, el dato del 46% de prevalencia de VIH entre las personas que usan drogas, aunque sujeto a los posibles sesgos del método de autorreporte, adquiere una importancia estratégica tanto para los programas de control del VIH como para la planificación epidemiológica. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de más investigaciones focalizadas en esta población desatendida.

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.

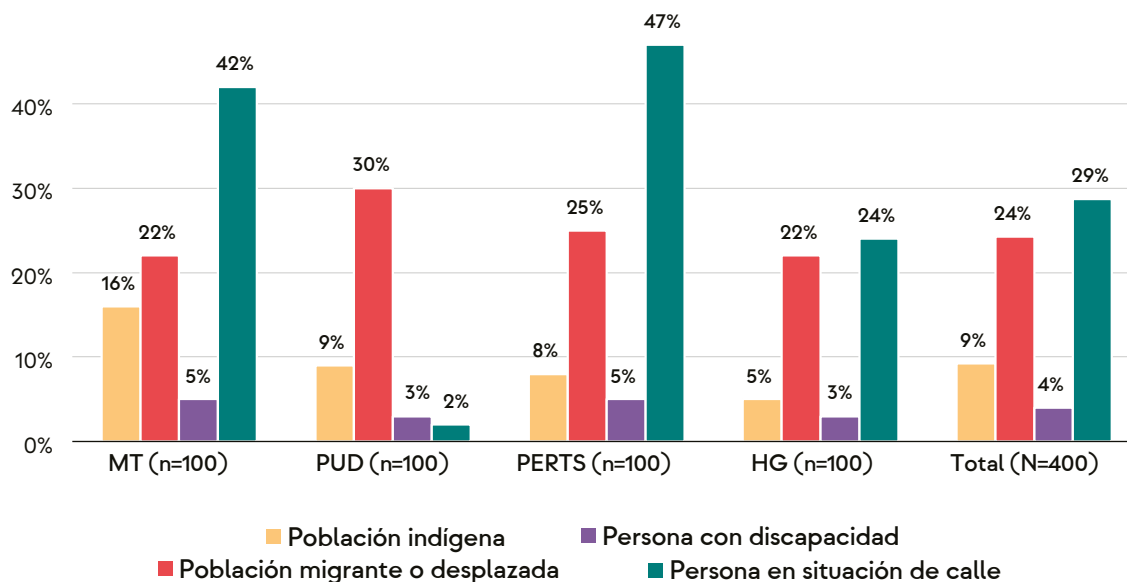
En particular, se observa que 37 personas (9%) se identifican como indígenas, con una mayor representación entre las mujeres trans con 16 identificaciones, seguidas de 9 en personas usuarias de drogas, 7 en personas que ejerce el trabajo y 5 en hombres gays. A su vez, 97 personas (24%) se consideran migrantes interno o externo, con una distribución variada entre las diferentes poblaciones, aunque las personas usuarias de drogas (30) presentan la cifra más alta.

En la variable de persona con discapacidad, 16 personas (4%) se identificaron como tales, con porcentajes muy parecidos entre las 4 poblaciones. A su vez, 115 personas (29%) se identificaron como en situación de calle, siendo las mujeres trans (42%) y las personas que ejercen el trabajo sexual (47%) los grupos más afectados.

La alta representación de mujeres trans y personas que ejercen el trabajo sexual en las categorías de indígena, migrante y en situación de calle sugiere que este grupo enfrenta una doble carga de estigmatización. Esto puede deberse a la intersección de su identidad de género con su origen étnico, procedencia (interior o exterior) y su situación socioeconómica, lo que puede limitar su acceso a recursos y

oportunidades. Las personas usuarias de drogas se tiene una gran representación de migrante, esto puede decir que son personas que posiblemente no tiene una red de apoyo fijo en la ciudad donde está viviendo llevando a tener menos herramientas de afrontamiento a situaciones estigmatizantes. Los hombres gays presentan una situación parecida que las demás poblaciones, pero a menor medida en relación ser población migrante y situación de calle.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Sección 2: Estigma Interpersonal

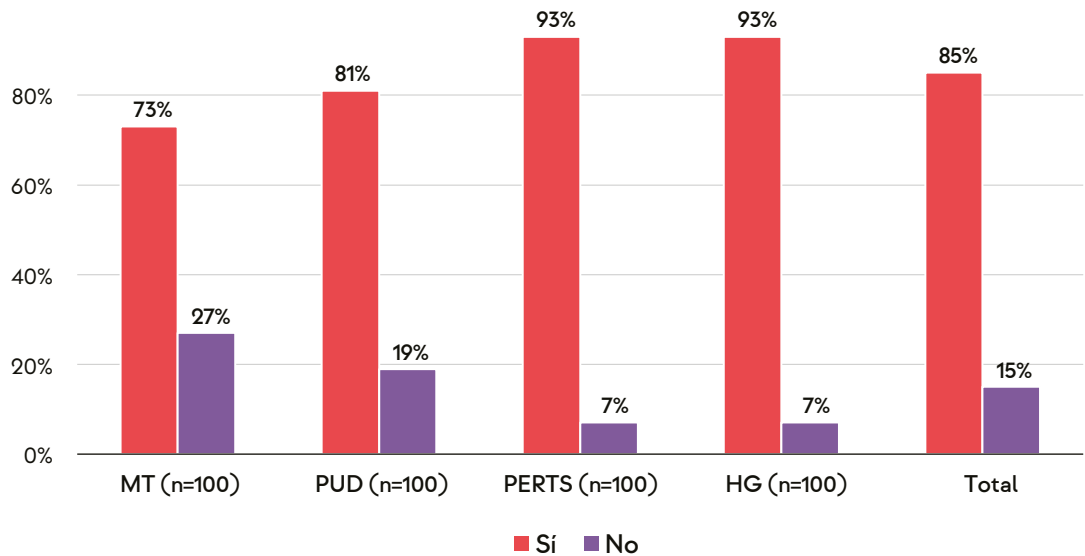
Esta sección analiza las experiencias de estigma y violencia que las poblaciones clave encuestadas enfrentan en sus relaciones interpersonales. A través de la encuesta, se exploraron cuatro dimensiones principales: **la familia, las amistades, la comunidad y las relaciones de parejas**. Además, se incluyó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

2.1. Estigma interpersonal en la familia.

Para explorar la dimensión «familia», se llevaron a cabo una serie de preguntas para comprender las situaciones que las personas encuestadas han experimentado en sus relaciones familiares. Se indagó si en algún momento algún familiar ha murmurado o hablado mal sobre su persona, si han experimentado exclusión de actividades familiares como cenar, almorzar, cocinar, paseos o dormir en la misma habitación. Además, se exploró si han recibido insultos, acosadas y/o amenazadas verbalmente, agredidas físicamente o si alguno de sus familiares les ha obligado a tener relaciones sexuales a la fuerza. Los resultados obtenidos se observan a continuación.

De las personas encuestadas, 60 (15%) de ellas afirmaron que no tienen contacto familiar en los últimos 12 meses y 340 (85%) de las personas respondieron que sí tienen contacto con su familia. La distribución por población muestra que las mujeres trans reportan un 73% contactos familiares, mientras que 27 no lo tuvieron. Las personas usuarias de drogas reportaron 81 contactos y 19% sin contacto. Las personas que ejercen el trabajo sexual manifestaron en su mayoría (93%) que mantuvieron contacto en el último año y 7% sin contacto, y los hombres gays reportaron 93% contactos y 7% sin contacto.

Gráfico 12. Porcentaje de personas según contacto familiar en el último año, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

A nivel de la muestra nacional, la alta proporción de personas que reportaron tener contacto familiar (85%) sugiere que, a pesar de las adversidades que enfrentan las poblaciones clave, muchas aún conservan algún tipo de vínculo familiar. Sin embargo, las mujeres trans (27%) y las personas que usan drogas (19%) presentan porcentajes mayores de falta de contacto familiar, en relación con las PERTS y HG. Esto podría explicarse por qué, en la sociedad peruana, las mujeres trans siguen siendo estigmatizadas, al igual que el uso de drogas, lo que puede generar rupturas familiares. En cambio, las personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres gays tienen un mayor contacto con sus familias, posiblemente porque ocultan sus actividades o identidad sexual para evitar conflictos o rechazo familiar, lo que les permite mantener una relación más cercana.

En caso de que la respuesta resultó negativa, se les preguntó si la razón de no tener contacto tiene relación con alguna situación de estigma o discriminación. Del total (60) que afirmaron no tener contacto con su familia, el 58% (35) afirmaron que sí fue por situación de estigma y discriminación. Este grupo incluye 21 mujeres trans, 11 personas usuarias de drogas, 2 personas que ejercen el trabajo sexual y 1 hombre gay.

Tabla 11. Personas encuestadas desagregadas por razón para no haber tenido contacto con su familia los últimos 12 meses y por población

Población	Sí	No	Total
MT	21	6	27
PUD	11	8	19
PERTS	2	5	7
HG	1	6	7
Total	35	25	60

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

El análisis de las razones para la falta de contacto revela que el estigma y la discriminación son factores determinantes en la desconexión familiar. De las 60 personas que no tienen contacto, el 58% lo atribuyeron directamente a estas situaciones, lo que indica que la violencia social y la discriminación pueden tener un impacto profundo en las relaciones familiares. Esto es especialmente relevante en el caso de las mujeres trans, donde el 78% de las personas que no tienen contacto familiar atribuyen esta falta a estigma y discriminación.

A todas las personas participantes se les preguntó sobre los tipos de violencia experimentados por parte de sus familiares. Los resultados revelan que 969 situaciones de violencia, estigma o discriminación por parte de sus familiares hacia las 325 personas de las poblaciones clave alguna vez en su vida. Esto representa el 81% de la población encuestada. Por población, en todas superan el 77% de cada una llegando hasta el 85%. Estos datos subrayan la influencia que el rechazo y la violencia familiar pueden tener en la vida de las poblaciones clave.

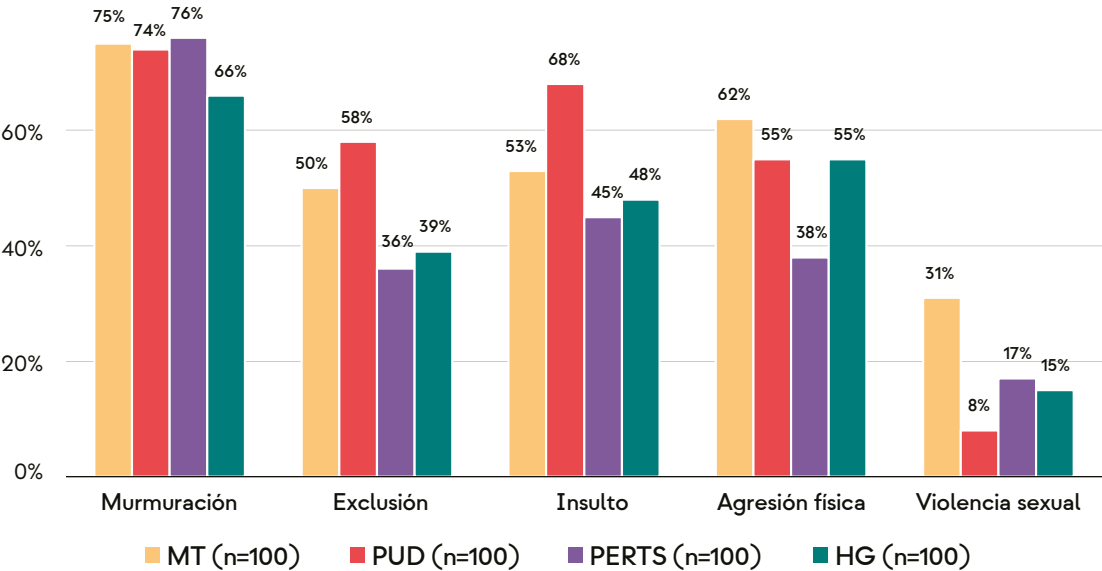
Los datos revelan que las formas más comunes de violencia familiar son la murmuración o hablar mal (73%), los insultos, acoso y amenazas verbales (54%) y la agresión física (53%). Casi al mismo nivel, la exclusión de actividades familiares (46%). Estas dinámicas contribuyen a perpetuar el estigma y afectan profundamente la vida de las personas. La violencia sexual, aunque menos frecuente (18%), sigue siendo una realidad preocupante. Es importante destacar que estos datos solo reflejan las experiencias de las personas encuestadas.

Sobre el tipo de violencia por población, el 66% al 76% de cada población ha sufrido murmuraciones por parte de su familia alguna vez en su vida. La mitad o un poco más en mujeres trans (50%) y de las personas usuarias de drogas (58%) sufrieron la exclusión de actividades por parte de sus familiares, esto es mucho más que las otras poblaciones. Un escenario parecido se presenta en la agresión verbal, sufriendo el 53% en mujeres trans y 68% en personas usuarias de drogas. La agresión física se presenta más en mujeres trans con 62% y con un 55% para personas usuarias de drogas y hombres gays. La agresión sexual es mucho mayor en las mujeres trans (31%) que duplica lo sufrido en hombres gays (15%) y personas que ejercen el trabajo sexual (17%). A menor medida esto se presenta en las personas usuarias de drogas (8%).

Según los resultados, las mujeres trans enfrentan las situaciones más críticas en términos de violencia física, sexual, verbal y exclusión por parte de sus familiares. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar intervenciones específicas que protejan, en especial, a las niñas y adolescentes trans dentro de sus espacios familiares. La violencia en general, y en particular la violencia sexual, se intensifica cuando las personas trans asumen abiertamente su identidad ante sus familias, lo que a menudo resulta en expulsiones o en la decisión de escapar de sus hogares. Como consecuencia, muchas abandonan sus estudios de educación básica regular, y carecen de redes de apoyo social, lo que agrava su vulnerabilidad y limita sus oportunidades de futuro. Esto resalta la importancia de crear mecanismos de protección que promuevan su inclusión y bienestar desde temprana edad.

La violencia física, verbal y la exclusión son problemas significativos entre las personas usuarias de drogas y en hombres gays, lo que a menudo los lleva a ocultar su uso de sustancias o su orientación sexual. En el caso de las personas usuarias de drogas, un entorno familiar positivo y libre de violencia puede contribuir a decisiones más informadas, promoviendo la reducción de riesgos y daños asociados al uso recreacional, especialmente en contextos de uso regular. Aunque tradicionalmente se considera a la familia como el primer agente de socialización, responsable de cuidar a sus miembros, en muchos casos, es la principal fuente de discriminación y violencia hacia las poblaciones clave. Esta realidad resalta la necesidad urgente de intervenciones comunitarias que eduquen a las familias sobre temas relacionados de prevenir todo tipo de violencia, especialmente la violencia sexual, que afecta de manera crítica a la niñez y adolescencia. Estas intervenciones deberían promover entornos familiares más inclusivos y protectores, contribuyendo a reducir el estigma y la exclusión social que perpetúan las situaciones de vulnerabilidad.

Gráfico 13. Situaciones de estigma y violencia alguna vez experimentada en la familia, por población.



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

El 81% (325) de la población reportó haber experimentado discriminación o estigma en algún momento de su vida por un familiar. En cuanto a las razones principales, las mujeres trans señalaron que la discriminación que sufren se debe exclusivamente a su identidad de género (84). En el caso de las personas usuarias de drogas, además de ser discriminados por su uso (43), también lo son por su identidad de género (17) cuando se trata de mujeres trans que consumen. Más de un tercio de las personas que ejercen el trabajo sexual son discriminadas debido a su actividad laboral (33), mientras que otro grupo lo es por su identidad de género (21) y orientación sexual (9). Por su parte, más de la mitad de los hombres gays reportaron ser discriminados por su orientación sexual (42), mientras que una cuarta parte lo atribuyó a otras razones (19). Estos datos reflejan la complejidad de las intersecciones entre identidad de género, orientación sexual y otras condiciones, que amplifican las experiencias de discriminación en estas poblaciones clave.

Tabla 12. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma familiar

Población	Persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	84	0	0	0	0	0	1	85
PUD	17	2	2	43	5	11	1	81
PERTS	21	33	9	1	2	4	12	82
HG	0	0	42	4	2	10	19	77

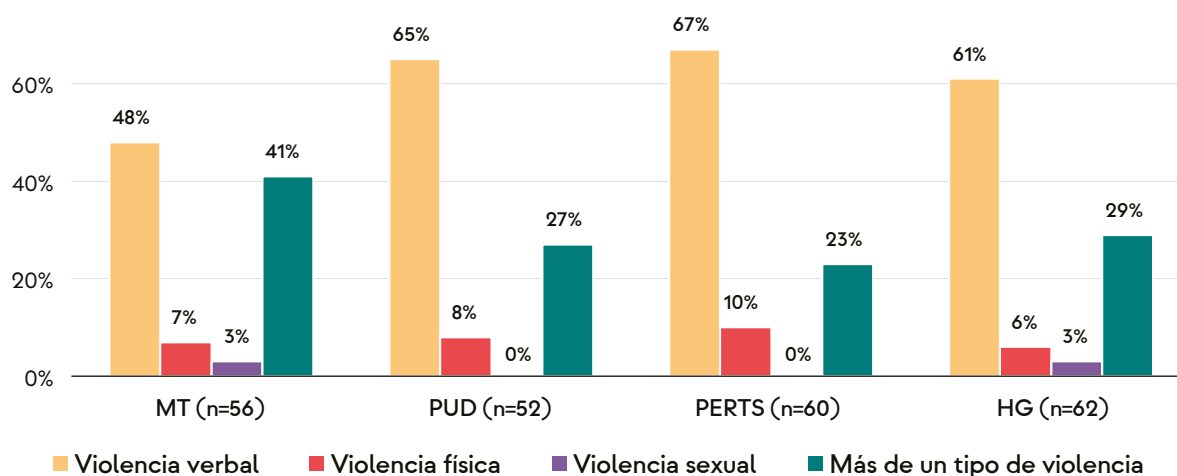
Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

2.2. Estigma interpersonal en relaciones de amistad.

Los resultados revelan que el 62% (249) ha sufrido violencia por parte de sus amistades en algún momento de su vida. Este porcentaje varía entre el 57% y el 69% según la población. En particular, las mujeres trans y los hombres gays presentan porcentajes del 4% y el 7% reportando haber sufrido violencia por parte de sus amistades en el último año. Además, casi la mitad de las personas usuarias de drogas (49%) reportaron haber experimentado discriminación en el último año por parte de sus amigos. En cuanto a las personas que ejercen el trabajo sexual, el 65% afirmó haber sido víctima de violencia por parte de sus amistades. Estos datos ponen en evidencia que, incluso en el entorno amistoso, las poblaciones clave siguen siendo vulnerables a diferentes formas de discriminación y violencia.

La violencia sexual por parte de una amistad es poco reportada, con tasas que varían entre el 0% y el 3%. Referente a la violencia física, el 11% de la población total menciona haber sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de amistades. La violencia verbal es la más reportada, afectando al 77% del total de las poblaciones. Además, casi la mitad de las mujeres trans (41%) indica haber experimentado múltiples formas de violencia, lo que en la práctica se traduce en insultos, burlas, golpes y, en algunos casos, violaciones perpetradas por personas que consideraban cercanas. Por su parte, el 27% de las personas usuarias de drogas también reportan haber sufrido más de un tipo de violencia, usualmente combinando insultos y agresiones físicas en situaciones de tensión con sus amistades. Estos resultados reflejan la gravedad de la violencia multidimensional que enfrentan estas poblaciones, incluso en círculos de confianza.

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



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

2.3. Estigma interpersonal en la comunidad y la calle.

Los resultados revelan un total de 1,215 situaciones de violencia, estigma o discriminación perpetradas por personas desconocidas. Un total de 322 personas reportaron haber sido objeto de murmuraciones por parte de desconocidos. Este tipo de violencia es más frecuente entre las personas usuarias de drogas (83), mujeres trans (76) y personas que ejercen el trabajo sexual (87). Además, 301 personas sufrieron algún tipo de rechazo por un desconocido, afectando principalmente a los mismos grupos: personas usuarias de drogas (77), personas que ejercen el trabajo sexual (76) y mujeres trans (77). Las personas usuarias de drogas también reportaron la mayor cantidad de experiencias de discriminación verbal (72) y física (62) por parte de desconocidos, seguidos por las personas que ejercen el trabajo sexual, quienes experimentaron violencia verbal (71) y física (44). En cuanto a la violencia sexual perpetrada por personas desconocidas, todas las poblaciones reportaron entre 21 y 36 casos. Estos datos subrayan la persistencia de diversas formas de violencia y discriminación en espacios públicos, afectando desproporcionadamente a estas poblaciones vulnerables.

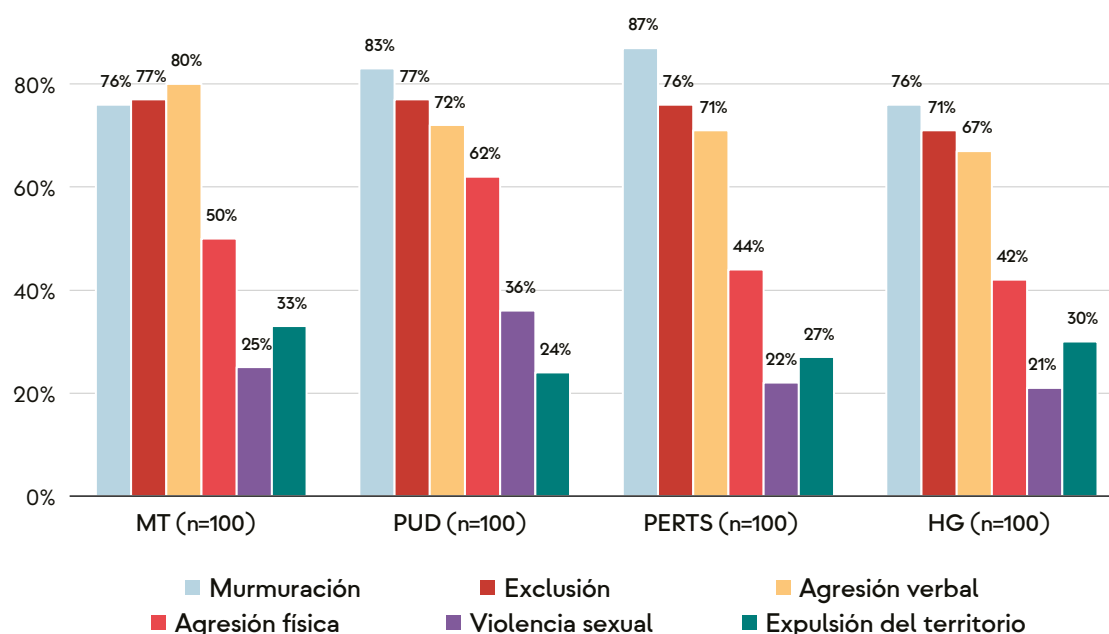
En todas las poblaciones, más del 96% reportaron haber sufrido algún tipo de discriminación por parte de desconocidos, en especial las mujeres trans que fueron todas. Estos datos subrayan que prácticamente todas las personas encuestadas han sido víctimas de discriminación en algún momento de sus vidas. Este panorama es sumamente preocupante, ya que indica que en Perú persiste una cultura de violencia y discriminación hacia las poblaciones clave, reflejando una alarmante falta de aceptación y respeto hacia estas comunidades en los espacios públicos y sociales.

Los datos revelan que las formas más comunes de violencia por parte de desconocidos incluyen la murmuración o hablar mal (91%), seguidas por el rechazo y la agresión verbal (80%), y finalmente la agresión física (60%). Aunque menos frecuente, la violencia sexual sigue siendo alta, afectando al 31%. Esta cifra es especialmente preocupante, ya que refleja una realidad persistente de vulnerabilidad en las poblaciones clave. Cabe destacar

que estos datos representan únicamente las experiencias de las personas encuestadas, lo que sugiere que la magnitud del problema podría ser aún mayor en la población general. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la violencia y la discriminación de manera integral en los espacios públicos, promoviendo políticas de protección y conciencia social para erradicar estos.

Sobre el tipo de violencia por población alguna vez en su vida, el 76% al 87% de cada población ha sufrido murmuraciones por parte de un desconocido alguna vez en su vida. Más del 77% en mujeres trans y de personas usuarias de drogas sufrieron el rechazo, esto es un poco más que lo que reporta las personas que ejercen el trabajo sexual (76%) y hombres gays (71%) que están alrededor del 75%. Los resultados de agresiones verbales son parecidos entre las poblaciones que van del 67% al 80%. La agresión física en mujeres trans con 50% y con un 62% para las personas usuarias de drogas y 42% hombres gays. La agresión sexual en las mujeres trans es del 25% y en personas que ejercen el trabajo sexual del 22%, en hombres gays 21% y las personas usuarias de drogas un alarmante 36%.

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



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

En cuanto a las razones principales, las mujeres trans señalaron que la discriminación que sufren se debe exclusivamente a su identidad de género (99). En el caso de las personas usuarias de drogas, además de ser discriminadas por sus prácticas de uso de sustancias (51), también lo son por su identidad de género (19) cuando se trata de mujeres trans que usan drogas. Un poco más de la mitad que ejercen el trabajo sexual son discriminadas debido a su actividad laboral (55), mientras que otro grupo lo es por su identidad de género (19) y orientación sexual (12). Por su parte, más de la mitad de los hombres gay reportaron ser discriminados por su orientación sexual (67), mientras que una quinta parte lo atribuyó a otras razones (20). Estos datos reflejan la complejidad de las intersecciones entre identidad de género, orientación sexual y otras condiciones, que amplifican las experiencias de discriminación realizadas por personas desconocidas en espacios públicos y comunitarios.

Tabla 13. Personas encuestadas desagregadas por razón principal de estigma por personas desconocida

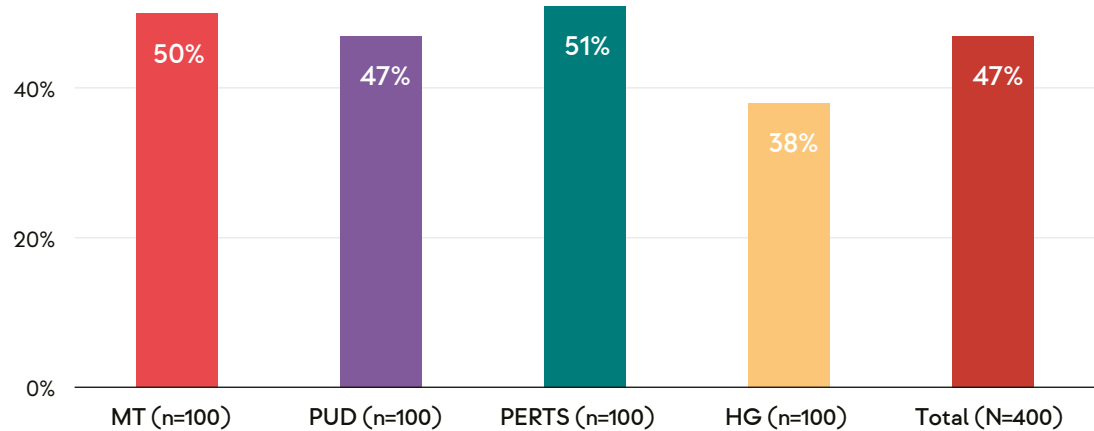
Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	99	0	0	0	0	1	0	100
PUD	19	8	2	51	3	10	4	97
PERTS	19	55	12	0	0	13	8	100
HG	0	0	67	2	0	7	20	96
Total	137	63	81	53	3	31	32	400

Fuente: base de datos estudio VED 2024.

2.4. Estigma interpersonal en relaciones de pareja.

Casi la mitad (47%) reportaron haber tenido una pareja estable en el último año. Las personas que ejercen el trabajo sexual encabezan este grupo, con un 51% (51) que reportaron tener pareja, seguidas por las mujeres trans con un 50% (50) y las personas usuarias de drogas con un 47% (47). En menor medida, el 38% (38) de los hombres gays indicaron tener una pareja estable. Esto sugiere que muchas personas de las poblaciones clave cuentan con una pareja que idealmente debería brindarles apoyo frente a situaciones de discriminación y violencia. Sin embargo, en algunos casos, estas mismas parejas son quienes provocan o perpetúan dichas situaciones de abuso, exacerbando su vulnerabilidad.

Gráfico 16. Relación de pareja estable en los últimos 12 meses, por población.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Los resultados revelan que 674 situaciones de violencia, estigma o discriminación por parte de una pareja hacia las 270 personas de las poblaciones clave alguna vez en su vida. Esto representa el 68%. Por población, en todas superan más del 55% de cada una. Las mujeres trans reportan 82 (82%) casos de violencia de pareja, le sigue las personas que ejercen el trabajo sexual (75%). Para finalizar, un poco más de la mitad en personas usuarias de drogas (58%) y hombres gays (55%), con 58 y 55 casos respectivamente.

En cuanto a la violencia sufrida durante el último año por parte de una pareja, 69 personas (17%) reportaron haber sido rechazadas por su pareja. Este tipo de violencia es relativamente consistente entre las cuatro poblaciones clave, con porcentajes que varían entre el 15% (15 personas) y el 19% (19 personas). La agresión verbal también presenta una incidencia similar a las personas usuarias de drogas (24%), las personas que ejercen el trabajo sexual (26%) y poco menos en Mujeres Trans (20%), pero es menos frecuente entre los hombres gays (9%). La agresión física sigue un patrón parecido, con más reportes entre las personas usuarias de drogas (25%), las personas que ejercen el trabajo sexual (21%) y las mujeres trans (20%), y significativamente menos en los hombres gays (4%). En cuanto a la violencia sexual, tanto las mujeres trans como las personas usuarias

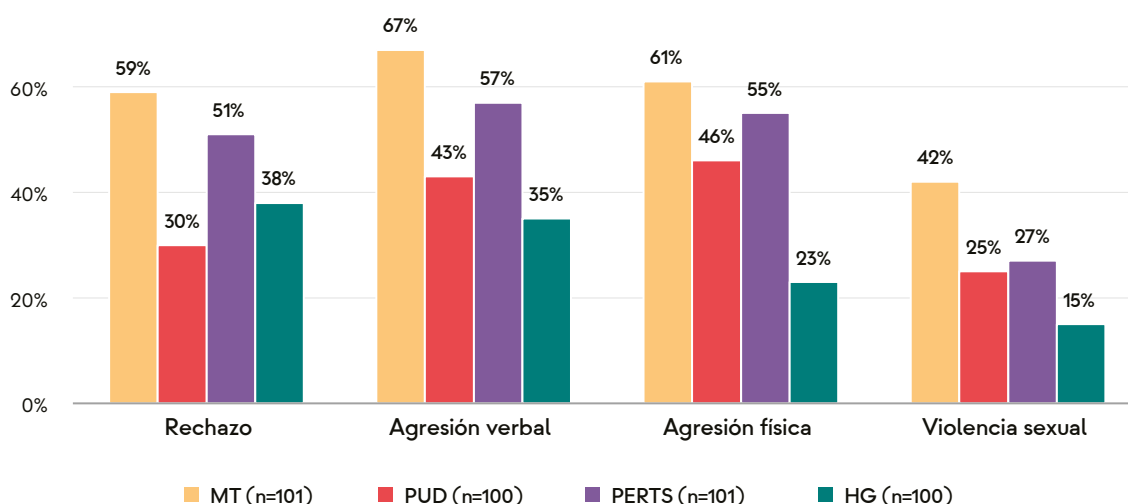


de drogas reportaron 12 y 15 casos respectivamente, mientras que en las demás poblaciones los reportes fueron menores, entre 9 y 3 casos. En total, se registraron 38 casos de violencia sexual por parte de la pareja en el último, lo que representa el 10% de la población encuestada. Estos resultados subrayan la prevalencia de diferentes formas de violencia dentro de las relaciones de pareja en las poblaciones clave.

En relación con la violencia sufrida alguna vez en su vida por parte de sus parejas, los datos revelan que las formas más comunes incluyen la agresión verbal (51%), seguida de la agresión física (46%) y el rechazo (45%). Aunque menos frecuente, la violencia sexual afecta al 27% de las personas encuestadas, lo cual sigue siendo alarmantemente alto. Esta cifra es especialmente preocupante, ya que indica que 3 de cada 10 personas de las poblaciones clave han sufrido violencia sexual, y en la realidad peruana no existen mecanismos confiables para que estas poblaciones denuncien abusos por parte de sus parejas, lo que agrava aún más su vulnerabilidad y riesgo. Esto subraya la necesidad de implementar intervenciones enfocadas en las relaciones de pareja, como la enseñanza de herramientas para la resolución de conflictos, así como la creación de espacios seguros donde las poblaciones clave puedan denunciar situaciones de abuso de manera confidencial y efectiva.

Sobre el tipo de violencia sufrida alguna vez en su vida por parte de sus parejas, las poblaciones de género femenino reportan más casos de violencia. Las mujeres trans indican que un 67% ha sufrido agresión verbal, ya sea a través de insultos, acosos o amenazas; les sigue el 61% agresión física, el 59% sufrió rechazo por su pareja y el 42% fueron víctimas de violencia sexual. Esto significa que entre 4 y 7 de cada 10 mujeres trans han sido víctimas de violencia sexual u otro tipo de abuso por parte de sus parejas. Las personas que ejercen el trabajo sexual, especialmente las mujeres, reportan entre 51% y 57% en cuanto a rechazo y violencia verbal o física. Aunque la violencia sexual en este grupo es menor que en las mujeres trans, sigue siendo alta, afectando al 27% de la población. Las personas usuarias de drogas reportan cifras algo inferiores: 46% en agresión física, 43% en agresión verbal, 30% en rechazo y 25% en violencia sexual. Los hombres gays reportan menos casos de violencia por pareja, posiblemente porque tienen menos parejas estables en el último año, siendo el rechazo la forma más común con un 38%, y la violencia sexual la menos reportada, con un 15%. Esto plantea la necesidad de implementar intervenciones enfocadas en la población femenina, abordando especialmente la violencia sexual y física, sin dejar de lado a otras poblaciones que, aunque reportan menos casos, siguen enfrentando situaciones alarmantes en la realidad peruana.

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



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

El 68% (270) de la población reportó haber experimentado discriminación o estigma en algún momento de su vida por parte de su pareja. En cuanto a las razones principales, las mujeres trans señalaron que la discriminación que sufren se debe mayormente a su identidad de género (72). En el caso de las personas usuarias de drogas, además de que casi la mitad reporta ser discriminados por su uso (27), también lo son

por su identidad de género (11) cuando se trata de mujeres trans que consumen o por ejercer el trabajo sexual (9). Más de la mitad de las personas que ejercen el trabajo sexual son discriminadas debido a su actividad laboral (47), mientras que otro grupo lo reporta por otras razones (16) o múltiples razones (7). Por su parte, un poco más de la tercera parte de los hombres gay reportaron ser discriminados por su orientación sexual (19), mientras que casi la mitad lo atribuyó a otras razones (23) o algunos por usar drogas (8). Estos datos reflejan la complejidad de las intersecciones entre identidad de género, orientación sexual y otras condiciones, que amplifican las experiencias de discriminación realizadas por las parejas.

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

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	72	3	0	0	0	3	4	82
PUD	11	9	2	27	1	5	3	58
PERTS	2	47	1	2	0	7	16	75
HG	0	0	19	8	2	3	23	55
Total	85	59	22	37	3	18	46	270

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

2.5. Estigma internalizado.

El estigma internalizado se refiere al proceso mediante el cual una persona asume y acepta los estereotipos y prejuicios negativos que la sociedad tiene sobre su identidad o condición. Este fenómeno implica que las personas no solo son objeto de estigmatización por parte de otras (interpersonal y estructural), sino que también internaliza esas creencias negativas, lo que puede llevar a una percepción de desvalorización personal.

Este proceso se caracteriza por la internalización de creencias negativas que pueden generar sentimientos de vergüenza, culpa y autocrítica excesiva. El estigma internalizado afecta la autoimagen, la autoestima y la percepción de valía propia, influyendo en cómo la persona se percibe a sí misma y en su bienestar emocional (57). En este sentido, el estigma internalizado puede tener consecuencias graves para la salud mental, ya que puede llevar a la depresión, la ansiedad y otros trastornos emocionales.

Por el contrario, el empoderamiento se presenta como una respuesta positiva al estigma internalizado. A través del empoderamiento, las personas pueden desafiar y resistir las creencias negativas que han internalizado, promoviendo una autoimagen más positiva y una mayor autoestima.

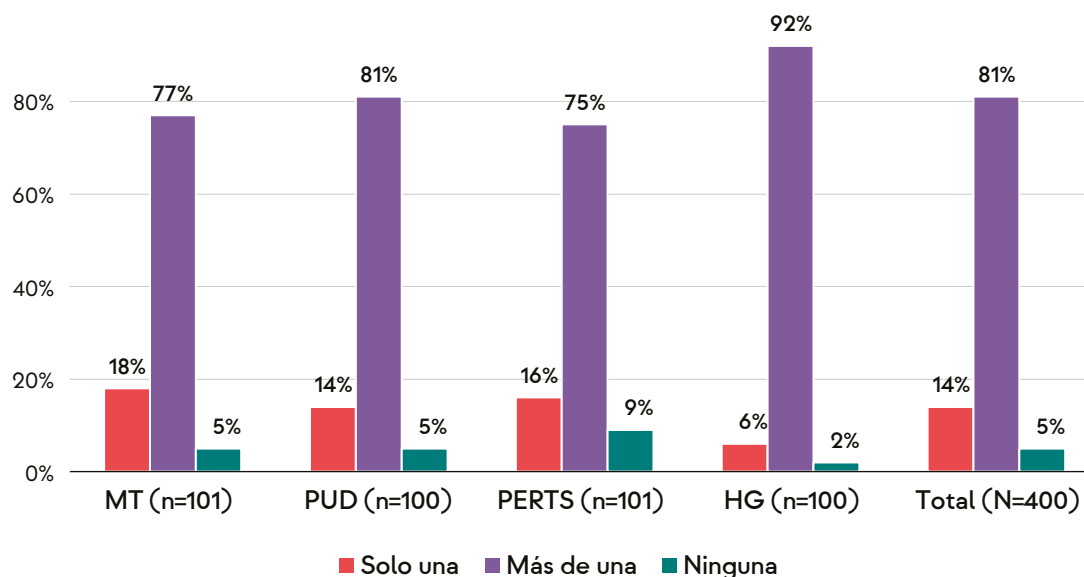
En la encuesta se presentó una lista de pensamientos y emociones que podrían experimentar las personas encuestadas por ser trans, personas usuarias de drogas, personas que ejercen el trabajo sexual u hombres gays, además de la opción de reportar otros pensamientos y emociones. El 79% indicó haber experimentado más de una de las siguientes emociones o pensamientos:

- Vergüenza
- Temor a que otras personas se enteren
- Miedo al futuro
- Miedo a quedarme solo/a
- pensar que valgo menos/menosprecio
- Culpa
- Celos
- Desconfianza
- Me siento bien/tengo temple
- Miedo a no conseguir trabajo
- Me siento rechazada

Para mejorar la presentación de la información y evitar frecuencias redundantes, los resultados de esta pregunta se agruparán en tres categorías: quienes experimentaron una emoción/pensamiento, quienes experimentaron más de una, y quienes no experimentaron ninguna. En general, el 79% (325) reportó haber experimentado más de una de las emociones o pensamientos mencionados. Solo el 14% (54) indicó haber experimentado una sola emoción, mientras que un 5% no reportó ninguna de ellas.

Las mujeres trans reportan que el 77% ha experimentado más de una de estas emociones o pensamientos, seguido por un 18% que ha experimentado solo una y un 5% que no ha experimentado ninguna. Un escenario similar se observa en las personas usuarias de drogas, con un 81% reportando haber sentido más de una emoción, un 14% sintiendo una sola y un 5% sin experimentar ninguna. Las personas que ejercen el trabajo sexual presentan cifras cercanas, con un 75% reportando más de una emoción, un 16% reportando solo una y un 9% que no ha experimentado ninguna. En el caso de los hombres gays, se observa una diferencia significativa, ya que un poco menos del 100% reporta haber experimentado más de una de las emociones o pensamientos mencionados. En resumen, sumando tanto aquellos que experimentaron más de una como aquellos que experimentaron solo una emoción, se puede afirmar que 9 de cada 10 personas de las poblaciones clave han sufrido alguna vez emociones o pensamientos relacionados con su identidad de género, orientación sexual, trabajo sexual o uso de drogas. Esto resalta la necesidad urgente de implementar medidas de salud mental que aborden estos temas desde un enfoque afirmativo de las identidades, respetando las condiciones laborales y de uso de cada población.

Gráfico 18. Personas encuestadas según cantidades de emociones o pensamiento experimentados en relación con el estigma internalizado, por población.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 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 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.

Se evidenciaron un total de 256 situaciones de discriminación relacionadas con la búsqueda de un trabajo formal o el ascenso laboral, y 106 casos adicionales vinculados a la discriminación dentro del empleo o la pérdida del mismo, sumando un total de 362 situaciones de discriminación en el ámbito laboral formal. Estos incidentes fueron reportados por 269 personas pertenecientes a poblaciones clave en el último año. Esto representa el 67%, es decir, 2 de cada 3 personas de estas poblaciones han experimentado algún tipo de limitación para acceder a un empleo formal que les garantice un ingreso constante.

Por tipo de población, todas superaron el 58% en cuanto a la incidencia de discriminación. Las mujeres trans son las más vulnerables, ya que 7 de cada 10 (76%) experimentaron una violación de sus derechos laborales en el último año. Situaciones similares enfrentaron los hombres gays (69%), quienes ejercen el trabajo sexual (66%) y las personas usuarias de drogas presentan una incidencia un poco menor (58%). Estos datos reflejan que aún persiste un fuerte rechazo por parte de la sociedad peruana hacia las poblaciones clave, lo que conduce inevitablemente a su exclusión y las coloca en una situación de alta vulnerabilidad, al no poder acceder plenamente a un empleo que les permita un ingreso estable.

En cuanto a si se les ha negado algún tipo de empleo formal en el último año, una tercera parte del total, 127 personas, indican que les fue negada la oportunidad de trabajar. Además, el 37% mencionan que no buscaron empleo. Esto podría deberse a que ya cuentan con un trabajo formal o independiente, o posiblemente estén experimentando lo que se conoce como “desesperanza aprendida” (58)², lo que los lleva a resignarse ante la posibilidad de conseguir empleo formal. Esta resignación puede estar influenciada tanto por experiencias personales como por las vivencias de otras personas dentro de sus comunidades, a quienes también se les ha negado un trabajo.

La población a la que más se le niega el acceso a un trabajo formal son las mujeres trans, con un 52% del total de ellas. Les siguen las personas que ejercen el trabajo sexual, con un 29%, y los hombres gays, con un

² La desesperanza aprendida es un estado en el que las personas, después de haber experimentado repetidos fracasos o rechazos, llegan a creer que no pueden cambiar su situación, lo que las lleva a resignarse y dejar de intentar mejorarla. En este contexto, puede influir que tanto las experiencias personales como las vivencias de otras personas en sus comunidades les hagan sentir que sus esfuerzos por conseguir un empleo formal serán inútiles. La definición de “desesperanza aprendida” usada para este estudio está basado en el trabajo del psicólogo Martin Seligman, quien desarrolló este concepto en sus estudios sobre el comportamiento humano y animal.

27%. En menor medida, lo reportan las personas usuarias de drogas con un 19% de los casos. Casi la mitad de las personas que ejercen el trabajo sexual (45%) no buscaron empleo formal en los últimos 12 meses, seguido por más del 40% de las mujeres trans y el 32% de las personas usuarias de drogas. Asimismo, se observa que un 44% de los hombres gays y un 49% de las personas usuarias de drogas no han sufrido la negación de empleo formal.

Estos datos indican que existe una situación de género que influye en la negación de empleo formal o en la decisión de no buscarlo. En otras palabras, las personas con identidad femenina enfrentan mayor vulnerabilidad en términos de exclusión del mercado laboral formal. Cuando esta situación se vuelve frecuente, las personas tienden a resignarse, lo que las lleva a no buscar empleo formal. Esto las limita a opciones como el trabajo informal y el trabajo sexual, los cuales, en el contexto peruano, sin políticas adecuadas de regulación y protección, las exponen a condiciones de alto riesgo.

La situación descrita se agrava aún más cuando se analiza la condición actual de acceso a un empleo formal con planilla. De las 253 personas que buscaron trabajo, solo el 25% (63 personas) lograron obtener un empleo formal en los últimos meses. Las mujeres trans fueron las que tuvieron menor éxito, con solo un 12% logrando acceder a un empleo en planilla, seguidas por las personas usuarias de drogas (15%) y las personas que ejercen el trabajo sexual (20%). En contraste, la mitad de los hombres gays que buscaron empleo (49%) consiguieron un trabajo formal.

Estos datos sugieren que, además del factor de género, existen otras circunstancias que afectan la posibilidad de obtener un empleo formal. En el caso de las personas usuarias de drogas, es posible que puedan acceder inicialmente a un trabajo, pero enfrentan dificultades para mantenerlo cuando se hace pública sus prácticas de uso de sustancias. Por otro lado, el ocultamiento activo de la orientación sexual (59)³ es más fácil y podría ser una estrategia utilizada por los hombres gays para mantener sus empleos formales, lo cual, sumado a que reportan mejores niveles educativos, les permite acceder a más oportunidades laborales.

En relación con la negación de un ascenso o aumento salarial, el 26% (66 personas) de quienes buscaron trabajo (262 en total) reportaron esta situación. Sin embargo, la situación es aún más grave para las mujeres trans, ya que el 44% de ellas que buscaron empleo se enfrentaron a la negación de estas oportunidades, casi el doble en comparación con la situación general y las otras poblaciones clave. Las personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres gays también experimentaron esta negación, con un 25% y un 27%, respectivamente.

Esto indica que, en situaciones de igualdad de oportunidades para acceder a un empleo o mejorar sus condiciones laborales, las mujeres trans se encuentran en una situación precaria, siendo las más excluidas, seguidas por las personas que ejercen el trabajo sexual. Estas últimas también enfrentan diversas formas de vulnerabilidad debido a su trabajo, así como a otras condiciones relacionadas con el cuidado de hijos, las labores del hogar y el cuidado de personas mayores. Estas situaciones están profundamente ligadas a las condiciones de género en la sociedad peruana, que sigue siendo muy tradicional.

³ Se refiere a la acción deliberada de una persona de no revelar o disimular su verdadera identidad sexual en ciertos contextos, como el lugar de trabajo o espacios sociales, para evitar discriminación, rechazo, o represalias. Esto implica controlar cuidadosamente la información sobre su vida personal, evitar hablar de temas relacionados con su orientación sexual o modificar su comportamiento para encajar en expectativas heteronormativas. Es una estrategia que algunas personas emplean para protegerse de prejuicios o pérdida de oportunidades. Sí, el concepto de ocultamiento activo de la orientación sexual ha sido discutido en la literatura académica en el contexto de la psicología y estudios sobre diversidad en el lugar de trabajo por ejemplo el estudio de King EB, Reilly C, Hebl MR en el 2008 en *"The best of times, the worst of times: Exploring dual perspectives of "coming out" in the workplace"*.

Tabla 15: Situaciones relacionadas el trabajo formal

Situaciones	Población	Sí	No le han negado	No ha buscado	Total
En los últimos 12 meses, ¿Se le ha negado empleo u oportunidad laboral?	MT	52	7	41	100
	PUD	19	49	32	100
	PERTS	29	26	45	100
	HG	27	44	29	100
	Total	127	126	147	400
En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido empleo formal?	Población	Sí	No le han negado	No ha buscado	Total
	MT	7	52	-	59
	PUD	10	58	-	68
	PERTS	11	44	-	55
	HG	35	36	-	71
	Total	63	190	-	253
Alguna vez, ¿Se le ha negado ascenso o aumento salarial en su trabajo?	Población	Sí	No le han negado	No ha buscado	Total
	MT	26	33	-	59
	PUD	7	61	-	68
	PERTS	14	41	-	55
	HG	19	52	-	71
	Total	66	187	-	253
TOTAL		256			

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

En relación con la discriminación o el rechazo experimentado en el ámbito laboral, el 44% (177 personas) de la población total reporta haber sufrido estas situaciones en algún momento. De este grupo, el 22% (89 personas) indica haberlo experimentado en el último año en su trabajo formal. Las mujeres trans son quienes más reportan haber enfrentado situaciones discriminatorias, con un 53% (53 personas), aunque este porcentaje se reduce al 20% en el último año. Esta disminución podría deberse a que muchas de ellas han tenido que dejar su empleo debido al acoso en el entorno laboral.

Por otro lado, el 42% de las personas usuarias de drogas también ha reportado rechazo en su trabajo en algún momento de su vida. Sin embargo, ellos son quienes experimentan las mayores situaciones de discriminación en el último año, con un 31%, lo cual es significativamente más alto que el promedio general y el de otras poblaciones. Esta situación se ve reforzada por el hecho de que el 26% de las personas de esta misma población informan haber perdido su empleo en el último año, cifra que supera el 19% (77 personas) de la población total y que se compara con las demás poblaciones, que oscilan entre el 10% y el 20%.

A pesar de esto, las mujeres trans siguen enfrentando la situación más desfavorable, ya que el 63% de ellas ha perdido su empleo en algún momento de su vida, en comparación con el 45% al 53% de las demás poblaciones. Estos datos reafirman que las mujeres trans son las más vulnerables en cuanto al respeto de sus derechos laborales. Esta situación se agrava aún más si no cuentan con un DNI que refleje su verdadera identidad, lo que limita sus oportunidades laborales y contribuye a una resignación ante la búsqueda de un trabajo que le permita una mejora de su situación económica y social.

Tabla 16: Distribución según pérdida de empleo y experiencias de discriminación en el ámbito laboral

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, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo?	MT	5	33	15	53	47	100
	PUD	28	11	3	42	58	100
	PERTS	10	20	8	38	62	100
	HG	10	24	10	44	56	100
	Total	53	88	36	177	223	400
Alguna vez, ¿Ha perdido su empleo u otra fuente de ingresos?	MT	10	44	9	63	37	100
	PUD	26	19	0	45	55	100
	PERTS	7	36	2	45	55	100
	HG	10	30	13	53	47	100
	Total	53	129	24	206	194	400
TOTAL		106					

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Como se indicó al inicio, el 67% (269 personas) de la población reportó haber experimentado alguna forma de discriminación estructural en su trabajo formal. En cuanto a las principales razones, las mujeres trans señalaron que la mayoría de la discriminación que sufren se debe a su identidad de género, con un 93%. En el caso de las personas usuarias de drogas, un 48% atribuye su discriminación al uso de drogas, mientras que un 24% lo relaciona con ser mujer trans.

Por otro lado, un poco más de la tercera parte de las personas que ejercen el trabajo sexual indica que son discriminadas debido a su actividad laboral (36%), y un 38% menciona otras razones. En el caso de los hombres gays, un poco menos de la mitad (45%) reporta haber sido discriminado por su orientación sexual, mientras que el 39% menciona otras razones.

Es notable que el 22% de la población que reporta haber sido discriminada en el ámbito laboral menciona otras causas de la discriminación sin mencionar cuál es la razón. Esto puede indicar que las personas se sienten responsables por la discriminación sufrida y experimentan vergüenza al mencionarlo. Esta percepción es común en la realidad peruana, donde se sostiene la idea de que “el trabajo se respeta”, lo que sugiere que una persona debe cuidar su sustento de vida y que cualquier acción fuera de la norma es considerada negativa. Esta dinámica podría estar relacionada con el hecho de que quienes pertenecen a poblaciones clave siguen enfrentando estigmatización en el contexto peruano.

Tabla 17: Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el trabajo formal

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	71	0	0	0	0	1	4	76
PUD	14	5	0	28	2	6	3	58
PERTS	6	24	7	1	1	2	25	66
HG	0	0	31	4	6	1	27	69
Total	91	29	38	33	9	10	59	269

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

3.1.2. Trabajo no formal

Alguna vez, la mayoría de las personas pertenecientes a las poblaciones clave han trabajado en el sector informal. El 54% (215) informó haber tenido un trabajo informal, mientras que el 39% (157) declaró haber trabajado de manera independiente. En total, el 93% (372) ha tenido algún tipo de empleo no formal, lo que refleja la prevalencia de la informalidad en la sociedad peruana. Solo el 7% (28) de las personas ha tenido exclusivamente empleos formales a lo largo de su vida, es decir, con estabilidad y derechos laborales. Esto es muy bajo al promedio nacional que reporta un 29% de formalidad para el 2024 (64). Es decir, la tasa de formalidad en las poblaciones clave es 4 veces menor que la tasa de formalidad a nivel nacional del Perú.

Entre las mujeres trans, el 74% ha trabajado en empleos informales, mientras que el 57% de las personas que ejercen el trabajo sexual ha pasado por esta misma situación. En contraste, más de la mitad (55%) de las personas usuarias de drogas reportan tener trabajos independientes. Los hombres gays presentan una situación más favorable, con un 18% de ellos reportando haber tenido solo trabajos formales, el doble del promedio. Sin embargo, el 45% también ha trabajado en el sector informal. Todas las poblaciones mantienen la tasa de formalidad mucho más baja que la tasa a nivel nacional del 29%, según la encuesta Técnica de Empleo del Instituto Nacional de Estadística e Informática hasta el 2004 (Ver referencia 64).

Tabla 18. Personas encuestadas desagregadas por si ha tenido alguna vez trabajo no formal.

Población	Informal	Independiente	Solo trabajo formal	Total
MT	74	22	4	100
PUD	39	55	6	100
PERTS	57	43	0	100
HG	45	37	18	100
Total	215	157	28	400

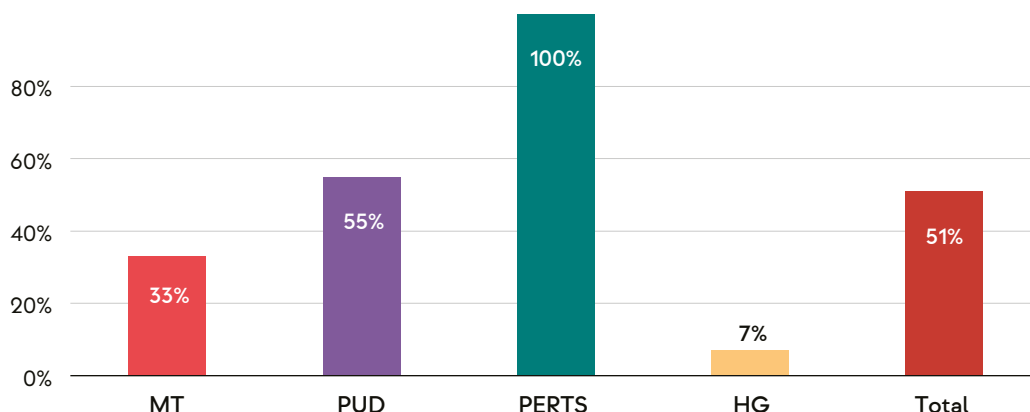
Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Esto evidencia nuevamente cómo las nociones de género influyen en las circunstancias laborales de las personas pertenecientes a las poblaciones clave. Las poblaciones femeninas se concentran mayormente en trabajos informales, donde dependen de terceros sin contar con un marco legal que proteja sus derechos laborales o su integridad. En comparación, las poblaciones predominantemente masculinas parecen tener mejores condiciones, como en el caso de los hombres gays, quienes en mayor proporción se dedican a trabajos formales, o de las personas usuarias de drogas, quienes trabajan de forma independiente (Ver Gráfico 5).

Se reporta que un total de 372 personas alguna vez ha trabajado en el sector no formal, y de ellas, la mitad (51%) menciona que dicho trabajo estaba relacionado con el trabajo sexual. Todas las personas que ejercen el trabajo sexual fueron reclutadas bajo criterios de condiciones laborales específicas. Entre las personas usuarias de drogas que han tenido empleos no formales, el 55% indicó que se trataba de trabajo sexual. Además, la tercera parte de las mujeres trans que han trabajado en el sector no formal también lo hicieron en el ámbito del trabajo sexual. Los hombres gays, por otro lado, son quienes menos reportan haber estado involucrados en este tipo de trabajo alguna vez en su vida con un 7%⁴. Este panorama sugiere que, en muchas ocasiones, el trabajo sexual es una salida para las personas de las poblaciones clave ante las limitaciones que enfrentan en el mercado laboral formal.

⁴ Se solicitó excluir a hombres gays que actualmente realizan trabajo sexual, permitiendo incluir a quienes lo hicieron en el pasado.

Gráfico 19. Porcentaje de personas según trabajo no formal indicado se refiere al trabajo sexual, por población



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se tuvieron un total de 137 situaciones de discriminación en el ámbito del trabajo no formal. Estos incidentes fueron reportados por 253 personas pertenecientes a poblaciones clave que reportaron que tuvieron trabajo no formal alguna vez en su vida (372) y representa el 68% de los mismos. Es decir, 7 de cada 10 personas de estas poblaciones han experimentado algún tipo de discriminación cuando estaba realizando un trabajo informal o trabajo independiente.

Entre las personas que reportan haber tenido un trabajo no formal, las mujeres trans son las más vulnerables, con la mayoría (83%) habiendo experimentado discriminación en el ejercicio de dicho trabajo. Situaciones similares enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual (74%) y, en menor medida, las personas usuarias de drogas (65%). Los hombres gays presentan una menor incidencia (46%), aunque el dato sigue siendo preocupante.

Estos resultados reflejan que la sociedad peruana continúa rechazando a las poblaciones clave, no solo cuando se dedican a trabajos formales, sino también en otras actividades no formales. Las dificultades para desarrollar emprendimientos o trabajar en empleos no regulados por el Estado se agravan cuando se suma la discriminación por ser parte de estas poblaciones. Esto genera una violación continua de los derechos laborales y limita las oportunidades de una vida digna y el libre desarrollo como seres humanos.

En cuanto a experiencias de rechazo o discriminación en trabajos no formales, el 56% (207 personas) reportó discriminación alguna vez en su vida en este tipo de empleos. Sin embargo, el 20% mencionó que esto ocurrió solo en el último año. Las mujeres trans son quienes más informan haber experimentado discriminación en trabajos no formales, con un 74% (65) reportando haber sido víctimas alguna vez en su vida, aunque solo el 11% (8) lo experimentó solo en el último año. Por su parte, el 66% (66) de las personas que ejercen el trabajo sexual también reportaron discriminación en este ámbito, y a diferencia de las mujeres trans, un 26% (26) sufrió discriminación solo en el último año. En cuanto a las personas usuarias de drogas, son las que más informan discriminación en el último año, con un 40% (38). Por otro lado, más del 70% (57) de los hombres gays indicaron que nunca han sido objeto de discriminación o rechazo en un espacio de trabajo no formal. Con excepción de los hombres gays, las demás poblaciones han pasado constantemente situaciones de discriminación. La mayoría de estos incidentes ocurrieron entre las mujeres trans, pero en el último año, fueron las personas usuarias de drogas y quienes ejercen el trabajo sexual quienes reportaron mayores niveles de discriminación.

En cuanto a la pérdida de trabajos no formales, el escenario es muy similar a las situaciones previas de discriminación. Más de la mitad (56%) de las personas reportó haber perdido un trabajo alguna vez en su vida, el 16% indicó haberlo perdido solo en el último año. Las mujeres trans siguen siendo las más

afectadas, con un 74% reportando la pérdida de un trabajo alguna vez en su vida, aunque no cuando se refiere solo al último año. Las poblaciones más afectadas solo en el último año son las personas usuarias de drogas (31%) y quienes ejercen el trabajo sexual (20%). Por otro lado, más de la mitad (62%) de los hombres gays no reportaron este tipo de discriminación.

Tabla 19. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de discriminación en trabajo no formal.

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, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en su trabajo no formal?	MT	8	44	13	65	31	96
	PUD	38	10	3	51	43	94
	PERTS	26	17	23	66	34	100
	HG	4	14	7	25	57	82
	Total	76	85	46	207	165	372
Alguna vez, ¿Ha perdido su trabajo no formal u otra fuente de ingresos?	MT	8	51	16	75	21	96
	PUD	29	13	1	43	51	94
	PERTS	20	34	4	58	42	100
	HG	4	21	6	31	51	82
	Total	61	119	27	207	165	372
Total		137					

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

El 68% (253 personas) de la población que reportó haber trabajado en empleos no formales experimentó algún tipo de discriminación estructural relacionada con esta condición laboral. Entre las principales razones, la mayoría de mujeres trans atribuyeron la discriminación a su identidad de género, con un 94% (74). En cuanto a las personas usuarias de drogas, el 59% (36) relacionó su discriminación con el uso de drogas, y un 21% (13) lo vinculó con ser mujer trans. Además, el 71% (53) de las personas que ejercen el trabajo sexual indicaron haber sido discriminadas debido a la naturaleza de su trabajo. En el caso de los hombres gays, un 42% reportó haber sido discriminado por razones diversas, mientras que un 37% lo asoció a su orientación sexual. Estos datos revelan que la discriminación por pertenecer a una de las poblaciones clave es la principal causa de discriminación en contextos de trabajos no formales. Es necesario desarrollar propuestas e intervenciones que fomenten trabajos formales para las poblaciones clave. Esto incluye impulsar la incidencia política necesaria para que el trabajo sexual sea plenamente reconocido como una ocupación regulada, permitiendo que quienes lo ejercen accedan a beneficios laborales equivalentes a los de la formalidad.

Tabla 20. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el trabajo no formal.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	74	0	0	0	0	5	0	79
PUD	13	2	1	36	2	6	1	61
PERTS	4	53	2	0	1	4	11	75
HG	0	0	14	4	3	1	16	38
Total	91	55	17	40	6	16	28	253

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

3.1.2.1. Trabajo sexual.

La situación de violencia hacia las personas que ejercen el trabajo sexual, especialmente aquellas de género femenino que trabajan en espacios públicos, las coloca en una posición de alta vulnerabilidad. Estas personas suelen enfrentarse a agresiones físicas, sexuales y verbales, tanto por parte de clientes como de fuerzas del orden o mafias de cobros de cupos. Además, la falta de reconocimiento de sus derechos laborales y la precariedad en la que realizan su actividad agravan aún más su situación, exponiéndolas a abusos continuos sin vías claras de protección o justicia. Esta realidad subraya la necesidad de políticas públicas que les brinden mayor seguridad y acceso a derechos básicos. En el Perú, el trabajo sexual no es delito, las personas que lo ejercen carecen de protección legal efectiva, especialmente las mujeres trans, quienes enfrentan discriminación y violencia. Además, la falta de capacitación a policías y serenazgo contribuye a la permisividad e incluso perpetuación de estos abusos, agravando su exclusión.

El 52% (209) de la muestra total informó haber ejercido una actividad sexual pagada en el último año. Como es de esperarse, el 100% de las personas que ejercen el trabajo sexual respondieron afirmativamente en este apartado, debido a los criterios de selección. Entre otras poblaciones clave, el 53% de las personas usuarias de drogas y el 42% de las mujeres trans también reportaron haber ejercido trabajo sexual en el último año. En el caso de los hombres gays, un 14% también reportó haber realizado este tipo de actividad. Cabe destacar que, aunque los criterios de selección excluían a quienes actualmente ejercen el trabajo sexual, aquellos que lo dejaron en el último año antes de aplicar la encuesta fueron incluidos, lo que no contradice los criterios iniciales de la investigación. Se reafirma la idea de que, en ocasiones, el trabajo sexual se convierte en una vía para mantener el sustento en las poblaciones más desfavorecidas laboral y educativamente. Esta situación es particularmente evidente entre las mujeres trans, las personas usuarias de drogas, donde las oportunidades de empleo son limitadas y el acceso a recursos es escaso. Considerar también la elección voluntaria y válida entre otras alternativas laborales del trabajo sexual.

Tabla 21. Personas encuestadas según ha realizado alguna actividad sexual paga el último año.

Población	Sí	No	Total
MT	42	58	100
PUD	53	47	100
PERTS	100	0	100
HG	14	86	100
Total	209	191	400

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se tiene un total de 209 personas que reportan haber realizado alguna actividad sexual paga en el último año, de las cuales el 66% informaron haber enfrentado situaciones de cobro de cupos por protección o robo de su dinero ganado. Esto indica que 2 de cada 3 personas que intercambiaron sexo por dinero en el último año han experimentado extorsión o robo. Entre las poblaciones, las personas usuarias de drogas y las mujeres trans son las que más reportan esta violencia, con un 83% y un 81%, respectivamente. Más de la mitad (58%) de las PERTS reportan haber experimentado este tipo de situaciones. Es posible que esta cifra sea menor entre quienes ejercen el trabajo sexual, ya que suelen tener más experiencia en la calle y han desarrollado estrategias para evitar estos actos de violencia. Sin embargo, en el caso de las mujeres trans, su vulnerabilidad se agrava aún más al ser víctimas de robos o extorsiones, enfrentando además recursos legales limitados para denunciarlos.

Las MT y las PUD reportan con mayor frecuencia haber enfrentado estas situaciones a lo largo de su vida. En cuanto, al pago de cupos, el 67% (28) de las MT y el 70% (42) de las PUD informaron haber sido víctimas. Respecto al robo de su dinero, el 57% (24) de las mujeres trans y el 72% (38) de las personas usuarias de drogas también reportaron haber experimentado esta situación. Por otro lado, las PERTS reportan menos esta situación, con un 42% que menciona haber pagado cupos y un 49% que ha sido víctima de robo.

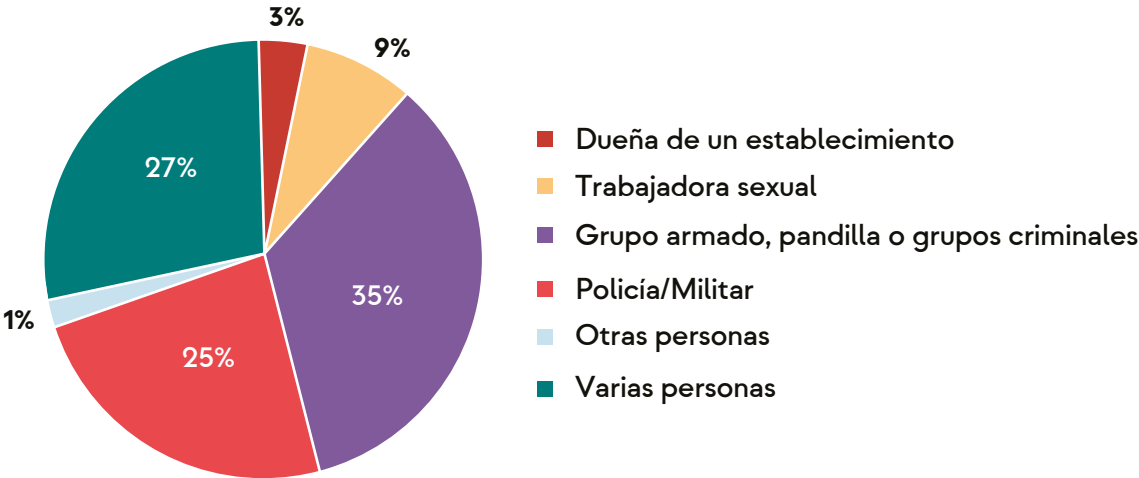
Tabla 22. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de cobro o extracción de dinero en el trabajo sexual.

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		
En los últimos 12 meses en el ejercicio de esta actividad, ¿Se le ha exigido algún pago por protección?	MT	13	8	7	28	14	42
	PUD	32	3	2	37	16	53
	PERTS	24	7	11	42	58	100
	HG	0	1	0	1	13	14
	Total	69	19	20	108	101	209
Alguna vez, ¿Alguna persona le ha quitado el dinero ganado?	MT	13	7	4	24	18	42
	PUD	28	10	0	38	15	53
	PERTS	23	21	5	49	51	100
	HG	0	1	0	1	13	14
	Total	64	39	9	112	97	209
Total		133					

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Sobre los actores involucrados en los actos de extorsión y robo, se observó que, entre las personas que reportaron haber sido víctimas de extorsión en el último año, el 35% indicó que los perpetradores pertenecían a grupos armados, pandillas o mafias de cobro de cupos. Les siguen los policías o militares con un 25%, y un 27% mencionó situaciones de cobro por parte de varias personas al mismo tiempo.

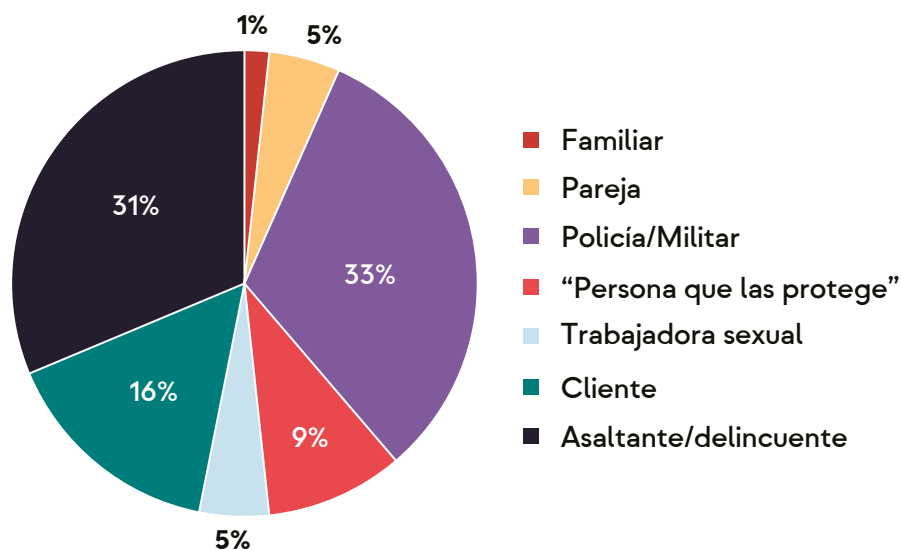
Gráfico 20. Identidad de las personas que le exigió un pago o cupo.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

En cuanto al robo de dinero, de las personas que reportaron esta experiencia, el 33% indicó que los responsables eran policías o militares, el 31% mencionó asaltantes y delincuentes, y el 16% se refirió a sus clientes. Estos datos resaltan que los principales responsables de robar el dinero ganado son, en gran medida, las fuerzas del orden y grupos criminales.

Gráfico 21. Identidad de las personas les quita o roba su dinero ganado.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 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.

3.2.1. Programa de emprendimiento.

En el Perú, los programas de emprendimiento ofrecidos por el Estado se centran en sectores clave de la economía, como la pequeña y mediana agricultura, la ganadería y la crianza de animales menores (60). Además, las iniciativas privadas y de cooperación internacional también siguen esta misma línea. Un ejemplo de estas iniciativas privadas es el cultivo alternativo, que busca reemplazar la siembra de la hoja de coca en las zonas rurales (61).

En las áreas más urbanas, donde se concentra un mayor número de poblaciones clave, tanto los gobiernos locales como el Ministerio de Trabajo implementan programas de empleabilidad gratuitos con el objetivo de capacitar a las personas más vulnerables en diversas áreas, facilitando así su acceso a un trabajo formal (62). Sin embargo, uno de los principales problemas de estas iniciativas es la escasa difusión entre los sectores más necesitados, lo que se ve agravado por la limitada capacidad de acceso a Internet y la dificultad para movilizarse a zonas más alejadas donde se ofrecen estos programas.

3.2.2. Ayudas económicas, planes y subsidios.

En Perú, la mayoría de la población recibió algún tipo de ayuda económica debido a la pandemia del COVID-19 (63). Esta situación marcará diferencias significativas entre las poblaciones clave estudiadas en este análisis.

En cuanto al acceso a ayudas, se reportaron un total de 754 situaciones en las que las personas de las poblaciones clave no lograron acceder a algún tipo de apoyo del sector público o privado en algún momento de su vida. Estas situaciones fueron informadas por 244 personas pertenecientes a estas poblaciones, lo que representa el 61% de la población encuestada. Esto significa que 6 de cada 10 personas de las poblaciones clave ha enfrentado limitaciones para acceder de manera integral a ayudas tanto del sector privado como del público.

Por población, se observa que el 49% de los hombres gays reportan haber enfrentado discriminación en el acceso a ayudas y es uno de los menores entre las poblaciones. Esto podría deberse a que una gran parte de los hombres gays tiene una situación económica y laboral más favorable en comparación con las otras poblaciones. El acceso al bono por COVID-19 en Perú fue limitado a las personas que no estaban en planilla, es decir, en un trabajo formal. A diferencia de los hombres gays, las otras poblaciones enfrentan obstáculos relacionados con la falta de un documento de identidad o con la carencia de un trabajo formal, lo que les impide establecer un historial crediticio.

En términos de acceso a programas de apoyo económico, solo el 26% de la población total logró participar en algún programa de emprendimiento o empleabilidad. Las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual son las más beneficiadas por estos programas, con un 37% y 30%, respectivamente. En contraste, los hombres gays son los que menos acceden a estos programas. Este escenario sugiere que posiblemente los hombres gays no están informados o no consideran necesario participar en este tipo de programas, dado que reportan una mejor situación laboral y educativa. En comparación, aunque las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual tienen una mayor cobertura de acceso, preocupa que la mayoría de estas personas siguen en una situación de vulnerabilidad, y solo una tercera parte logra acceder a estos programas. Lo ideal sería que alrededor del 80% de una población vulnerable estuviera cubierta por estos programas.

Sobre recibir ayuda económica del estado, el 44% del total de la muestra lograron recibir un bono. En la realidad peruana se refiere a los bonos por la pandemia del COVID – 19. Es preocupante que menos de la mitad de la muestra afirmó no recibir esta ayuda económica alguna vez en su vida y más en momento de la Pandemia. Las personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres gays son los que más acceso a este apoyo económico tuvieron, con un 54% de reporte en cada uno. Las mujeres trans con 42% y las personas usuarias de drogas con 26% son las que reportan menor apoyo económico del estado. En hombres gays es posible que casi la mitad no recibieron apoyo económico, ya que estaban en una mejor situación laboral. Uno de los requisitos para ser beneficiario era no contar con un trabajo formal o estar registrado en el Sistema Focalizado de Hogares (SISFOH)⁵. Los hombres gays en este estudio reportaron mayores porcentajes de educación superior, en tener un trabajo formal como un sueldo mayor al mínimo.

Las personas que ejercen el trabajo sexual se encuentran en una situación más desfavorable en comparación con los hombres gays, y lo esperado sería que la mayoría reportaran mayor acceso a ayudas económicas, no solo la mitad. Es posible que no lograron acceder a estas ayudas porque no están registradas en el SISFOH. Aunque este sistema registra las condiciones de pobreza, no visibiliza otras condiciones de vulnerabilidad. Es posible que, por desconocimiento, muchas personas que ejercen el trabajo sexual no se registren en el SISFOH. Las mujeres trans y las personas usuarias de drogas también tienen un acceso limitado, pero al igual que quienes ejercen el trabajo sexual, son quienes más necesitan este apoyo. Esta situación evidencia claramente cómo la discriminación estructural afecta directamente a estas poblaciones en términos de acceso a los apoyos económicos del Estado.

Muchas mujeres trans no cuentan con DNI y, por ende, no están registradas en los padrones de focalización que son usados para determinar los beneficiarios de los diversos apoyos económicos. Otra razón por la que no se registran es que muchas mujeres trans no viven en hogares tradicionales como los entiende el Estado, sino en habitaciones temporales o casas compartidas con otras compañeras trans, las cuales no son consideradas como hogares por los criterios estatales.

⁵ Es el sistema del estado peruano donde se registra las familias con menores recursos económicos. Este es un **sistema intersectorial e intergubernamental**, es decir, que trabaja de la mano con diferentes instituciones del Estado, como son las municipalidades provinciales y distritales a nivel nacional, para el recojo de datos a los hogares e identificar a los que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema.

3.2.3. Acceso a créditos bancarios

El acceso a un crédito bancario en Perú está estrechamente relacionado con tener un ingreso constante, ya sea a través de un trabajo formal o independiente registrado en el Estado, y con poseer un historial crediticio que refleje los movimientos económicos formales de las personas. Desde el inicio, esto excluye a muchas poblaciones del acceso a estos créditos por diversas razones. El 42% de la población encuestada reportó haber accedido alguna vez a un crédito. Esta cifra aumenta al 66% en el caso de los hombres gays, quienes, como se mencionó anteriormente, son los que más cuentan con trabajos formales e ingresos superiores al salario mínimo.

El escenario es totalmente distinto para las mujeres trans, de las cuales solo el 31% logró acceder a un crédito, y para las personas usuarias de drogas, con un 23%. La falta de un DNI que represente su identidad, el hecho de mantener su actividad económica en la informalidad, la ausencia de cuentas bancarias, la falta de un ingreso constante y el estigma asociado a pertenecer a una población clave, son factores que contribuyen a que el personal de los bancos le niegue el acceso a un crédito.

Tabla 23. Personas encuestadas desagregadas por acceso a ayudas del sector público o privado

Situaciones	Población	Sí	No	Total
Alguna vez, ¿Has tenido la oportunidad de acceder a un programa de emprendimiento?	MT	37	63	100
	PUD	23	77	100
	PERTS	30	70	100
	HG	14	86	100
	Total	104	296	400
Alguna vez, ¿Has tenido la oportunidad de acceder a una ayuda económica del estado?	Población	Sí	No	Total
	MT	42	58	100
	PUD	26	74	100
	PERTS	54	46	100
	HG	54	46	100
	Total	176	224	400
Alguna vez, ¿Has podido acceder a un crédito bancario?	Población	Sí	No	Total
	MT	31	69	100
	PUD	23	77	100
	PERTS	46	54	100
	HG	66	34	100
	Total	166	234	400
TOTAL		754		

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se mencionó que el 61% (244 personas) de la población encuestada reportó haber experimentado alguna forma de discriminación estructural relacionada con el acceso a ayudas económicas o créditos bancarios. En cuanto a las principales razones, las mujeres trans señalaron que la mayor parte de la discriminación que sufren se debe a su identidad de género, con un 78% (64). En el caso de las personas usuarias de drogas, el 34% (22) atribuye su discriminación al uso de drogas, mientras que el 19% (12) lo relaciona con ser mujer trans, y otro 19% (12) lo atribuye a otras razones.

Por otro lado, casi una cuarta parte (24%, 12 personas) de quienes ejercen el trabajo sexual indicaron que son discriminadas debido a ser mujeres trans, mientras que el 33% (16) lo atribuye al tipo de trabajo que

ejercen, y una tercera parte (15) mencionó otras razones. En cuanto a los hombres gays, la mayoría (94%) reportó haber sido discriminado por motivos distintos.

Tabla 24. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el acceso financiero y/o de ayudas.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	64	0	0	0	0	6	12	82
PUD	12	5	0	22	9	4	12	64
PERTS	12	16	0	1	0	5	15	49
HG	0	0	3	0	0	0	46	49
Total	88	21	3	23	9	15	85	244

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Esto indica que la discriminación por pertenecer a una de las poblaciones clave —excepto en el caso de los hombres gays— es la principal causa de exclusión al acceder a ayudas o beneficios financieros. En el caso de los hombres gays, la mayoría reportó otras razones, posiblemente debido a que su mejor situación laboral les impide ser considerados sujetos elegibles para ayudas económicas durante la pandemia. Por otro lado, las mujeres trans enfrentan mayores barreras para acceder a ayudas económicas, debido tanto a las limitaciones estructurales como a las acciones discriminatorias de funcionarios públicos o bancarios que no las consideran como personas con derechos.

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

Las poblaciones más afectadas son los hombres gays y mujeres trans porque son más visibles en la etapa escolar. Ser víctima de discriminación y violencia es una causa común de deserción escolar, lo cual puede llevar a que personas de poblaciones clave no terminen o retrasen su formación básica. Además, esto implica costos económicos adicionales si deciden cambiar de centro educativo a mitad del año escolar. Las implicancias en la salud mental son significativas, ya que estas experiencias pueden generar ansiedad, depresión y una disminución de la autoestima, afectando tanto el rendimiento académico como el bienestar general de las personas afectadas.

Las autoridades educativas y el profesorado también son actores clave en estas situaciones, ya sean como agentes que previenen o sancionan la discriminación, o, en casos contrarios, como validadores o incluso perpetradores de dicha discriminación. Esta última situación se presenta con mayor frecuencia en la educación superior, donde los patrones de exclusión pueden ser más sutiles, pero igualmente dañinos para la salud mental y emocional. En la educación superior, las personas que ejercen trabajo sexual o son usuarias de drogas tienen mayor probabilidad de enfrentar discriminación, especialmente cuando se revela su actividad laboral o de uso de drogas.

Un total de 164 personas de las poblaciones clave informaron haber sufrido discriminación en espacios educativos, lo que representa el 41% de la muestra total. Estas personas reportaron haber enfrentado 38 situaciones de discriminación en el último año y 321 situaciones a lo largo de su vida, posiblemente durante su educación básica regular. Esto sugiere que 4 de cada 10 personas de estas poblaciones han experimentado violencia o discriminación en espacios educativos alguna vez en su vida. Entre los grupos más afectados, las mujeres trans representan el 59% de los casos, seguidas por los hombres gays con un 45%, ambos refiriéndose a experiencias en algún momento de su vida.

En cuanto a experiencias de rechazo o discriminación en espacios educativos, el 19% (77 personas) reportó que se les negó o rechazó el ingreso a un centro educativo. Sin embargo, solo el 9% (36 personas) indicó que esto ocurrió en el último año. Es importante señalar que solo 7 personas de la muestra actualmente están estudiando.

Las mujeres trans son quienes más reportan haber sido víctimas de rechazo o negación de ingreso a un centro educativo en algún momento de sus vidas, con un 39%; También el 19% experimentó esto en el último año. Por su parte, el 18% de las personas usuarias de drogas reportaron haber sufrido discriminación en este ámbito, y solo el 12% en el último año. Esta discriminación podría ocurrir principalmente en centros de educación superior. Los hombres gays les siguen con un 13% alguna vez en su vida y un 1% en el último año. Las personas que ejercen el trabajo sexual reportan un bajo porcentaje de negación de ingreso a centros educativos (7%), lo cual podría explicarse, como se mencionó anteriormente, por la menor proporción de personas de la diversidad sexual en esta población o por el reducido número de integrantes que cursan educación superior. Además, es importante considerar que el trabajo sexual es ejercido principalmente por personas mayores de edad.

En cuanto a la discriminación o suspensión en centros educativos durante el último año, se reportan pocos casos, siendo menores al 8% en la mayoría de los grupos. Solo las mujeres trans presentan porcentajes superiores al 10%. La discriminación o rechazo dentro de un centro educativo afecta al 35% (138) de la muestra total. Más de la mitad (53%) de las mujeres trans reportan haber experimentado discriminación en espacios educativos, seguidas por los hombres gays con un 42%. Las personas usuarias de drogas reportan casi un cuarto (24%) de casos, y las personas que ejercen el trabajo sexual, casi una quinta parte (19%). En el último año, las mujeres trans también fueron las más afectadas, con un 13% de ellas reportando discriminación. Respecto a la suspensión de un centro educativo, la mitad de las mujeres trans (50%) ha sido suspendida alguna vez en su vida, casi el doble en comparación con otras poblaciones, cuyo rango va del 17% al 20%, mientras que el total promedio es del 27%. En el último año, las mujeres trans continúan siendo las más afectadas, con un 15%.

Tabla 25. Personas encuestadas desagregadas por experiencia de discriminación en espacios educativos.

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, ¿Ha sido rechazada en el ingreso o no se le ha permitido asistir a un centro educativo?	MT	2	20	17	39	61	100
	PUD	9	6	3	18	82	100
	PERTS	2	3	2	7	93	100
	HG	1	12	0	13	87	100
	Total	14	41	22	77	323	400
Alguna vez, ¿Ha experimentado discriminación o rechazo en un centro educativo?	MT	3	40	10	53	47	100
	PUD	7	16	1	24	76	100
	PERTS	2	14	3	19	81	100
	HG	1	38	3	42	58	100
	Total	13	108	17	138	262	400
Alguna vez, ¿Ha sido suspendida o expulsada de un centro educativo?	MT	3	35	12	50	50	100
	PUD	7	10	0	17	83	100
	PERTS	0	19	0	19	81	100
	HG	1	17	2	20	80	100
	Total	11	81	14	106	294	400
Total		38					

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se reportaron un total de 164 personas de las poblaciones clave que han sufrido discriminación en espacios educativos alguna vez en su vida. Entre las principales razones de esta discriminación, la mayoría de las mujeres trans la atribuyeron a su identidad de género, con un 90% de las 59 personas que lo reportaron. En el caso de las personas usuarias de drogas, el 29% relacionó su experiencia de discriminación con ser hombres gays, mientras que un 39% la atribuyó a otras razones, de un total de 28 personas usuarias de drogas. Además, las personas que ejercen el trabajo sexual indicaron haber sido discriminadas principalmente por ser mujeres trans o por el uso de drogas. Por su parte, la mayoría de los hombres gays señalaron que la discriminación era debido a su orientación sexual.

Tabla 26. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en el ámbito educativo.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	53	0	1	0	0	1	4	59
PUD	4	4	8	1	0	0	11	28
PERTS	15	0	1	14	0	1	1	32
HG	0	0	33	0	0	3	9	45

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

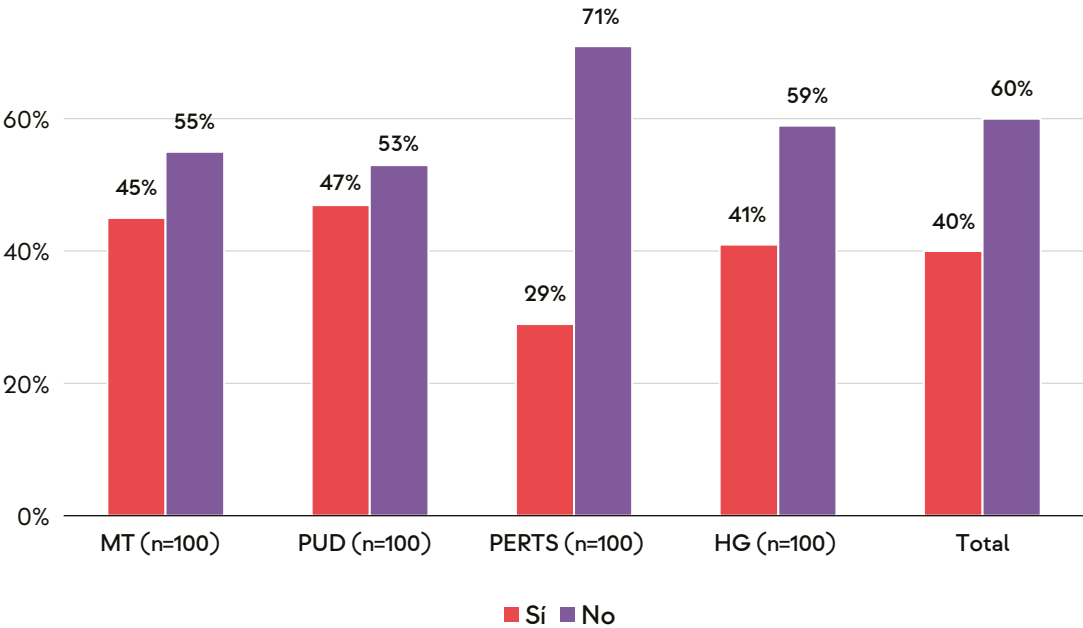
3.3.2. Espacios culturales y de ocio

El concepto de **espacio cultural** abarca tanto lugares físicos como eventos comunitarios donde se desarrollan actividades culturales, como exposiciones, conciertos, festividades o talleres, permitiendo la participación como espectadores o practicantes. En cambio, los **espacios de diversión** son lugares destinados al ocio, como cines, discotecas y restaurantes, donde las personas, principalmente, actúan como consumidoras, ya que pertenecen a entidades privadas.

En Perú, los mayores informes de discriminación se registran en los espacios de diversión. Estos casos han llegado hasta instancias internacionales, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el emblemático caso de Cristian Olivera, quien sufrió un acto de discriminación junto a su pareja del mismo sexo en un supermercado en 2004. Tras 17 años de lucha, en 2021 se emitió una sentencia a su favor contra el Estado peruano por la vulneración de sus derechos a la igualdad, no discriminación, vida privada, garantías judiciales y protección judicial, respaldando así su búsqueda de justicia (70).

El 40% de las personas de las poblaciones clave reportan haber experimentado algún tipo de discriminación o rechazo en un espacio cultural o de diversión en algún momento de su vida. Este porcentaje es ligeramente mayor entre las mujeres trans (45%) y las personas usuarias de drogas (47%). Por otro lado, las personas que ejercen el trabajo sexual reportan solo un 29% de haber sido discriminadas en este ámbito. Además, se observó que, en los últimos 12 meses, las personas usuarias de drogas reportaron un 43% de rechazo en estos espacios.

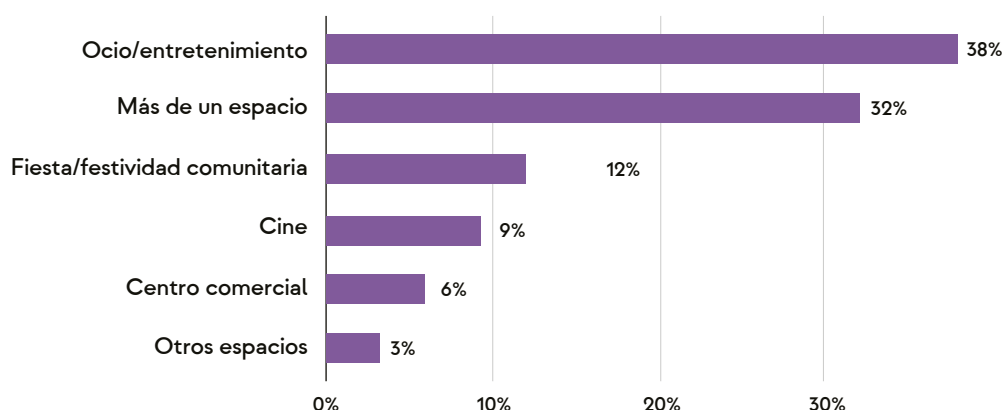
Gráfico 22. Distribución por discriminación o rechazo en espacios culturales.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se reportó un total de 162 personas de las poblaciones clave que fueron discriminadas en espacios de diversión o culturales, lo que representa el 40% de la población total encuestada. En cuanto a los lugares donde experimentaron discriminación, el 38% indicó que fue en espacios de ocio o entretenimiento. Otro 32% reportó haber sido discriminada en más de un lugar. En menor medida, se registraron casos en fiestas (12%), cine (9%), centros comerciales (6%) y otros espacios (3%), como conciertos, iglesias, museos o talleres de escritura.

Gráfico 23. Lugares donde sucedió la discriminación o rechazo relacionado a lo cultural o diversión.
(n=162)



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

En resumen, se estima que 4 de cada 10 personas de poblaciones clave han experimentado discriminación en espacios de entretenimiento o en lugares de la misma categoría. Actualmente, este fenómeno es más evidente entre las personas usuarias de drogas. Aunque el uso de pequeñas cantidades no está penado en Perú, la legislación no especifica si esto se aplica en espacios públicos o privados. La población exhibe actitudes negativas hacia estas personas, y cualquier sospecha de uso puede dar lugar a quejas ante la policía o la seguridad del establecimiento.

Además, Perú carece de leyes nacionales específicas que reconozcan la diversidad sexual o de género como motivos de discriminación en la atención de negocios o en espacios de uso. Sin embargo, existen ordenanzas locales que abordan estas poblaciones en ciertos distritos o regiones (71-73). A pesar de ello, en esta zona u otras pueden ocurrir actos de discriminación, a menudo debido al desconocimiento de las ordenanzas o a la utilización de argumentos relacionados con la vulnerabilidad de la niñez, y el orden público, como se evidenció en el caso de Cristian Olivera. Esto resalta la necesidad de implementar acciones de incidencia para promover la creación de leyes nacionales que protejan a las poblaciones clave de actos de discriminación. Además, es fundamental desarrollar estrategias comunitarias que informen y fomenten un cambio de actitud hacia las personas usuarias de drogas, promoviendo un entorno más inclusivo y comprensivo.

3.4. Estigma estructural en servicios de salud.

Sufrir discriminación y violencia durante la atención en los servicios de salud es una de las principales barreras para lograr un acceso a la salud de forma democrática y justa. Estas experiencias de discriminación provocan que las personas clave desconfíen de los servicios de salud gratuitos del Estado. Esta desconfianza, generada por experiencias pasadas de discriminación y violencia, se convierte en un “*conocimiento envenenado*”⁶ (74). Es decir, cuando las personas necesitan atención médica de forma preventiva o progresiva, las experiencias negativas las llevan a evitar el uso de los servicios gratuitos, asumiendo que volverán a ser discriminadas. Por ello, optan por el gasto de bolsillo en farmacias o atención privada, acudiendo a los servicios públicos sólo en situaciones de emergencia, cuando en ocasiones ya es demasiado tarde.

Como se mencionó anteriormente, las personas de las poblaciones clave en Perú reportan experiencias de discriminación en los servicios de salud en una proporción significativa. No obstante, la mayoría de las personas encuestadas buscaron atención médica en el último año, especialmente en los servicios de salud

⁶ Se usará el concepto de “Conocimiento envenenado” de Veena Das, donde las experiencias negativas del pasado ingresan «*al presente, no como un recuerdo traumático, sino como un conocimiento “mediante el sufrimiento”*». Este concepto es usado por antropólogo Núñez-Curto en su tesis sobre experiencia de muerte en mujeres trans en el Perú.

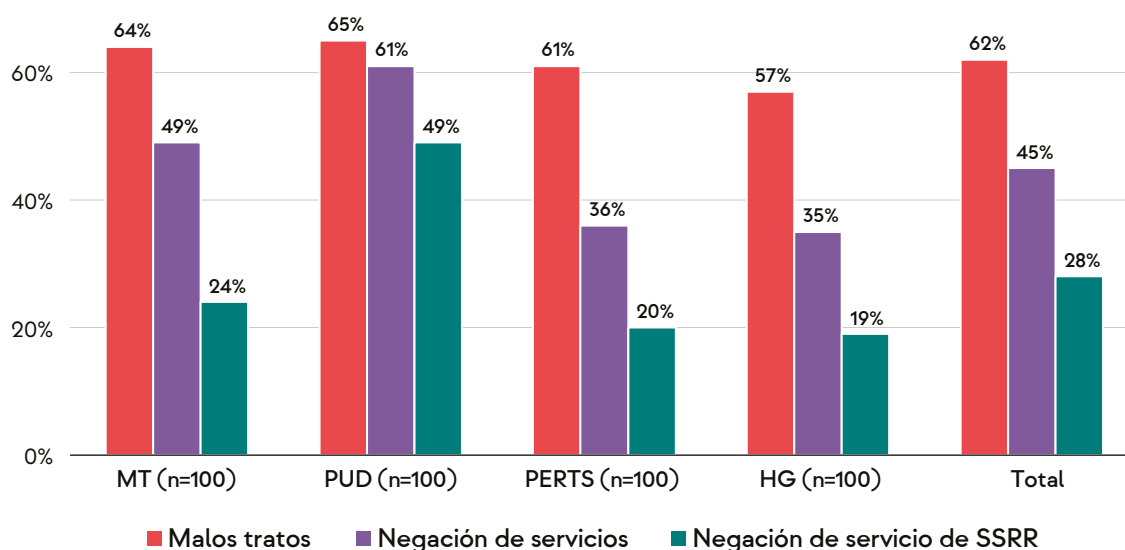
públicos. Lo más probable es que la atención buscada estuviera relacionada con servicios de salud sexual, como VIH o ITS, pero no con otros servicios. Desde 2014, en Perú existen servicios diferenciados para las poblaciones clave, cuyo objetivo es proporcionar un espacio libre de discriminación en temas de VIH e ITS (75). Esto incluye, idealmente, que el personal de salud que atiende en estos servicios diferenciados esté sensibilizado con las problemáticas de las poblaciones clave y reciba capacitación para ofrecer una atención libre de discriminación. Sin embargo, cuando se refiere a otros servicios de salud distintos a la salud sexual, las poblaciones clave mencionan discriminación con mayor frecuencia (50). Es posible que en este segundo escenario se enmarquen las siguientes experiencias de discriminación.

Se reporta un total de 540 experiencias de discriminación entre 295 personas, lo que representa el 74% de la muestra total. Es decir, 4 de cada 5 personas de las poblaciones clave fueron víctimas de discriminación en algún momento de su vida en los servicios de salud. Por población clave, cada grupo supera el 60%, siendo las más afectadas las mujeres trans (83%), las personas que ejercen el trabajo sexual (77%), las personas usuarias de drogas (74%) y, por último, los hombres gays (61%). En cuanto a la discriminación específica en los últimos 12 meses, se observa que un tercio de las personas sufrió maltratos en los servicios de salud. Este porcentaje aumenta a más de la mitad (55%) cuando se refiere a las personas usuarias de drogas, mientras que en las demás poblaciones varía entre el 25% y el 28%.

En relación con la negación o rechazo de algún tipo de servicio de salud en los últimos 12 meses, se presenta un escenario similar. Un poco más de una quinta parte (22%) de la muestra total sufrió negación de servicios, siendo más frecuente en las personas usuarias de drogas (42%) y en menor medida en las otras poblaciones (entre el 13% y el 16%). La situación es similar cuando se refiere a la negación de servicios de salud sexual o reproductiva en los últimos 12 meses, con un 15% en general, 34% para las personas usuarias de drogas y entre el 7% y el 10% para las demás poblaciones.

En cuanto a la discriminación experimentada alguna vez en su vida en los servicios de salud, se puede observar que el maltrato fue la forma de discriminación más recurrente, con un 62% del total. Casi la mitad (45%) de las personas reportaron que se les negó algún tipo de servicio, y solo el 28% experimentó rechazo en los servicios relacionados con la salud reproductiva y sexual. Este escenario se replica en cada población clave, siendo las más afectadas las personas usuarias de drogas y las mujeres trans, con porcentajes superiores al 50%. Sin embargo, en las personas usuarias de drogas se evidencia el mayor reporte de negación de servicios relacionados con lo reproductivo y sexual, con casi la mitad (49%), mientras que, en las demás poblaciones, los porcentajes son significativamente menores, oscilando entre el 19% y el 24%.

Gráfico 24. Tipo de discriminación sufrida en los servicios de salud por población.

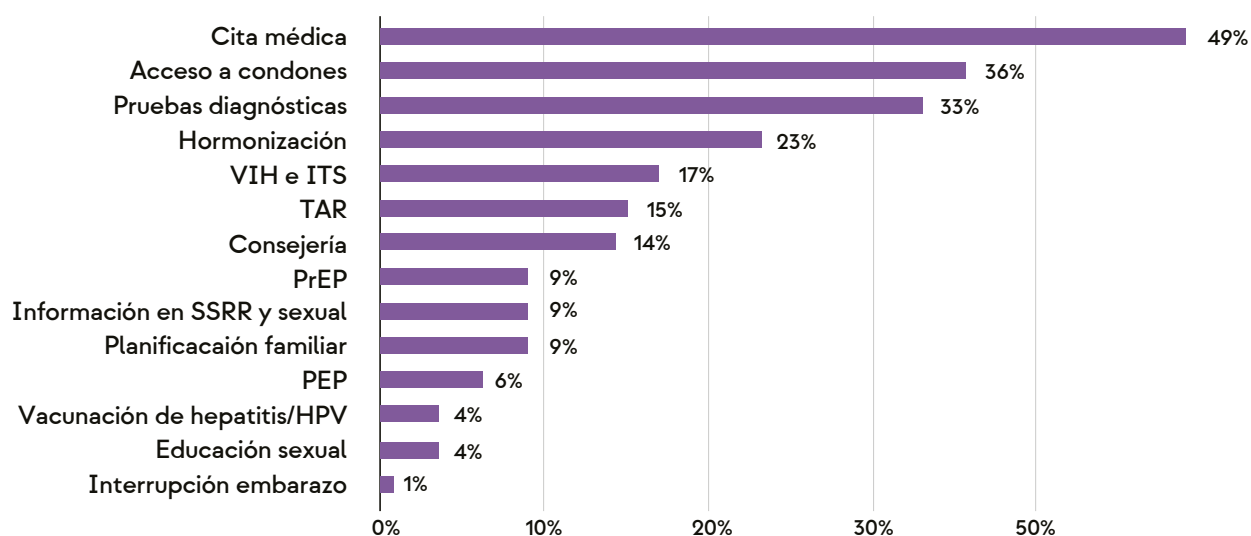


Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se reportó que un total de 112 personas tuvieron negados los servicios de salud sexual y/o reproductiva. Se observa que casi la mitad (49%) de ellas no recibió atención médica especializada, ya sea en infectología o ginecología. Es preocupante que poco más de un tercio se haya visto privado del acceso a condones (36%) o a pruebas de tamizaje (33%), lo que indica que aún existen brechas que cerrar en estos temas. Además, el 23% de las personas que son mujeres trans reportaron la negación de estos servicios, lo que podría deberse a que el Estado presenta dificultades para mantener los suministros de los medicamentos necesarios para esta estrategia, que buscaba fomentar el uso de servicios de salud por parte de las mujeres trans.

Otra preocupación es que los temas relacionados con el TAR y el trabajo sobre ITS se reportan con porcentajes de entre el 14% y el 17%, siendo esenciales para la lucha contra la epidemia. Los demás servicios tienen menos del 9% de reportes en temas variados que son afectados de forma contextual. El PrEP y el PEP son estrategias aún nuevas en proceso de implementación en el país, al igual que el proceso de vacunación contra el HPV, que en Perú⁷ es obligatorio solo para la niñez y adolescencia. Por último, la interrupción del embarazo solo es legal en Perú⁷ en situaciones específicas, y no se consideran las respuestas relacionadas con procesos quirúrgicos en general, ya que estos servicios no son reconocidos como parte de la salud sexual o reproductiva en el país.

Gráfico 25. Tipo de servicio de salud sexual o reproductiva negado (n=112)



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Se reportaron un total de 295 personas de las poblaciones clave que han sufrido discriminación en los servicios de salud en algún momento de su vida. Entre las principales razones de esta discriminación, la mayoría de las mujeres trans la atribuyeron a su identidad de género, con un 95% de las 83 personas que lo reportaron. En el caso de las personas usuarias de drogas, el 43% relacionó su experiencia de discriminación con su uso, mientras que un 26% la atribuyó a su condición de ser persona trans, de un total de 74 personas usuarias de drogas. Además, las personas que ejercen el trabajo sexual indicaron haber sido discriminadas principalmente por su trabajo (38%) u otras razones (39%). Por su parte, los hombres gays señalaron que la discriminación se debía a su orientación sexual (28%), aunque la mayoría indicó otras razones (61%).

⁷ En el Perú solo es legal el aborto terapéutico que lo define el Ministerio de Salud cuando es la interrupción del embarazo menor de las 22 semanas con el consentimiento informado de la mujer cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud física y/o mental un mal grave y permanente.

Tabla 27. Distribución por motivos percibidos de situaciones de discriminación en servicios de salud.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	79	0	0	0	0	3	1	83
PUD	19	2	0	32	8	7	6	74
PERTS	10	29	3	0	3	2	30	77
HG	0	0	17	1	3	3	37	61

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Las personas usuarias de drogas son las más discriminadas en los servicios de salud, lo te (77), que evidencia la falta de capacitación y los prejuicios del personal sanitario respecto al uso de drogas. Además, se observa que en los servicios de salud relacionados con temas reproductivos o sexuales se presentan menos casos de discriminación. Esto es significativo, ya que sugiere que las poblaciones clave solo son aceptadas cuando enfrentan problemas de salud sexual, ignorando otras necesidades importantes, como enfermedades crónicas, cuidado dental o infecciones comunes. Limitarse únicamente al VIH impide el diseño de un programa de salud integral desde la atención primaria para todas las poblaciones clave incluyendo mujeres trans (81). Esto resalta la necesidad de abordar integralmente la salud de las poblaciones clave y no limitarse a VIH o ITS. Por otro lado, existe una gran demanda no solo de las poblaciones clave, sino del público en general, por acceso a servicios de salud especializados. En Perú, se estima que hay solo 4 médicos por cada 10,000 habitantes en atención primaria, donde se ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva (76). También es fundamental reforzar y garantizar la entrega efectiva de servicios de prevención, como condones y pruebas de descarté, cuando la población clave lo solicita.

3.5. Estigma estructural y criminalización.

Actualmente, Perú enfrenta una situación preocupante sobre cómo el gobierno está usando la fuerza policial contra la población cuando participan en protestas. En 2023, más de medio centenar de personas murieron durante las protestas contra la presidenta Dina Boluarsin que hasta la fecha se haya logrado justicia para las víctimas ni se haya responsabilizado a los actores políticos, policiales ni militares involucrados. Se descubrió la existencia de mafias policiales que realizaban operativos falsos, plantaban pruebas y exigían dinero a cambio de liberación o reconocimiento institucional (78).

Se han reportado un total de 835 situaciones de violencia policial, provenientes de 301 personas de las poblaciones clave, lo que representa el 75% de la muestra total. Es decir, tres de cada cuatro personas de estas poblaciones han sido víctimas de discriminación por parte de las fuerzas de seguridad en algún momento de su vida. Por grupos, el porcentaje supera el 80% en mujeres trans (88%), trabajadoras sexuales (82%) y personas usuarias de drogas (81%). En el caso de los hombres gays, la cifra baja al 50% aunque sigue siendo alta.

El 67% (269 personas) de la muestra reporta haber sufrido maltratos por parte de la policía en algún momento de su vida. La mayoría de las personas encuestadas reporta haber sufrido violencia policial en porcentajes que van del 72% al 78%, mientras que los hombres gays presentan una cifra significativamente más baja, del 44%. Sin embargo, al considerar los últimos 12 meses, la situación cambia: los hombres gays son los que menos reportan (16%), mientras que las personas usuarias de drogas tienen el porcentaje más alto, con un 58%. Esto se compara con el 32% de mujeres trans, el 39% de trabajadoras sexuales y un promedio total del 36%.

Sobre la situación de violencia verbal por parte de los policías o militares, el 62% de la muestra total, es decir, 247 personas, reportan esta situación alguna vez en su vida. Se repite casi el mismo escenario anterior, a excepción de los hombres gays (35%), las demás poblaciones presentan porcentajes mayores de 66%. Pero cuando se refiere al último año, son las personas usuarias de drogas con un 56% las que reportan más esta situación en comparación de las demás poblaciones, con un 39% en personas que ejercen el trabajo sexual, el 21% en mujeres trans, el 11% en hombres gays y 32% en promedio de la muestra total.

Un total de 193 personas han sufrido violencia física por parte de las fuerzas del orden en algún momento de su vida, lo que representa casi la mitad de la muestra. Es decir, una de cada dos personas de las poblaciones

clave ha sido víctima de violencia física, lo que marca una situación alarmante. Este porcentaje aumenta a dos de cada tres (66%) entre las personas usuarias de drogas. Las mujeres trans (56%) y las trabajadoras sexuales (51%) se acercan al promedio, mientras que los hombres gays son los que menos reportan esta situación, con el 20%. En el último año, casi la mitad de las personas usuarias de drogas informaron haber sufrido violencia física, el doble que el promedio total, que es del 25%. También, un tercio de las trabajadoras sexuales reportó este tipo de violencia. Las mujeres trans (14%) y los hombres gays (5%) son los que menos reportan violencia física en el último año por parte de la policía.

La detención o arresto es otra forma de violencia utilizada por las fuerzas del orden contra las poblaciones clave, especialmente las personas usuarias de drogas y trabajadoras sexuales. Estas acciones frecuentemente implican la colocación de pruebas incriminatorias, como la siembra de drogas (79), constituyen una violación de los derechos fundamentales y generan graves injusticias para estas comunidades. De las 126 personas arrestadas alguna vez, esto representa el 32% de la muestra total; este porcentaje es mayor en mujeres trans (40%) y personas usuarias de drogas (38%), mientras que los hombres gays reportan un 16%. En el último año, el 24% de las personas usuarias de drogas reportaron arrestos, comparado con el 12% del promedio total y entre el 4% y el 10% de las demás poblaciones.

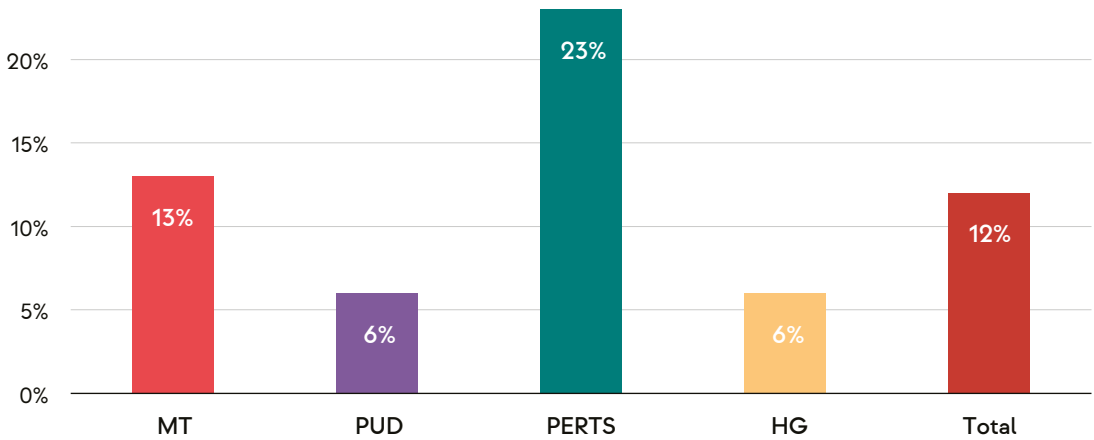
Tabla 28. Personas encuestadas desagregadas por experiencia discriminación por parte de la policía.

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, ¿Ha experimentado requisas, retenciones o malos tratos por parte de un policía o militar?	MT	12	46	20	78	22	100
	PUD	54	17	4	75	25	100
	PERTS	28	33	11	72	28	100
	HG	4	28	12	44	56	100
	Total	98	124	47	269	131	400
Alguna vez, ¿Ha experimentado insultos, amenazas o acosos verbales por parte de un policía o militar?	MT	7	54	14	75	25	100
	PUD	50	15	6	71	29	100
	PERTS	26	27	13	66	34	100
	HG	3	24	8	35	65	100
	Total	86	120	41	247	153	400
Alguna vez, ¿Ha experimentado amenazas, acoso o agresión física por parte de un policía o militar?	MT	8	42	6	56	44	100
	PUD	43	19	4	66	34	100
	PERTS	24	18	9	51	49	100
	HG	1	15	4	20	80	100
	Total	76	94	23	193	207	400
Alguna vez, ¿Le han detenido o arrestado y/o llevado a un tribunal de justicia penal?	MT	5	32	3	40	60	100
	PUD	21	14	3	38	62	100
	PERTS	8	22	2	32	68	100
	HG	2	12	2	16	84	100
	Total	36	80	10	126	274	400
TOTAL		296	418	121	835		

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

La privación de libertad afecta especialmente a las personas que ejercen el trabajo sexual, con un 23% reportando esta experiencia, casi el doble del promedio general del 12%. Les siguen las mujeres trans con un 13%, mientras que los hombres gays y las personas usuarias de drogas reportan un 6% cada uno. Para las personas que ejercen el trabajo sexual, este riesgo se agudiza debido a la criminalización de su actividad, ya que durante operativos policiales en zonas donde se ejerce el trabajo sexual, las autoridades al igual que con las personas usuarias de drogas, se planta falsas pruebas, para justificar arrestos. Sin una regulación legal adecuada, las personas trabajadoras sexuales permanecen en un estado de vulnerabilidad. En algunas regiones o municipios del Perú, la ausencia de normativas específicas lleva a que el trabajo sexual sea considerado prostitución clandestina, lo que agrava su exposición a la violencia y el abuso por parte de las fuerzas del orden.

Gráfico 26. Porcentaje de personas que alguna vez en su vida estuvieron privadas de su libertad



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Un total de 301 personas reportaron actos de violencia o de discriminación por parte de las fuerzas del orden. Las mujeres trans citan principalmente su identidad de género (90%), mientras que las personas usuarias de drogas atribuyen la discriminación a su uso (51%), seguidas por su identidad de género (17%) y su trabajo sexual (14%). En las personas trabajadoras sexuales, la discriminación se relaciona en su mayoría con su ocupación (78%). Los hombres gays mencionan su orientación sexual (34%) o razones más generales como la protesta social o corrupción policial (50%).

Tabla 29. Distribución por motivos percibidos de situaciones de violencia o discriminación por las fuerzas del orden.

Población	Ser una persona trans	Ejercer el trabajo sexual	Ser un hombre gay	Usar drogas	Vivir con VIH	Más de una razón	Otra	Total
MT	79	0	0	0	0	6	3	88
PUD	14	11	3	41	0	10	2	81
PERTS	4	64	1	1	0	3	9	82
HG	0	0	17	7	0	1	25	50

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Las poblaciones clave, especialmente las personas usuarias de drogas y trabajadoras sexuales, enfrentan una alarmante discriminación por parte de las fuerzas del orden. A menudo, las personas usuarias de drogas son criminalizadas debido a su uso, con arrestos injustificados y prácticas como el sembrado de pruebas. Las trabajadoras sexuales, al no ser reconocidas legalmente, sufren violencia y arrestos, especialmente durante operativos policiales en áreas donde realizan su trabajo. Este contexto refleja la falta de protección legal y la vulnerabilidad de estas comunidades ante el abuso institucional.

Es fundamental que se cree una ley que reconozca el trabajo sexual como una actividad económica legítima. Esto permitiría que las trabajadoras sexuales accedan a mejores prestaciones sociales, como la posibilidad de acceder a la justicia cuando sean víctimas de violencia por parte de clientes, organizaciones criminales o incluso la policía. El reconocimiento legal también contribuiría a visibilizar el trabajo sexual como una opción válida y libre de violencia, permitiendo que las personas que lo ejercen lo hagan de manera voluntaria y que se le reconozcan todos sus derechos laborales como cualquier otro trabajo.

En el caso de las personas usuarias de drogas, la situación es aún más compleja. El uso de sustancias desde el estado peruano se trabaja desde un enfoque de criminalización porque lo consideran como un problema de salud pública. Trabajar desde enfoque tiene implicaciones internacionales, ya que Perú recibe financiamiento de entidades como USAID⁸ para combatir el narcotráfico y por ello consideran criminalizar el uso de drogas. Es crucial iniciar una discusión más abierta sobre los derechos de las personas usuarias de drogas, buscando que sus prácticas de uso no sea motivo de violencias o sea considerado como un delito, sus derechos sean respetados por las fuerzas del orden y todas las instituciones.

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.

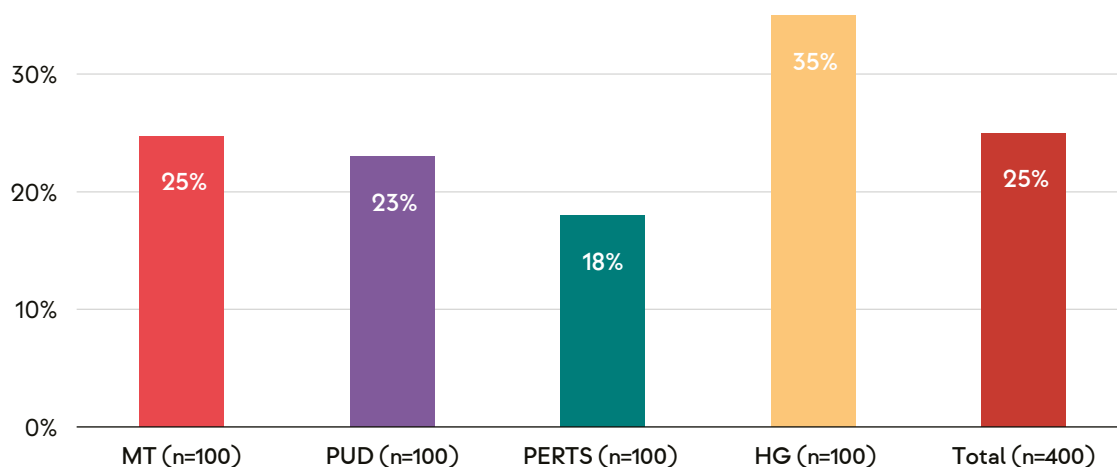
4.1. Conocimiento y apropiación de los marcos normativos.

Solo la cuarta parte de las personas participantes (25%) indica conocer alguna ley o política nacional en favor de las poblaciones clave. Los hombres gays reportan el mayor nivel de conocimiento, con un 35%, mientras que el resto de las poblaciones, especialmente las personas que ejercen el trabajo sexual, se sitúan por debajo del 24%. Esto significa que 3 de cada 4 personas de las poblaciones clave desconocen totalmente las leyes u ordenanzas que las benefician. Esta situación es preocupante, pues una población desinformada sobre sus derechos está más expuesta a la violencia y discriminación.

Es fundamental fomentar actividades informativas que permitan a las poblaciones clave en Perú conocer las leyes y normas que las protegen, ya que este conocimiento es clave para el ejercicio de sus derechos y para reducir la vulnerabilidad ante abusos o discriminación. Un ejemplo importante es el artículo 299 del Código Penal peruano, que establece la despenalización de la posesión de drogas para uso personal e inmediato. Sin embargo, es probable que muchas personas usuarias de drogas desconozcan esta disposición, lo cual las expone a detenciones injustas y posibles abusos policiales. Informar a estas poblaciones sobre la existencia y el alcance de esta ley podría disminuir las prácticas de criminalización injustificada, reducir los incidentes de siembra de evidencia, y fortalecer su acceso a la justicia. Además, contar con el respaldo legal para el uso personal ayudaría a evitar situaciones en las que las personas usuarias de drogas son tratadas de manera discriminatoria o criminalizada.

⁸ Agencia federal independiente responsable de planificar y administrar la asistencia económica y humanitaria en el mundo

Gráfico 27. Personas que indican saber sobre leyes o políticas a favor de las poblaciones clave.

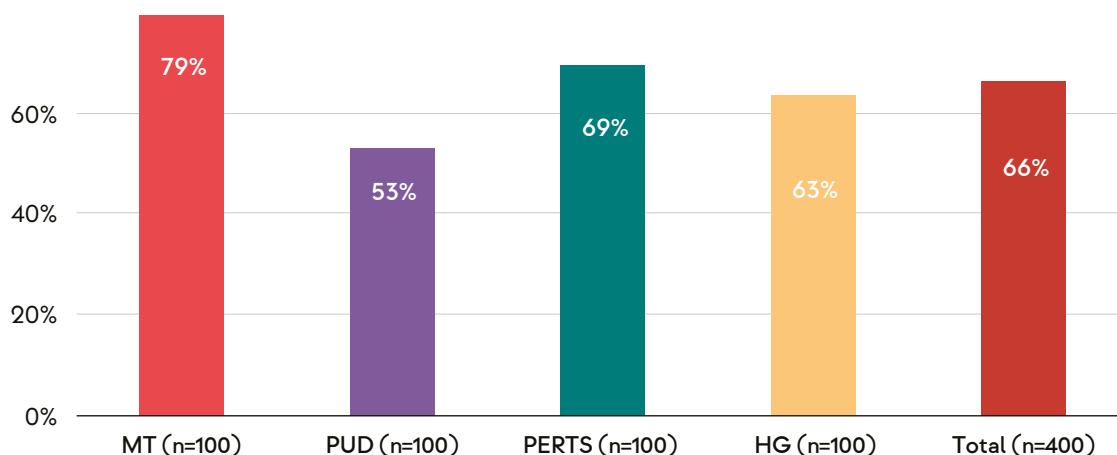


Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

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

La capacidad de identificar situaciones de discriminación o violencia y considerar que es necesario denunciarlas es fundamental para las poblaciones clave. Esto les permite reconocer cuando sus derechos están siendo vulnerados y reclamar justicia, lo cual los convierte en agentes activos para cambiar sus condiciones desfavorables. La agencia comienza desde reconocer las injusticias tanto en otros como en nuestra persona, y actuar al respecto, como a través de realizar una denuncia. Fomentar esta conciencia es crucial para empoderar a las personas y promover el respeto a sus derechos humanos. En el estudio, dos de cada tres personas encuestadas informan haber percibido situaciones discriminatorias o violentas que justificaban una denuncia. Las mujeres trans (79%) son las que más reportan reconocer estas situaciones, seguidas por las personas que ejercen el trabajo sexual (69%), los hombres gays (63%) y las personas usuarias de drogas (53%). Aunque existe un reconocimiento generalizado, aún es necesario fortalecer la capacidad de las personas para identificar y actuar frente a injusticias, garantizando que la mayoría desarrolle una agencia para proteger sus derechos y reclamar cuando son vulnerados.

Gráfico 28. Situación de discriminación denunciante percibida por las poblaciones clave.

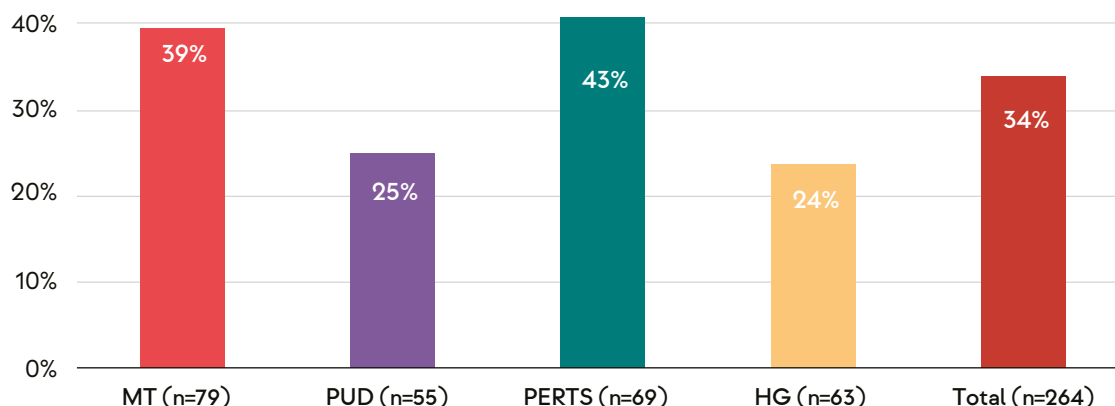


Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Lograr realizar una denuncia es fundamental, ya que muestra que las personas están tomando medidas activas para cambiar situaciones discriminatorias. Según el estudio, el 66% de las personas encuestadas identificaron situaciones discriminatorias denunciabiles, lo que equivale a un total de 264 personas encuestadas. Sin

embargo, solo el 34% de estas lograron presentar una denuncia. Este porcentaje es mayor entre las personas que ejercen el trabajo sexual (43%) y las mujeres trans (39%), mientras que alrededor del 25% de los hombres gays y las personas usuarias de drogas lo hicieron. Esto resalta la necesidad de generar mayor confianza para facilitar la denuncia ante la discriminación.

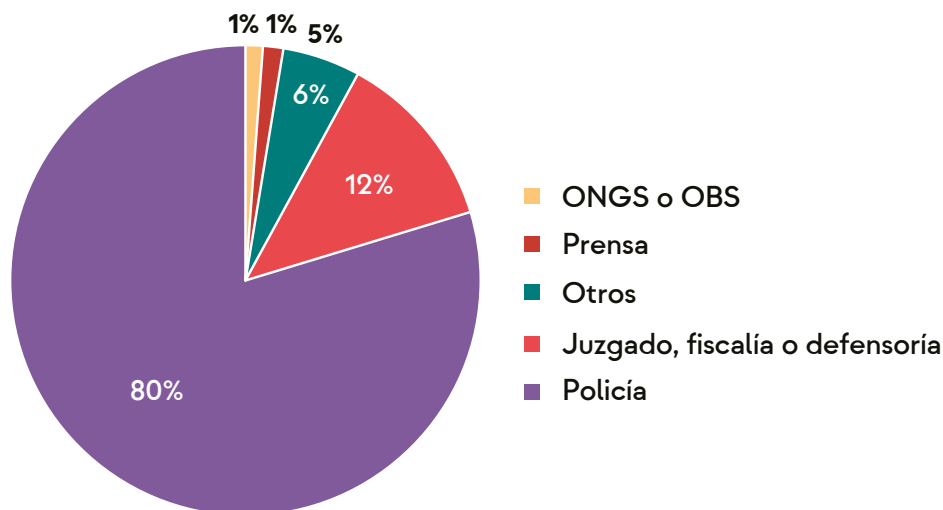
Gráfico 29. Desagregado por poblaciones clave sobre realizar una denuncia.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Saber dónde realizar una denuncia es esencial para que las personas puedan tomar medidas frente a situaciones discriminatorias. El 34% de quienes identificaron situaciones denunciables (89 personas) lograron presentar una denuncia, siendo la policía la principal instancia (80%). A menor medida, acudieron a juzgados o fiscalías (12%) y otras instancias (6%). Se observan pocos reportes en la prensa u ONGs, lo que resalta la necesidad de mejorar los canales de denuncia y apoyo.

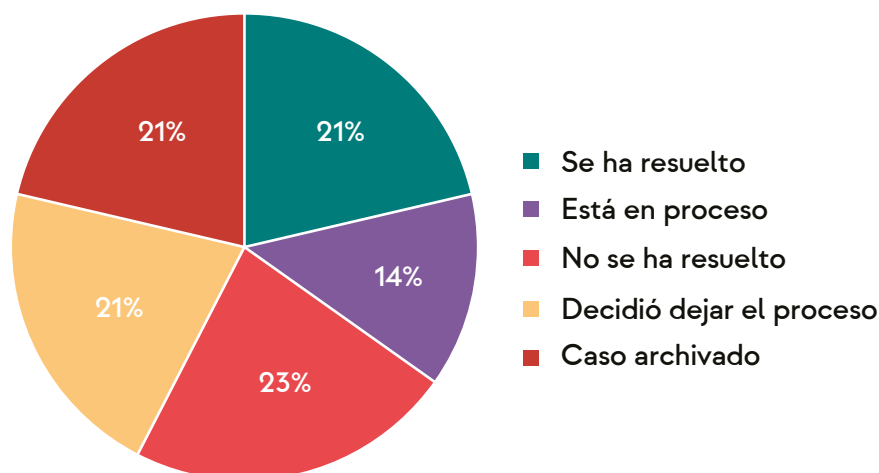
Gráfico 30. Instancias donde realizo la denuncia ante situación discriminatoria.



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Tener un resultado positivo en una denuncia de discriminación genera confianza en las instituciones de justicia, fortaleciendo la ciudadanía en las poblaciones clave. En contraste, la falta de respuesta provoca desconfianza, llevando a que, aunque las personas reconozcan actos discriminatorios, no los denuncien por creer que no se producirá un cambio. Entre las 89 personas que denunciaron, el 21% logró una resolución positiva, un 14% está aún en proceso, el 23% no se resolvió de forma positiva, el 21% decidió dejar el proceso y el 21% archivaron la denuncia. Es decir, el 65% de las denuncias no lograron un resultado positivo. Esto resalta la necesidad urgente de acciones políticas y legales que garanticen la atención efectiva y acompañamiento adecuado durante el proceso, dada la lentitud del sistema judicial peruano.

Gráfico 31. Resultado de la denuncia puesta ante situación de discriminación.

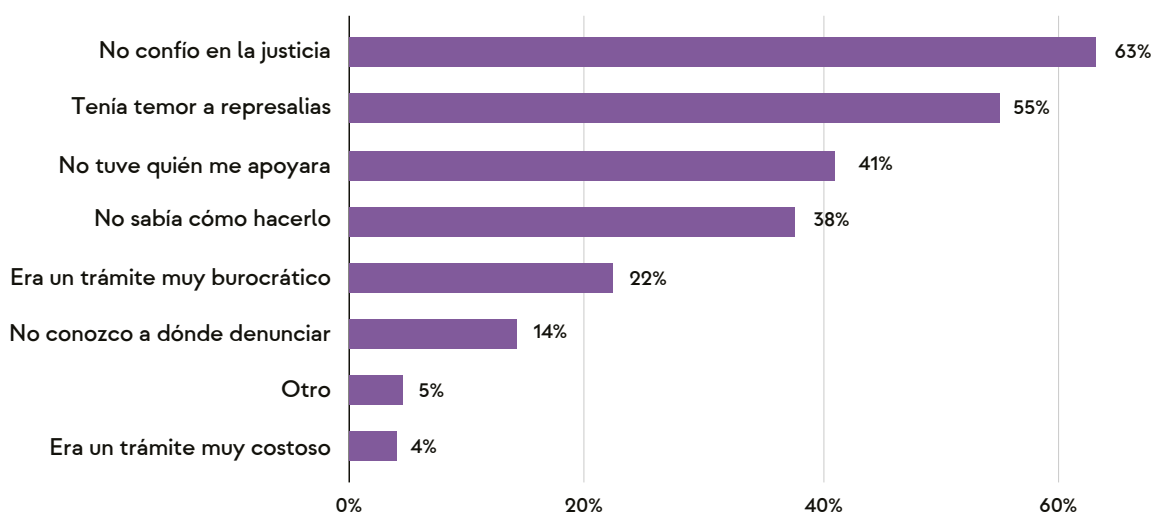


Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Existen diversas razones por las cuales las personas, especialmente de poblaciones clave, no denuncian situaciones de discriminación o violencia. De acuerdo con el estudio, un total de 175 personas no realizaron una denuncia. La principal razón reportada fue la falta de confianza en el sistema judicial peruano, mencionada por el 63% de las personas encuestadas. Este fenómeno no solo ocurre en casos de discriminación, sino que también refleja una desconfianza generalizada hacia un sistema judicial que se percibe como corrupto (80). En muchos casos, aquellos con mayores recursos logran eludir la justicia, mientras que las personas con menos recursos enfrentan procesos injustos, incluso si son inocentes.

El temor a represalias fue señalado por el 55% de las personas participantes, y la falta de apoyo por el 41%, factores que disuaden a las personas de realizar denuncias. Estas preocupaciones son especialmente intensas en las poblaciones vulnerables, que temen sufrir consecuencias por alzar la voz. Otro obstáculo relevante es la falta de información sobre cómo o dónde hacer una denuncia, mencionada por el 38% y 14%, lo que refleja la necesidad de campañas informativas y de sensibilización en las comunidades afectadas. También se señalaron la complejidad del trámite y los costos asociados como barreras, aunque en menor medida. En conjunto, estas razones reflejan un panorama desalentador que subraya la urgente necesidad de reformas en el sistema de justicia y de recursos accesibles para que las personas afectadas puedan hacer valer sus derechos.

Gráfico 32. Razones por que no denuncio la situación discriminatoria.
(n=175)



Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

4.3. Participación en organizaciones y redes de apoyo.

Casi la mitad (48%) de las personas encuestadas informan conocer alguna organización que puede ofrecer ayuda en casos de discriminación o violencia. Esta proporción aumenta al 65% cuando se refiere a las personas que ejercen el trabajo sexual, lo cual indica que están bien informadas sobre los colectivos a los que pueden acudir. Por porcentajes similares al promedio se encuentran los hombres gays (49%) y las mujeres trans (46%). Son las personas usuarias de drogas las que reportan menos conocimiento, con un 31%.

En cuanto a la búsqueda de ayuda para resolver algún tipo de discriminación, el 24% de la muestra total reporta haber realizado esta acción. Las personas que ejercen el trabajo sexual también son las que más reportan haber buscado ayuda, con un 36%, seguidas por las mujeres trans con un 30%. A una menor medida, los hombres gays (15%) y las personas usuarias de drogas (13%) también lo reportan.

En relación con la participación en organizaciones estatales y civiles en los últimos 12 meses, se observa una mayor participación en organizaciones civiles (22%) en comparación con las estatales (10%), duplicando la primera a la segunda. Dentro de las organizaciones estatales, las mujeres trans reportan mayor participación con un 17%, seguidas por las personas que ejercen el trabajo sexual con un 10%. Las otras poblaciones reportan entre un 6% y 7%. En cuanto a organizaciones civiles, las personas que ejercen el trabajo sexual reportan la mayor participación (36%), indicando una capacidad de organización comunitaria significativa para la lucha de sus derechos. Los hombres gays (20%) y las mujeres trans (19%) muestran capacidades similares, mientras que las personas usuarias de drogas reportan la menor participación, con un 14%. Esto resalta la necesidad de crear espacios más amplios para que las personas usuarias de drogas puedan organizarse y luchar por sus derechos.

Tabla 30. Experiencias en el trabajo con las organizaciones comunitarias desagregado por población.

Situación	Población	Sí	No	Total
¿Conoce alguna organización o grupo al que pueda recurrir para obtener ayuda si experimenta estigma, discriminación o violencia?	MT	46	54	100
	PUD	31	69	100
	PERTS	65	35	100
	HG	49	51	100
	Total	191	209	400
¿Ha buscado ayuda en alguna institución u organización, para resolver algún asunto relacionado con discriminación o violencia?	MT	30	70	100
	PUD	13	87	100
	PERTS	36	64	100
	HG	15	85	100
	Total	94	306	400
En los últimos 12 meses, ¿Ha participado de una organización o servicio ESTATAL para brindar asistencia en salud o social a una población en particular?	MT	17	83	100
	PUD	6	94	100
	PERTS	10	90	100
	HG	7	93	100
	Total	40	360	400
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	19	81	100
	PUD	14	86	100
	PERTS	36	64	100
	HG	20	80	100
	Total	89	311	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

El proceso de denuncia de discriminación y violencia es fundamental para que las poblaciones vulnerables puedan hacer valer sus derechos. Sin embargo, diversas barreras dificultan este proceso, como la desconfianza en el sistema de justicia, el temor a represalias y la falta de información sobre cómo o dónde realizar una denuncia. Aunque una parte de la población, especialmente las trabajadoras sexuales, tiene un mayor conocimiento y disposición para denunciar, la mayoría de las personas, especialmente las usuarias de drogas, enfrenta obstáculos significativos para acceder a la justicia y defenderse de situaciones discriminatorias.

La participación en organizaciones estatales y civiles es esencial para promover el activismo y la solidaridad dentro de estas comunidades. Mientras que las mujeres trans y las trabajadoras sexuales lideran la participación en organizaciones civiles y estatales, las personas usuarias de drogas presentan la menor participación, lo que resalta la urgencia de crear espacios inclusivos que les permitan organizarse y abogar por sus derechos. Fomentar una mayor involucración y fortalecer la confianza en las instituciones es crucial para enfrentar las desigualdades y mejorar el acceso a la justicia.

VII. Resumen y análisis de los resultados

Se presenta un resumen y los principales hallazgos del estudio para ofrecer una visión clara sobre la situación de violencia, estigma y discriminación hacia las poblaciones clave en el Perú. En este estudio, el 61% de la muestra corresponde a personas entre 18 y 39 años, que se considera población adulta joven. Además, se alcanzó un 12% de personas mayores de 50 años, quienes entran en la etapa de adultez mayor, con necesidades de salud y sociales específicas. La distribución etaria entre mujeres trans es similar a la general, indicando que casi una décima parte de estas mujeres están entrando en la adultez mayor. Esto es relevante dado que la expectativa de vida para mujeres trans suele ser baja; identificar un 10% en este grupo resalta nuevas necesidades a cubrir en esta población. En cuanto a personas usuarias de drogas o que ejercen trabajo sexual, se observa una distribución etaria ligeramente mayor pero representada en todas las edades, lo que indica que estas condiciones no se limitan a personas jóvenes, sino que son transversales. Los hombres gays, en su mayoría, son jóvenes menores de 29 años, siendo esta la población con mayor presencia en dicho rango de edad, posiblemente debido al método de muestreo o a que los hombres gays de mayor edad tienden a ser más reservados en revelar su orientación sexual.

En cuanto a educación, solo el 2% de la muestra no cuenta con educación básica, un porcentaje bajo pero preocupante. Considerando que la educación básica es obligatoria en el Perú. La presencia de estos casos indica que las políticas educativas aún no alcanzan a toda la población. El acceso a educación superior en Perú es del 23%, aunque menos de la mitad de estos estudiantes logran concluir sus estudios. Las mujeres trans reportan el menor acceso a la educación superior, con un 19%, mientras que los hombres gays registran el mayor, con más del 84%. Esto evidencia una necesidad urgente de mejorar el acceso tanto a la educación básica como superior incluyendo su finalización oportuna, especialmente para mujeres trans y personas usuarias de drogas.

La muestra es principalmente de población nacional, con solo un 6% de personas inmigrantes, probablemente de origen venezolano. Este porcentaje se duplica al considerar la población gay, alcanzando un 13%. Sabemos que la condición migrante incrementa la vulnerabilidad en las poblaciones clave. La xenofobia en Perú en los últimos años puede agravar los efectos de la discriminación, impactando múltiples aspectos de la

vida de las personas. Por ello, es fundamental considerar la situación migratoria en cualquier propuesta de incidencia política o recomendaciones, especialmente para los hombres gays. En la misma línea, la sociedad peruana se caracteriza por un racismo indirecto y una valoración positiva, a menudo inconsciente, hacia las personas blancas. Más de la mitad de la muestra (61%) se identifica como mestiza, una quinta parte como de ascendencia andina o amazónica, y un 7% como afroperuana. Las personas de ascendencia andina o amazónica son más comunes entre mujeres trans y quienes ejercen el trabajo sexual. La identificación como afroperuano se mantiene de forma constante en todas las poblaciones. La mayoría de los hombres gays se reconocen como mestizos; sin embargo, es común que esta identidad se utilice para evitar reconocer otras raíces propias, ya que se encuestó a personas de diversas zonas del país. Es esencial abordar la condición étnica de forma interseccional, dado que el racismo sigue siendo un problema latente en la sociedad peruana.

En el Perú, se estima una tasa de desempleo de 5.4% para 2023. En la muestra total, la proporción de personas que no trabajan es del 7%, superando la tasa nacional. Esta cifra en mujeres trans se triplica en comparación a la tasa nacional, lo que refleja una gran brecha para esta población. En personas usuarias de drogas, la tasa de desempleo es algo mayor (9%), mientras que en hombres gays es menor (4%), indicando una mejor situación laboral en este grupo. Es destacable que las personas que ejercen trabajo sexual reportan un 100% de ocupación debido a su actividad.

En cuanto a ingresos, el 40% de las personas en el ámbito nacional no alcanza a ganar el sueldo mínimo, un panorama similar al de la muestra total. Sin embargo, esta proporción es mucho mayor en mujeres trans (61%), personas usuarias de drogas (56%) y en quienes ejercen el trabajo sexual. Casi la mitad de los hombres gays gana más del sueldo mínimo, y más de un tercio alcanza dicho ingreso. Estos datos subrayan la necesidad de desarrollar propuestas que mejoren la situación laboral de mujeres trans y personas usuarias de drogas, asegurando actividades económicas que les permitan obtener un sueldo digno para cubrir necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, movilidad y seguridad.

La seguridad alimentaria es clave para evaluar la precariedad que enfrentan las poblaciones clave. La incidencia de personas que nunca lograron

cubrir sus necesidades alimentarias es baja, y se da exclusivamente entre mujeres trans. Los hombres gays presentan el mayor porcentaje de quienes siempre pudieron cubrir su alimentación, con un 80%. En las demás poblaciones, aproximadamente la mitad reporta haber tenido dificultades para cubrir su alimentación en ocasiones. Además de promover un acceso a empleos con sueldos dignos, es necesario implementar programas de asistencia social que cubran las carencias alimentarias de estas poblaciones, poniendo menos énfasis en los hombres gays.

Saber sobre la pertenencia a otros grupos sociales es fundamental para comprender la complejidad de las experiencias de violencia, estigmatización y discriminación que enfrentan las poblaciones clave. Reconocer estas dinámicas es esencial para formular políticas públicas que no sólo aborden la violencia y el estigma en términos generales, sino que también sean sensibles a las particularidades de cada grupo. Las mujeres trans son quienes más se identifican como parte de poblaciones originarias andinas o amazónicas. En cuanto a la migración interna o externa, aproximadamente el 20% de todas las poblaciones reporta esta condición, aunque en personas usuarias de drogas tiende a ser mayor, alcanzando el 30%. La presencia de personas con discapacidad es constante, representando entre el 3% y el 5%. Sobre la situación de calle en algún momento de sus vidas, las mujeres trans y quienes ejercen el trabajo sexual son quienes más reportan esta experiencia. Estos hallazgos indican la necesidad de diseñar propuestas diferenciadas para atender las necesidades de las poblaciones clave.

En cuanto a la situación de personas con VIH, la prevalencia nacional en la población general peruana es menor al 1%. Sin embargo, la pandemia en Perú está concentrada en la población de HSH y mujeres trans, con prevalencias del 15% y 30%, respectivamente. Esto se refleja también en el estudio, con un 34% de mujeres trans que reportan un diagnóstico positivo y un 29% de hombres gays, cifras más altas de lo esperado a nivel nacional. Lo más destacado es que el 46% de las personas usuarias de drogas reportan ser seropositivas, un porcentaje significativamente superior al promedio nacional. Además, el 19% de las mujeres trans no desean informar su estado serológico. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de políticas enfocadas en las personas usuarias de drogas, quienes reportan una mayor prevalencia de VIH, acompañadas de acciones para combatir la discriminación, especialmente en mujeres trans.

Se observa variabilidad en la autopercepción del uso de sustancias entre las diferentes poblaciones clave,

especialmente entre aquellas que reportaron haber usado drogas alguna vez en su vida. El 65% de la muestra informó haber consumido drogas en algún momento de su vida. Más de la mitad (57%) de las 257 personas que reportan usar drogas se identifican como usuarias. Este reconocimiento es más común entre personas usuarias de drogas y hombres gays. Esto indica que, en el Perú, el uso de drogas es más frecuente de lo que se espera socialmente y con una condición de género masculino. Por lo tanto, es necesario implementar acciones que organicen a esta población, permitiéndoles realizar incidencia política y social sobre el tema de las drogas. En el Perú, este tema sigue siendo objeto de criminalización y de enfoque en salud pública, sin reconocer que el uso de drogas no necesariamente implica un problema para las personas.

El análisis del intercambio de sexo por dinero o bienes revela patrones significativos que reflejan las realidades económicas y sociales de las poblaciones clave. El 80% de las personas encuestadas indicaron haber realizado un intercambio de dinero por sexo en algún momento de su vida. Esta práctica es más común entre mujeres trans, personas usuarias de drogas y quienes ejercen el trabajo sexual, lo que sugiere que para muchos es una opción válida dentro de su contexto. En cambio, en los hombres gays, esta práctica es ocasional, lo que indica que, aunque también enfrentan desafíos económicos, sus opciones para acceder a recursos pueden ser más diversas. Esto subraya la necesidad de que las acciones a favor del trabajo sexual consideren las experiencias diferenciadas de las poblaciones, de acuerdo con sus vulnerabilidades económicas, las cuales están influenciadas por factores estructurales y sociales.

En otros aspectos complementarios, las poblaciones de personas que ejercen el trabajo sexual y mujeres trans se consideran principalmente de predominancia femenina, mientras que las personas usuarias de drogas y hombres gays se perciben como de predominancia masculina. Además, tanto las personas usuarias de drogas como quienes ejercen el trabajo sexual presentan una diversidad de orientaciones sexuales, incluyendo homosexuales, bisexuales y heterosexuales. En cuanto al sexo asignado al nacer, el 50% de las personas que ejercen el trabajo sexual fueron asignadas como mujeres al nacer, y el 20% en las personas usuarias de drogas. Solo el 18% de la muestra total indicó ser mujeres al nacer, lo que podría señalar la necesidad de atención especial en salud reproductiva y en los casos de violencia por parte de la pareja. Estos datos nos proporcionan una visión clara sobre la relación entre sexo, género y orientación sexual en las poblaciones clave.

Tabla 31. Resumen de variables demográficas más relevantes por población clave.

	Total (n=400)	MT (n=100)	PUD (n=100)	PERTS (n=100)	HG (n=100)
Grupos de edad					
18 - 29 años	31%	33%	23%	21%	48%
30 - 39 años	30%	34%	33%	25%	29%
40 - 49 años	27%	22%	29%	38%	18%
50 - 73 años	12%	11%	15%	16%	5%
Nivel educativo					
Sin educación	2%	2%	2%	2%	0%
Educación básica	59%	79%	71%	70%	16%
Educación superior	39%	19%	27%	28%	84%
Nacionalidad					
Nacional	94%	100%	96%	94%	87%
Migrante	6%	0%	4%	6%	13%
Pertenencia étnica					
Blanca	13%	8%	14%	23%	6%
Afro	7%	5%	7%	6%	8%
Mestiza	61%	63%	62%	48%	72%
Otras etnias	20%	24%	17%	23%	14%
El último año ha ejercido alguna actividad que le genere dinero					
Sí	93%	85%	91%	100%	96%
No	7%	15%	9%	0%	4%
Ingreso económico mensual					
Menos del SMM	45%	61%	56%	47%	18%
El SMM	26%	32%	16%	22%	35%
Más del SMM	29%	7%	28%	31%	47%
El último mes pudo cubrir las tres comidas básicas diarias					
Siempre	55%	44%	44%	51%	80%
A veces	44%	50%	56%	49%	20%
Nunca	2%	6%	0%	0%	0%
Pueblo originario/indígena					
Sí	9%	16%	9%	7%	5%
Población migrante o desplazado interno					
Sí	24%	22%	30%	23%	22%
Pueblo con algún tipo de discapacidad					
Sí	4%	5%	3%	5%	3%
Alguna vez en situación de calle					
Sí	29%	42%	2%	47%	24%
Persona con VIH					
Sí	33%	34%	46%	23%	29%
No	54%	40%	40%	73%	63%
No sé	6%	7%	9%	2%	7%
No responde	7%	19%	5%	2%	1%
Identifica como persona usuaria de drogas⁹					
Sí	57%	4%	99%	29%	45%

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

⁹ Para la variable de identificación de personas usuarias de drogas se usaron los siguientes tamaños muestra: total =257, HG=73, MT=49, PERTS=35, PUD=100. Los tamaños cambian porque existe una pregunta filtro de uso de drogas. Las personas que respondieron que indica que no usan no se le pregunta la pregunta sobre identidad.

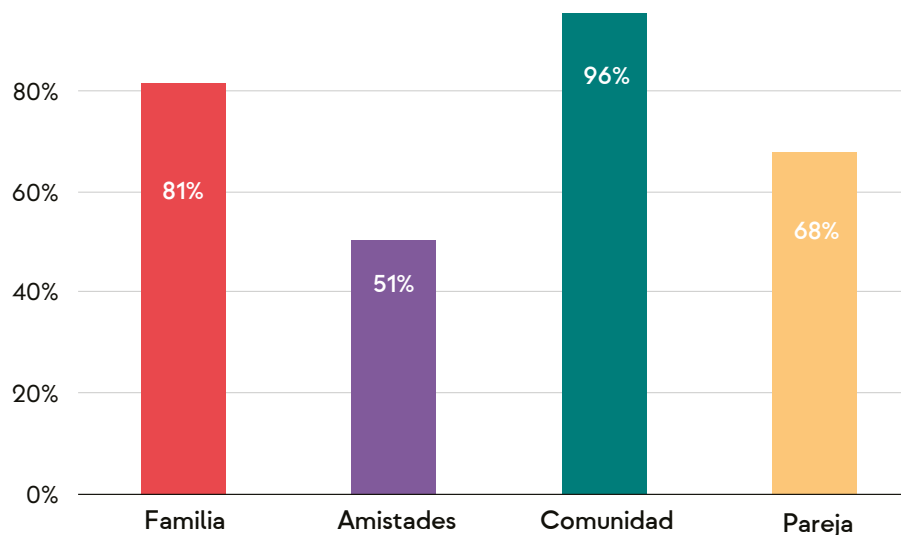
El estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave se abordarán en tres áreas. La primera área es la interpersonal, que incluye interacciones con la familia, amistades, comunidad y pareja. La segunda área es la estructural, relacionada con lo económico, que abarca el trabajo formal, el acceso a ayudas, el trabajo no formal y el trabajo sexual. La tercera área se refiere a lo estructural en el ámbito social, que incluye el acceso a centros educativos, espacios de ocio y culturales, servicio de salud y la criminalización.

En relación con la primera área, a nivel general se observa que la discriminación interpersonal relacionada con la comunidad es la más reportada, con un 96%, seguida de la discriminación familiar (81%). La discriminación en la pareja ocupa el tercer lugar, y la relacionada con las amistades es la menos frecuente. Esto indica que los primeros agentes de socialización, como la familia y la comunidad, son las principales fuentes de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave. Esto sugiere que los grupos más cercanos a estas personas no representan espacios seguros para su desarrollo integral y el respeto de sus derechos. En cuanto a los agentes sociales que pueden elegirse, como las amistades, se reporta una menor

incidencia de discriminación, aunque sigue afectando a más de la mitad de la población encuestada. En resumen, más de la mitad de la muestra reporta discriminación interpersonal en sus diversas formas, especialmente de los agentes con los que las personas de las poblaciones clave tienen su primer contacto desde la niñez.

En los espacios familiares, las mujeres trans enfrentan situaciones extremas de violencia física, sexual, verbal y exclusión, especialmente dentro de sus familias, lo que resalta la urgente necesidad de intervenciones específicas que protejan a las niñas y adolescentes trans. La violencia, particularmente la sexual, se intensifica cuando las personas trans asumen abiertamente su identidad, lo que a menudo resulta en expulsiones o huida del hogar, afectando su educación, acceso a identificación y redes de apoyo. Las personas usuarias de drogas y hombres gays también enfrentan violencia y exclusión familiar, lo que puede llevar a ocultar su uso u orientación sexual. Este contexto destaca la necesidad de intervenciones comunitarias que eduquen a las familias y fomenten entornos más inclusivos y protectores, reduciendo el estigma y la vulnerabilidad social.

Gráfico 33. Estigma y discriminación general de tipo interpersonal.



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Para la dimensión de amistades, la violencia sexual es poco reportada entre la muestra, mientras que la violencia física es más frecuente, especialmente entre las mujeres trans, que experimentan un mayor maltrato físico por parte de sus amistades. La violencia verbal es la más comúnmente reportada,

afectando principalmente a personas que ejercen el trabajo sexual y hombres gays. Casi la mitad de las mujeres trans indica haber sufrido múltiples formas de violencia, incluyendo insultos, burlas y agresiones físicas o sexuales por parte de personas cercanas. De manera similar, una gran parte de las personas

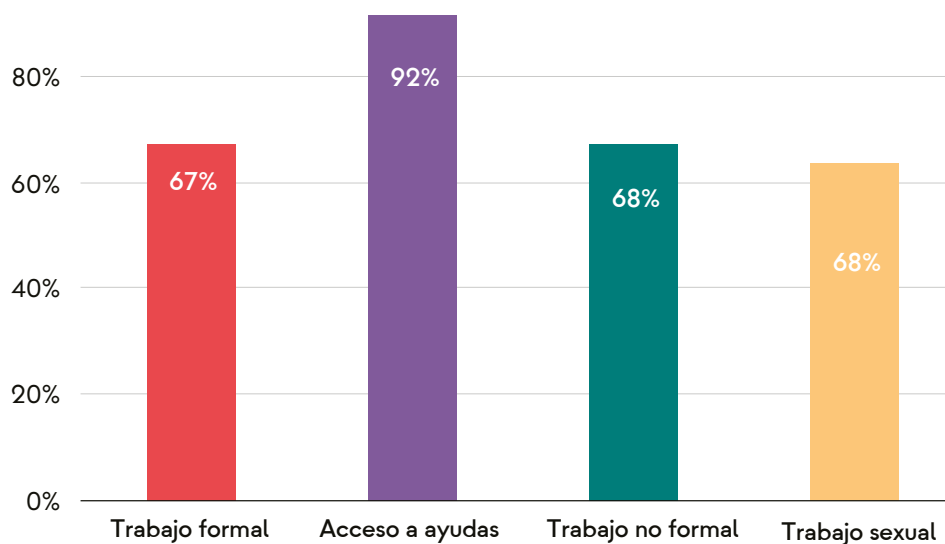
usuarias de drogas también experimentan violencia multidimensional, generalmente combinando insultos y agresiones físicas en situaciones tensas con sus amistades. Estos resultados reflejan la gravedad de la violencia que enfrentan estas poblaciones incluso dentro de sus círculos más cercanos. Es crucial implementar intervenciones que ayuden a las personas a reportar la discriminación y les enseñen estrategias para afrontar situaciones de discriminación provenientes de personas cercanas, ya que, en ocasiones, puede ser especialmente difícil debido a los vínculos afectivos existentes.

Las formas más comunes de violencia por parte de la comunidad o un desconocido incluyen murmuraciones, rechazo, agresión verbal y física, con la violencia sexual siendo especialmente preocupante. Esto refleja la vulnerabilidad persistente de las poblaciones clave y subraya la necesidad urgente de políticas de protección y conciencia social en los espacios públicos. Además, la estigmatización y criminalización del trabajo sexual aumenta los riesgos de violencia sexual para quienes lo ejercen, dificultando la denuncia de abusos y reforzando su exposición a la explotación. También, se reportaron numerosos casos de expulsiones de comunidades, especialmente entre mujeres trans y personas usuarias de drogas, lo que muestra la necesidad de medidas que promuevan la aceptación y protección en sus entornos.

Las poblaciones clave reportan altos niveles de violencia sufrida por parte de sus parejas, destacando la agresión verbal, física y el rechazo, con la violencia sexual siendo alarmantemente alta. Las mujeres trans son las que más sufren violencia en distintas formas, incluyendo agresión verbal, física y sexual, mientras que las personas que ejercen el trabajo sexual también enfrentan altos niveles de violencia, aunque en menor medida en comparación con las mujeres trans. Las personas usuarias de drogas y los hombres gays reportan menos violencia, pero aún son víctimas de abusos. Estos datos evidencian la necesidad urgente de intervenciones focalizadas, particularmente para las mujeres trans y quienes ejercen el trabajo sexual, con énfasis en la violencia sexual y la creación de espacios seguros para denunciar abusos.

En la segunda área, se observa que la discriminación estructural relacionada con el acceso a ayudas es la más reportada, seguida por otras formas de discriminación que varían entre 66% y 68%. Es importante destacar que en la categoría de discriminación vinculada al trabajo sexual solo participaron 209 personas que reportaron realizar intercambios por sexo compensado. Estos datos indican que la mayoría de las personas de las poblaciones clave enfrentan barreras para acceder a ayudas económicas, y la discriminación, independientemente del tipo de trabajo, persiste en su vida cotidiana.

Gráfico 34. Estigma y discriminación general de tipo estructural económico¹⁰



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

¹⁰ El tamaño de muestra para estigma y discriminación estructural en el trabajo sexual es 209 personas de la muestra total, ya que fueron las que indicaron en la pregunta 64 si realizó alguna actividad sexual pagada en los últimos 12 meses.

La discriminación en el ámbito formal afecta significativamente a las poblaciones clave, especialmente a las mujeres trans, quienes enfrentan un alto índice de rechazo y despido. Aunque también se reportan casos entre personas usuarias de drogas y quienes ejercen trabajo sexual, las mujeres trans son las más vulnerables, con una alta tasa de pérdida de empleo a lo largo de su vida. La discriminación estructural, exacerbada por la falta de documentación que refleje su identidad, limita gravemente sus oportunidades laborales. Esto resalta la necesidad urgente de mejorar las políticas laborales para promover la inclusión y la igualdad de oportunidades para estas poblaciones, tomando en cuenta factores de género y las condiciones sociales del Perú.

El acceso a ayudas económicas por ejemplo en la pandemia, se ve limitado para muchas poblaciones clave, especialmente las mujeres trans y personas usuarias de drogas, quienes reportaron los menores índices de recepción de apoyo. Las mujeres trans enfrentan barreras adicionales, como la falta de un DNI y vivir en viviendas no consideradas “hogares tradicionales” por el Estado, lo que les impide acceder a los bonos. Aunque los hombres gays tuvieron una mayor tasa de acceso debido a su mejor situación laboral, la discriminación estructural sigue excluyendo a muchas personas, especialmente a aquellas que ejercen el trabajo sexual. Estas personas enfrentan desafíos adicionales, como la falta de registro en el Sistema Focalizado de Hogares y la estigmatización social, lo que les dificulta acceder a ayudas, a pesar de ser una de las poblaciones más vulnerables. Esto demuestra cómo la discriminación por identidad de género y situación laboral limita el acceso a recursos esenciales, afectando gravemente a las poblaciones más vulnerables.

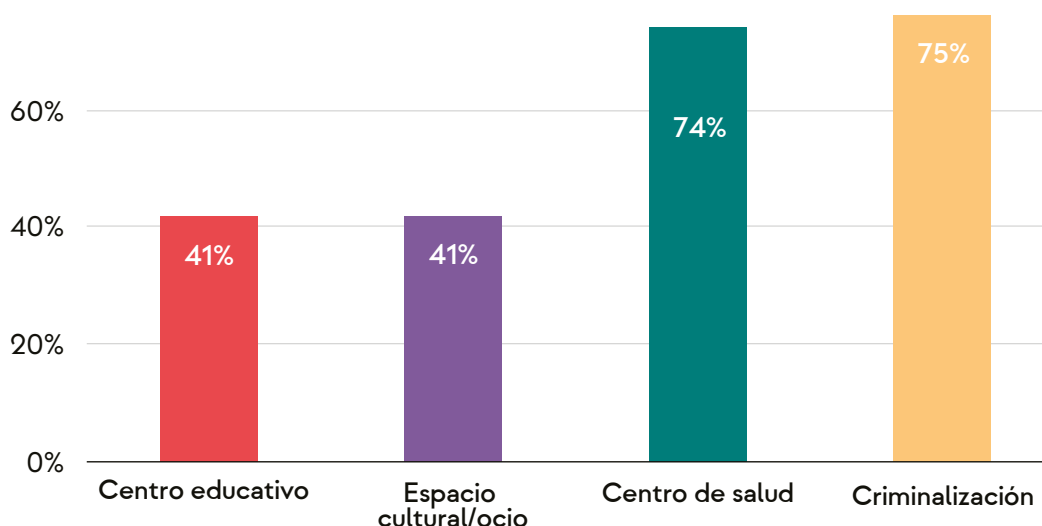
La mayoría de las personas de las poblaciones clave ha trabajado en el sector informal, con una tasa de formalidad mucho más baja que el promedio nacional en Perú. Las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual son las más afectadas por la informalidad laboral y la discriminación en sus empleos. Los hombres gays y las personas usuarias de drogas tienen una situación algo más favorable, pero aún enfrentan obstáculos. La discriminación por

pertenecer a estas poblaciones es la principal causa de exclusión laboral, tanto en trabajos formales como informales. Es crucial promover políticas que fomenten la formalización laboral y el reconocimiento del trabajo sexual como una ocupación regulada, para garantizar derechos laborales y mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones.

Las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan una grave vulnerabilidad económica, siendo víctimas frecuentes de extorsión y robo en su entorno laboral. Las mujeres trans y las personas usuarias de drogas son las más afectadas por estas situaciones de violencia. La extorsión y el robo de dinero son comunes, y a menudo son perpetrados por grupos armados, pandillas, policías, militares y, en algunos casos, clientes. En el último año, las personas usuarias de drogas reportaron un aumento en los ataques de extorsión y robo, lo que agrava aún más su situación de riesgo. Las personas reclutadas para el trabajo sexual también experimentan estas situaciones, aunque en menor medida debido a su mayor experiencia y estrategias para evitar estos actos de violencia. Esta violencia económica les deja sin recursos, las coloca en una posición de extrema vulnerabilidad y refuerza su exclusión social. Las consecuencias de no cumplir con los pagos de extorsión son graves, incluidas amenazas a su vida, lo que subraya la necesidad urgente de medidas para proteger sus derechos y garantizar su seguridad.

Para finalizar, se abordarán otros aspectos sociales de la discriminación. La mayor incidencia de discriminación se registra en los servicios de salud y la criminalización ejercida por agentes de seguridad del Estado. En contraste, los ámbitos con menor reporte de discriminación son los centros educativos y los espacios culturales o de ocio. Esto evidencia que las poblaciones clave enfrentan mayores barreras al acceder a instancias públicas relacionadas con la salud y la justicia. En cuanto a la educación, la menor incidencia de discriminación podría deberse a que muchas personas esperan salir del entorno educativo para expresar plenamente su identidad de género o sexual; en otros casos, lamentablemente, han abandonado sus estudios.

Gráfico 34. Estigma y discriminación general de tipo estructural económico¹⁰



Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Las poblaciones clave, especialmente mujeres trans y hombres gays, enfrentan altos niveles de discriminación en los centros educativos, con frecuencia durante la educación básica. Las normas escolares y limitan la expresión de género y llevan a muchos estudiantes trans a abandonar sus estudios, afectando su desarrollo profesional y personal. Esta situación subraya la necesidad de políticas educativas que enfrenten y promuevan un ambiente inclusivo y seguro, donde estudiantes de la diversidad sexual y de género puedan expresar su identidad sin temor, protegiendo su salud mental y bienestar emocional.

En espacios de entretenimiento, una parte significativa de poblaciones clave han enfrentado discriminación en espacios de entretenimiento, especialmente personas usuarias de drogas, quienes suelen ser objeto de quejas y sanciones. A pesar de que el uso de pequeñas cantidades de drogas no está penalizado en Perú, la falta de claridad sobre los límites de su uso en espacios públicos agrava esta situación. Además, no existen leyes nacionales que protejan a las personas de diversidad sexual y de género contra la discriminación en establecimientos comerciales, aunque algunas ordenanzas locales buscan abordarlo. Esto subraya la urgencia de desarrollar leyes nacionales inclusivas y estrategias comunitarias para reducir la discriminación y cambiar actitudes hacia estas poblaciones.

Las personas de poblaciones clave en Perú experimentan discriminación generalizada en los servicios de salud, con un alto número de reportes

de malos tratos y negación de servicios esenciales. Las mujeres trans, las personas que ejercen el trabajo sexual y usuarias de drogas son los grupos más afectados, especialmente en áreas de salud especializada como infectología y ginecología, y en la disponibilidad de condones y pruebas de tamizaje. Además, la falta de capacitación y prejuicios del personal sanitario agravan el acceso a la atención, limitándose en muchos casos a temas de salud sexual o reproductiva. Como resultado, las poblaciones clave se enfrentan a una atención parcializada que ignora otras necesidades básicas, como el tratamiento de enfermedades comunes o crónicas. La situación destaca la urgente necesidad de una política integral de salud que abarque todos los aspectos del bienestar para estas poblaciones.

Las poblaciones clave, especialmente usuarias de drogas y trabajadoras sexuales, sufren constante discriminación de las fuerzas del orden en Perú. Las personas usuarias de drogas son criminalizadas injustamente, mientras que las trabajadoras sexuales enfrentan violencia y arrestos debido a la falta de reconocimiento legal de su trabajo. Crear una ley que legitime el trabajo sexual permitiría acceso a protecciones legales y justicia, mientras que una mayor discusión sobre los derechos de personas usuarias de drogas podría reducir los abusos institucionales, generando un entorno más seguro y equitativo para ambas poblaciones.

Para finalizar, la ratificación de derechos es clave mediante la denuncia u organización. El proceso de

denuncia de discriminación y violencia es esencial para que las poblaciones vulnerables protejan sus derechos, pero existen barreras como la desconfianza en el sistema de justicia, el miedo a represalias y la falta de información. Aunque algunas poblaciones, como las trabajadoras sexuales, están más informadas

y dispuestas a denunciar, las personas usuarias de drogas enfrentan mayores obstáculos. La participación en organizaciones estatales y civiles es clave para promover la solidaridad y el activismo. Es necesario crear espacios inclusivos y fortalecer la confianza en las instituciones para mejorar el acceso a la justicia.

VIII. Conclusiones

Se logró una representación diversa de edades en las poblaciones clave, destacando la presencia de mujeres trans en la tercera edad. Esto subraya la necesidad de recomendaciones específicas para esta población. La diversidad de edades en personas que ejercen el trabajo sexual o son usuarias de drogas demuestra que estas condiciones son transversales. Además, el estigma internalizado en los hombres gays mayores resalta la falta de visibilidad. Esto evidencia la necesidad de acciones focalizadas en el bienestar de las personas adultas mayores dentro de las poblaciones clave, quienes frecuentemente no son considerados ni por el Estado ni por las organizaciones comunitarias.

Las mujeres trans y las personas usuarias de drogas enfrentan barreras para completar su educación básica y acceder a estudios superiores, lo que limita su desarrollo personal y profesional, perpetuando un ciclo de pobreza. Las mujeres trans, en particular, a menudo abandonan o retrasan sus estudios debido a la falta de espacios seguros. Las estrategias tradicionales del Estado para reducir la brecha educativa en personas adultas carecen de acciones focalizadas que respeten la diversidad de las poblaciones clave, dificultando que culminen la educación básica y accedan a la educación técnica y universitaria.

La condición étnica o migratoria agrega una dimensión interseccional de vulnerabilidad para las poblaciones clave. Hombres gays extranjeros, mujeres trans, personas de descendencia andina o amazónica que ejercen el trabajo sexual y personas afroperuanas enfrentan mayores riesgos. Esto se debe a que el racismo y la xenofobia, presentes en la sociedad peruana, suelen percibirse como problemas lejanos o ajenos. Sin embargo, estas formas de discriminación también afectan a las poblaciones clave de manera diversa y continua. A menudo, la elaboración, ejecución y promoción de políticas públicas dirigidas a las poblaciones clave en diversos temas no considera su diversidad étnica y, en el peor de los casos, se basa en estereotipos culturales.

En cuanto a las brechas laborales, se concluye que las mujeres trans presentan las tasas de desempleo más altas y perciben ingresos por debajo del sueldo mínimo, al igual que las personas usuarias de drogas y quienes ejercen el trabajo sexual. Estas condiciones de precariedad laboral afectan directamente a estas tres poblaciones, comprometiendo su seguridad alimentaria y otros aspectos de su vida. Los programas estatales de empleabilidad y de asistencia social no están adecuadamente focalizados hacia las poblaciones clave, ya que enfrentan numerosas barreras como la falta de estudios básicos completos, documentos de identidad que reflejen su identidad de género, la falta de reconocimiento de sus espacios de vivienda como hogares y la ubicación de los servicios en lugares lejanos y poco amigables hacia la diversidad de género.

En cuanto a la interseccionalidad con otras vulnerabilidades, se observa la presencia significativa de personas de descendencia andina o amazónica, especialmente entre las mujeres trans, así como de inmigrantes tanto extranjeros como internos. Aunque en menor proporción, es importante también considerar a las personas con alguna discapacidad dentro de estas poblaciones. Además, la situación de calle, especialmente prevalente en las poblaciones de predominancia femenina, es una preocupación adicional. Las acciones dirigidas a las poblaciones clave, promovidas tanto desde el sector público como comunitario, no siempre abordan estas vulnerabilidades interseccionales, lo que reduce el impacto integral de los beneficios destinados a estas poblaciones.

El perfil epidemiológico del VIH en Perú indica que las mujeres trans y los hombres gays tienen los mayores niveles de seropositividad, lo cual es esperado. Sin embargo, es alarmante que casi la mitad de las personas usuarias de drogas y una cuarta parte de las personas que ejercen el trabajo sexual también reporten casos de VIH, superando a veces las cifras esperadas. Esto revela una realidad distinta de la esperada sobre la situación del VIH en el Perú. La falta

de estudios actualizados sobre la situación del VIH en personas que ejercen el trabajo sexual o son usuarias de drogas genera una preocupación, ya que la ausencia de información limita la capacidad de tomar acciones de salud pública efectivas a favor de estas poblaciones.

En relación con el estigma y la discriminación vinculados al VIH, es preocupante que, a pesar de tratarse de un estudio realizado por pares, se presenten casos en los que las personas, especialmente las mujeres trans, se niegan a revelar su estado serológico. Esto puede ser consecuencia de que el estigma no sólo está presente en la comunidad general, sino también dentro de los propios grupos de las poblaciones clave. Aunque se suele enfocar las intervenciones hacia la violencia y la discriminación en el exterior de estos grupos, es fundamental reconocer que la discriminación también puede originarse dentro de las mismas poblaciones clave.

El uso de drogas es una realidad innegable en la sociedad peruana, y una gran parte de las poblaciones clave ha reportado haber consumido algún tipo de droga, especialmente en las poblaciones predominantemente masculinas. Sin embargo, en Perú, el uso de drogas se aborda principalmente desde un enfoque de criminalización, lo cual representa un riesgo para la salud pública. Existen pocas propuestas que aborden el tema desde una perspectiva diferente a la criminalización, y son aún menos las acciones para que se organicen activamente estas poblaciones para defender sus derechos.

En cuanto al trabajo sexual, una gran parte de las personas de las poblaciones clave lo realizan de forma ocasional o constante. En muchos casos, el trabajo sexual es una actividad complementaria cuando otras fuentes de ingresos son limitadas. Esto sugiere que el trabajo sexual es una opción voluntaria y validada como actividad económica, ya sea ocasional o recurrente. Sin embargo, la situación de las personas que ejercen el trabajo sexual, especialmente las mujeres, es preocupante en Perú. Aún carecen de leyes que reconozcan el trabajo sexual como una actividad económica válida, lo que impide el reconocimiento de sus derechos laborales, incluyendo la protección ante mafias que ponen en riesgo su seguridad física.

Con relación al género y la orientación sexual, se evidenció una clara división de género entre las poblaciones encuestadas. Las personas que ejercen el trabajo sexual y las mujeres trans están predominantemente representadas por mujeres, mientras que las otras poblaciones son mayoritariamente masculinas. Además, se observa una diversidad de orientaciones sexuales sin ningún sesgo. Es relevante destacar la presencia de una proporción considerable de mujeres

cisgénero, lo que indica que existen necesidades de salud diferenciadas dentro de las poblaciones. La diversidad dentro de la diversidad es una idea clave que debe ser resaltada en el trabajo comunitario, ya que es fundamental abordar estos temas al trabajar con las poblaciones clave.

En cuanto a la situación de violencia, estigma y discriminación en las poblaciones clave, se observa que la discriminación interpersonal, proveniente de la comunidad y la familia, y la discriminación estructural, especialmente en el acceso a ayudas económicas, son los factores que más afectan a estas poblaciones. Es particularmente preocupante que la familia y la comunidad, agentes primarios de socialización, sean las principales fuentes de discriminación interpersonal.

Las mujeres trans, así como las personas usuarias de drogas y hombres gays, enfrentan graves situaciones de violencia y exclusión dentro de sus entornos familiares, lo que afecta su bienestar emocional, su acceso a la educación y redes de apoyo. En particular, las mujeres trans experimentan una violencia intensificada al asumir abiertamente su identidad, lo que puede llevar incluso a la expulsión del hogar. Este contexto resalta la falta de intervenciones comunitarias que eduquen a las familias, fomentando entornos inclusivos y protectores que reduzcan el estigma y la vulnerabilidad social de estas poblaciones.

La violencia dentro de los círculos de amistad es un problema significativo para las poblaciones clave, con una prevalencia notable de violencia física y verbal. Las mujeres trans experimentan un mayor maltrato físico, mientras que las personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres gays enfrentan principalmente violencia verbal. Además, tanto las mujeres trans como las personas usuarias de drogas sufren diversas formas de violencia, lo que refleja la gravedad del estigma en sus relaciones cercanas. Las intervenciones, tanto en el sector público, como en el comunitario, no consideran la gran dificultad de denunciar abusos o discriminación dentro de los círculos de apoyo.

Las poblaciones clave enfrentan vulnerabilidades significativas en espacios de la comunidad cercana, manifestadas en formas comunes de violencia como murmuraciones, rechazo, y agresiones verbales, físicas y sexuales. La estigmatización y criminalización del trabajo sexual agravan los riesgos de violencia sexual y dificultan la denuncia de abusos, incrementando la exposición a la explotación. Además, las frecuentes expulsiones de comunidades, especialmente de mujeres trans y personas usuarias de drogas, reflejan la falta de políticas de protección y programas que fomenten la aceptación y seguridad en sus entornos.

Las poblaciones clave enfrentan altos niveles de violencia en sus relaciones de pareja, con especial prevalencia de agresión verbal, física y rechazo, siendo alarmante la frecuencia de violencia sexual. Las mujeres trans son particularmente vulnerables, sufriendo diversas formas de violencia, seguidas por las personas que ejercen el trabajo sexual. Aunque en menor medida, las personas usuarias de drogas y los hombres gays también son víctimas de abusos. La carencia de intervenciones focalizadas a poblaciones femeninas con énfasis en la violencia sexual como la falta de espacios seguros para denunciar abusos son una realidad.

La discriminación en el ámbito laboral formal afecta profundamente a las poblaciones clave, especialmente a las mujeres trans, quienes enfrentan altos índices de rechazo y despido, además de una elevada pérdida de empleo a lo largo de su vida. La discriminación estructural, agravada por la falta de documentación adecuada, limita seriamente sus oportunidades laborales. Esto solo es permitido por la ausencia de políticas laborales para promover la inclusión y la igualdad de oportunidades, con un enfoque sensible al género y a las condiciones sociales del Perú.

Las barreras en el acceso a ayudas económicas afectan gravemente a las poblaciones clave, especialmente a mujeres trans y personas usuarias de drogas, quienes reportaron los niveles más bajos de apoyo recibido durante la pandemia. La falta de un DNI y la exclusión de sus viviendas del concepto de “hogar tradicional” dificultan que las mujeres trans accedan a bonos. Aunque los hombres gays tuvieron un acceso relativamente mayor por su situación laboral, la discriminación estructural sigue excluyendo a quienes ejercen el trabajo sexual. Este contexto muestra cómo la discriminación por identidad de género y ocupación limita el acceso a recursos esenciales, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables.

La mayoría de las personas en las poblaciones clave trabaja en el sector informal, con una tasa de formalidad significativamente más baja que el promedio nacional en Perú. Las mujeres trans y quienes ejercen el trabajo sexual son las más afectadas por la informalidad y la discriminación laboral. La exclusión laboral, impulsada principalmente por la discriminación, resalta la falta de políticas que busquen la formalización laboral y el reconocimiento del trabajo sexual como ocupación regulada para garantizar derechos y mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones.

Las personas que ejercen el trabajo sexual, especialmente mujeres trans y personas usuarias de drogas, enfrentan una grave vulnerabilidad económica debido a la extorsión y el robo en su entorno laboral,

frecuentemente perpetrados por grupos armados, pandillas y, en ocasiones, autoridades y clientes. Las personas usuarias de drogas reportan un aumento de estos ataques, incrementando aún más su riesgo. Esta violencia económica, acompañada de amenazas y riesgos a su vida, les deja sin recursos y refuerza su exclusión social, destacando la necesidad urgente de medidas de protección para garantizar su seguridad y derechos.

Las poblaciones clave, especialmente las personas usuarias de drogas, enfrentan discriminación en espacios de entretenimiento, donde son objeto de quejas y sanciones, a pesar de que el uso de pequeñas cantidades de drogas no está penalizado. La falta de claridad sobre los límites de uso en espacios públicos y la ausencia de leyes nacionales que protejan a la diversidad sexual y de género en establecimientos comerciales agravan esta situación.

Las mujeres trans, las personas que ejercen el trabajo sexual y usuarias de drogas enfrentan discriminación generalizada en los servicios de salud, con altos niveles de malos tratos y negación de servicios esenciales. La falta de capacitación del personal sanitario y los prejuicios arraigados limitan el acceso a una atención adecuada, restringiéndolo principalmente a temas de salud sexual, como el VIH o ITS, y dejando de lado otras necesidades de salud importantes.

Las personas usuarias de drogas y las trabajadoras sexuales enfrentan discriminación continua por parte de las fuerzas del orden en Perú. La criminalización de las primeras y la falta de reconocimiento legal del trabajo sexual exponen a estas poblaciones a violencia y abusos sistemáticos. Mientras no se implementen protecciones legales para el trabajo sexual ni se aborde de manera efectiva la discusión sobre los derechos de las personas usuarias de drogas, los abusos y los entornos inseguros seguirán siendo una constante.

La ratificación de los derechos de las poblaciones vulnerables depende en gran medida del proceso de denuncia y organización. A pesar de las barreras como la desconfianza en el sistema de justicia, el miedo a represalias y la falta de información, es esencial fomentar la participación en organizaciones estatales y civiles para promover el activismo y la solidaridad. Aunque algunas poblaciones, como las trabajadoras sexuales, están más dispuestas a denunciar, las personas usuarias de drogas enfrentan mayores obstáculos. Es necesario fortalecer la confianza en las instituciones y crear espacios inclusivos para mejorar el acceso a la justicia.

IX. Recomendaciones e Incidencia Política

1. Recomendaciones e incidencias políticas generales

- Incorporar un enfoque de salud integral en la atención a las poblaciones clave, que contemple todas sus necesidades de salud y no se limite únicamente al VIH y las ITS. Para ello, es necesario iniciar un debate desde las redes comunitarias del Perú sobre la importancia de abordar la salud desde una perspectiva holística que incluya salud mental, enfermedades crónicas, salud dental y otras infecciones. Este enfoque debe ser incluido en las políticas de salud públicas, ampliando su alcance más allá del VIH. Además, se requiere una capacitación y sensibilización en diversidad para todo el personal de atención primaria, independientemente de su especialización, para garantizar una atención inclusiva y respetuosa hacia las poblaciones clave.
- Trabajar de forma amplia con personas adultas mayores de las poblaciones clave es esencial para avanzar en la integración de un enfoque de salud integral. Es crucial que las organizaciones comunitarias creen espacios que fomenten el apoyo y la participación activa de las adultas mayores. Asimismo, es necesario realizar una incidencia política para incorporar un enfoque de diversidad sexual y de género en la Ley N° 30490, que regula la salud de la Persona Adulta Mayor. Esto permitirá reconocer legalmente las necesidades específicas de los adultos mayores de las poblaciones clave y garantizar su acceso a servicios de salud integrales que respeten su diversidad en términos de sexualidad, género, trabajo o uso.
- Incorporar un enfoque de cambio generacional, considerando las necesidades específicas de todas las edades y fomentando la participación de jóvenes y nuevos liderazgos. Esto ayudará a consolidar las reivindicaciones logradas y a continuar luchando por las brechas aún pendientes en el Perú. Las organizaciones deben desarrollar estrategias que promuevan la participación activa de personas jóvenes, fortaleciendo su activismo desde una perspectiva organizativa y estructurada, en lugar de una participación aislada o reactiva.

- Incorporar las distintas vulnerabilidades e interseccionalidades que enfrentan las poblaciones clave. Las organizaciones deben ampliar su trabajo comunitario considerando factores como discapacidad, origen étnico, migración interna y experiencias de vida en la calle. Esto permitirá que las acciones comunitarias incluyan estas condiciones como elementos transversales, reconociendo su impacto constante en las vidas de estas poblaciones.
- Implementar actividades informativas entre pares sobre el proceso de denuncia en casos de discriminación. Esto implica que las organizaciones logren asumir un rol activo para promocionarse y realizar el seguimiento. Es necesario que el Estado capacite a sus servidores públicos en la adecuada atención de denuncias presentadas por poblaciones clave, promoviendo así una respuesta justa e inclusiva.

2. Recomendaciones e incidencias políticas por población clave

2.1. Recomendaciones e incidencias políticas hacia las mujeres trans

- Impulsar que las organizaciones de mujeres trans demanden políticas educativas inclusivas que permitan a quienes no concluyeron su educación básica hacerlo, respetando su identidad de género. Implica también establecer alianzas con entidades educativas locales para facilitar el acceso a educación alternativa y asegurar que se adapten a las necesidades de las mujeres trans.
- Demandar que la implementación de la Ley N° 31902 incluya medidas específicas para prevenir la discriminación hacia niñas y adolescentes trans o en procesos de exploración o transición de identidad de género en el colegio. Lo que se refleja en acciones para reducir la deserción escolar, crear espacios seguros y brindar apoyo emocional para estudiantes trans. También en promover actividades de sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa brindada por mujeres trans pertenecientes a los colectivos de la zona.
- Desarrollar estrategias de empleabilidad para que mujeres trans adquieran habilidades mínimas

que les permitan acceder a trabajos formales. Acompañar estas estrategias con políticas antidiscriminatorias aplicables en empresas de manufactura y servicios las cuales son las más comunes en las zonas urbanas del Perú.

- Extender los apoyos económicos para educación superior a mujeres trans, actualmente dirigidos a poblaciones vulnerables. Acompañar con una política nacional que garantice el respeto a la identidad de género en todos los espacios de educación técnica y universitaria.
- Exigir la modificación de la Ley N° 26518 para garantizar la protección de los menores en relación con su identidad de género. Acompañado de intervenciones comunitarias que eduquen a las familias, que faciliten la denuncia por parte de menores trans y la creación de refugios y atención especializada para menores trans víctimas de violencia.
- Lograr que la Ley N° 30364 reconozcan explícitamente a las mujeres trans como grupo de interés y capacitar al personal correspondiente. Fomentar, en colaboración con los Centros de Emergencia Mujer (CEM) y las organizaciones de mujeres trans, actividades educativas que promuevan relaciones de pareja saludables, estrategias de resolución de conflictos y espacios seguros para denunciar violencia sufrida por su pareja.
- Ampliar las redes de apoyo mutuo de mujeres trans, conectándolas con instancias comunitarias, estatales y privadas, para ayudar a aquellas que enfrentan dificultades económicas y no pueden cubrir sus necesidades básicas como alimentación, salud y vivienda.
- Es necesario exigir la promulgación de una ley de identidad de género que permita a las mujeres trans acceder a un documento oficial que represente su identidad. También promover el desarrollo de investigaciones sobre las necesidades y problemáticas cotidianas de las mujeres trans, como la violencia interpersonal, el acceso a la educación, la salud integral, la empleabilidad y las carencias económicas. Estos dos elementos son clave para garantizar que las demás recomendaciones tengan un mayor impacto.

2.2. Recomendaciones e incidencias políticas hacia personas usuarias de drogas

- Fomentar actividades que fortalezcan la capacidad organizativa de las personas usuarias de drogas en Perú, involucrando a otras poblaciones clave y a profesionales especializados. El objetivo es crear organizaciones comunitarias sólidas que impulsen un movimiento organizado, basado en un enfoque de reducción de daños, para defender los derechos de las personas usuarias de drogas de manera efectiva.
- Promover un cambio de enfoque sobre el uso de drogas, pasando de una perspectiva de criminalización y riesgo hacia la salud pública, a una de reducción de daños. Este cambio debe involucrar tanto a actores de la sociedad civil como a entidades estatales, apoyándose en la experiencia de otros colectivos de las poblaciones clave para lograr una incidencia más efectiva.
- Realizar actividades educativas e informativas, tanto presenciales como virtuales, dirigidas a las poblaciones clave, familias y amistades, sobre el uso de drogas y el enfoque de reducción de daños. Estas acciones fomentarán la participación activa de personas usuarias de drogas y de otros miembros de la comunidad, contribuyendo a la formación y consolidación de un nuevo movimiento en la realidad peruana. Además, ayudará en la lucha contra la discriminación en los círculos más cercanos a las personas.
- Buscar el apoyo de profesionales del ámbito legal y de salud sensibilizados en el tema de las drogas, para desarrollar exigencias claras y realistas sobre los derechos de las personas usuarias. Esto implica la búsqueda de financiamiento y la creación de mesas de trabajo colaborativas entre profesionales y actores comunitarios, con el fin de fortalecer la defensa de los derechos de esta población.
- Analizar y detallar de manera clara el Artículo 299 del Código Penal de Perú, especificando un tiempo razonable para la posesión mínima de drogas para uso personal, con el fin de evitar interpretaciones ambiguas sobre el concepto de uso inmediato. Además, es crucial implementar acciones de apoyo legal e informativo para las personas víctimas de la mala práctica de siembra de drogas por parte de las fuerzas del orden, con el

objetivo de prevenir la criminalización y proteger los derechos de esta población.

- Capacitar al personal de salud de nivel primario en aspectos legales sobre el uso de drogas, el enfoque de reducción de riesgos y el respeto de los derechos de las personas usuarias de drogas. Esto contribuirá a eliminar la discriminación en este ámbito y garantizará que no sea un factor limitante para el acceso a la salud.
- Desarrollar estudios de investigación sobre la prevalencia e incidencia del VIH y otros aspectos de salud de las personas usuarias de drogas, debido a la falta de información actualizada. Los estudios deben incluir temas como el uso sexualizado de drogas y la alfabetización en salud en relación con el uso de droga

2.3. Recomendaciones e incidencias políticas hacia personas que ejercen el trabajo sexual

- Promover leyes como la Ley N.º 9316-2024-CR donde se reconozca el trabajo sexual como una actividad legítima, permitiendo a las personas trabajadoras acceder a derechos laborales y servicios de salud adecuados. Esto incluye la creación de leyes que garanticen condiciones seguras y dignas para el ejercicio voluntario de esta actividad, considerando la diversidad de las personas que la ejercen, como migrantes, personas trans y hombres cisgénero.
- Implementar medidas legales a nivel nacional y local para prevenir la violencia y la explotación, garantizando entornos laborales seguros y libres de violencia, así como acceso a recursos legales en caso de ser víctimas de violencia, extorsión o robo. Esto incluye capacitaciones dirigidas a la policía y serenazgo sobre los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual, promoviendo su protección y respeto en todo momento.
- Apoyar las exigencias de diversos actores sociales para derogar las modificaciones a la Ley de Crimen Organizado (Ley N.º 32108), que debilitaron la persecución y sanción penal de mafias, incluidas las que extorsionan y cobran cupos a trabajadoras sexuales.
- Impulsar que la regulación del trabajo sexual incluya el derecho a recibir atención de salud libre de discriminación. Con la exigencia de un acceso asegurado a servicios de infectología y ginecología,

métodos de protección como condones, pruebas de tamizaje de VIH/ITS y apoyo psicológico. Esto contribuirá a mejorar su salud integral y garantizar un trato justo en los servicios de primer nivel.

- Desarrollar actividades educativas en conjunto con los Centros de Emergencia Mujer para aprender a identificar situaciones de violencia, ya sea de alguien cercano, un cliente o un desconocido. Esto permitirá adquirir herramientas para enfrentar especialmente la violencia física y sexual, y recibir apoyo emocional y acompañamiento legal en caso de denuncia.
- Realizar la incidencia ante los actores técnicos y políticos del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) para que amplíen su criterio de vulnerabilidad, considerando las condiciones de pobreza específicas que afectan a quienes ejercen el trabajo sexual. Esto facilitaría el acceso justo a ayudas económicas que respondan a las necesidades de esta población.
- Promover la actualización de estudios sobre la incidencia y prevalencia de VIH e ITS en esta población, considerando también a personas migrantes, mujeres trans y hombres cisgénero. Además, fomentar investigaciones que exploren las distintas modalidades de intercambio sexual por dinero, así como la violencia y desigualdades económicas que afectan su bienestar integral.

2.4. Recomendaciones e incidencias políticas hacia hombres gays

- Incorporar la orientación sexual en las políticas educativas contra el acoso escolar, abordando el “bullying homofóbico” para lograr que las instituciones educativas sean espacios seguros para la niñez y adolescencia diversa. Esto implica que las instituciones públicas y privadas cuenten con planes de acción para responder a estos casos, brindando apoyo emocional a las personas afectadas y promoviendo actividades educativas sobre diversidad sexual y homofobia en toda la comunidad escolar
- Promover leyes nacionales que garanticen tolerancia cero hacia actos de discriminación homofóbica en espacios públicos y privados de entretenimiento u ocio. Las organizaciones deben desarrollar planes de sensibilización dirigidos a servidores públicos y trabajadores del sector privado sobre estos temas. Además, es

fundamental apoyar en actividades informativas sobre los mecanismos disponibles para denunciar actos discriminatorios homofóbicos.

- Brindar, tanto desde el trabajo comunitario como en los servicios de salud mental, herramientas para que los hombres gays afronten la violencia homofóbica en los distintos espacios de su vida. Esto también implica abordar los problemas de salud mental derivados no solo de la discriminación vivida, sino también del estigma internalizado, considerando un enfoque interseccional que incluya discriminaciones adicionales como el racismo, xenofobia, pobreza y cuestiones estéticas.
- Fomentar el trabajo conjunto entre los espacios comunitarios y los servicios públicos de salud mental en temas relacionados con la vida sentimental. Crear espacios seguros y confiables donde los hombres gays puedan orientarse sobre cuestiones como relaciones de pareja, infidelidad, rupturas, compartir diagnósticos, presentación a la familia y otros aspectos de su vida sentimental.
- Desarrollar acciones de asistencia social por parte de organizaciones comunitarias dirigidas a

hombres gay de bajos recursos, para apoyarlos en la cobertura de sus necesidades alimentarias y de vivienda. Estas acciones deben considerar también otras necesidades derivadas de la interseccionalidad, como la condición de adulto mayor, joven migrante del interior del país, adulto extranjero o persona con discapacidad.

- Ampliar las líneas de investigación sobre salud mental y el uso recreacional y sexual de drogas en la población gay, dado el aumento de la prevalencia de estos temas dentro de este grupo. Se recomienda realizar estudios que analicen las diferencias en las experiencias de personas gays migrantes venezolanas y peruanas, ya que sus contextos socioeconómicos y culturales pueden influir significativamente en sus vivencias y necesidades en relación con la salud mental y el uso de sustancias. Esto permitirá desarrollar intervenciones más específicas y efectivas.

X. Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida PC. El VIH, y el estigma y la discriminación — Serie de folletos informativos sobre derechos humanos [Internet]. ONUSIDA; 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_es.pdf
2. Norma técnica de salud “Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo” (NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA. Enfermedades de transmisión Sexual y Hepatitis - Lima: Ministerio de Salud; 2023.37 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Buscan reducir discriminación contra población vulnerable al VIH [Internet]. <https://www.gob.pe/>. 2009 [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38224-buscan-reducir-discriminacion-contr-poblacion-vulnerable-al-vih>
4. Defensoría del Pueblo del Perú. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/sida: Segunda supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/informe-adjuntia-AAE-005-2011.pdf>
5. Defensoría del Pueblo del Perú. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
6. Comisión Nacional contra la Discriminación (CONACOD) del Ministerio de Justicia del Perú (MINJUS). Informe sobre la situación de la identidad de género de las personas trans en el Perú [Internet]. 2019. Disponible en: <https://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/09/Informe-Tematico-II-2019.pdf>
7. Camacho G, Forno M, León F, Silva-Santisteban A, Pérez Á. Informe anual del Observatorio de Derechos TLGBI 2020-2023 [Internet]. Lima, Perú: CISSS-UPCH: Proyecto Unicxs – Personas Trans por Inclusión Social, Observatorio de Derechos Humanos TLGBI; 2024. Disponible en: https://ciiss.cayetano.edu.pe/usuario/ftp/Informe_2020-2023.pdf?fbclid=IwAR0Vd5k4X7NjG3bWtNYx8CKsL5qFS2R4m_Q4K9ldFhD9AVXKgG2cThfnGxg
8. Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (REDTRASEX). MARCO LEGAL: SOBRE EL TRABAJO SEXUAL Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN PERU [Internet]. Lima, Perú: PERÚ; 2020. Disponible en: https://redtrasex.org/wp-content/uploads/2021/09/mapeo_de_leyes_peru_rts2020.pdf
9. Cabrera CG. Perú da marcha atrás a referencias antitrans en el sistema de salud [Internet]. Human Rights Watch. 2024 [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2024/06/27/peru-da-marcha-atras-referencias-antitrans-en-el-sistema-de-salud>
10. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Política Nacional contra las drogas al 2030 [Internet]. Perú: DEVIDA; 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2012814/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20Drogas%20al%202030.pdf.pdf>



11. Columbia, S. D. D. Promover la equidad y fomentar el cambio: guía para las asociaciones académicas con la comunidad en el Centro de Investigación sobre el SIDA del Distrito de Columbia (DC Center for AIDS Research). Columbia, 2023. Disponible en: https://dccfar.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs6411/files/downloads/DC%20CFAR%20Guide%20for%20ACP%20HIV%20Research_Formatted%20ES%20FINAL1.pdf
12. World Health Organization (OMS). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva, Switzerland, 216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379694/>
13. Escobedo I. Inestabilidad en Perú: seis presidentes en seis años [Internet]. Deutsche Welle. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/inestabilidad-pol%C3%ADtica-en-per%C3%BA-seis-presidentes-en-seis-a%C3%B1os/a-64561587>
14. Inter-American Commission on Human Rights. Situación de Derechos Humanos en Perú en el contexto de las protestas sociales: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 23 de abril de 2023 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L). Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-SituacionDDHH-Peru.pdf>
15. Bazo Reisman A. La fiscal general, el Congreso y el Gobierno de Perú se Enfrentan Tras Nuevo Escándalo de Corrupción [Internet]. France 24. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20231201-la-fiscal-general-el-congreso-y-el-gobierno-de-per%C3%BA-se-enfrentan-tras-nuevo-esc%C3%A1ndalo-de-corrupci%C3%B3n>
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Perú: CIDH expresa preocupación por la interferencia del Congreso en el funcionamiento de otros poderes públicos [Internet]. Oas.org. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2024/130.asp>
17. IDL-Reporteros. Los conflictos de interés del pacto corrupto [Internet]. IDL. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.idl-reporteros.pe/los-conflictos-de-interes-del-pacto-corrupto/>
18. Goebertus J. Perú: El Congreso acelera su arremetida contra el sistema democrático [Internet]. Human Rights Watch. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2024/06/12/peru-el-congreso-acelera-su-arremetida-contra-el-sistema-democratico>
19. Ramos B, Romero R. Cómo las fuerzas antiderechos capturaron la Comisión de la Mujer del Congreso [Internet]. Salud con lupa. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/genero/como-las-fuerzas-antiderechos-capturaron-la-agenda-legislativa-de-la-comision-de-la-mujer-del-congreso/>
20. Proética. Grave deterioro de las expectativas de la ciudadanía frente a la corrupción, según Encuesta Proética 2022 [Internet]. Proética | Capítulo Peruano de Transparency International. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.proetica.org.pe/noticias/grave-deterioro-de-las-expectativas-de-la-ciudadania-frente-a-la-corrupcion-segun-encuesta-proetica-2022/>
21. Valladolid O. El infierno de las violaciones de niñas en comunidades awajún de Perú no es “una práctica cultural” [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2024-08-14/el-infierno-de-las-ninas-en-comunidades-awajun-de-peru-no-es-una-practica-cultural.html>
22. Angulo J. “Yo no ceno. Estaría en inseguridad alimentaria grave”, dice ministro de Agricultura al cuestionar informe de la FAO sobre Perú [Internet]. infobae. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/12/yo-no-ceno-estaria-en-inseguridad-alimentaria-grave-dice-ministro-de-agricultura-al-cuestionar-informe-de-la-fao-sobre-peru/>

23. Francke P. Desigualdad y democracia [Internet]. IDEHPUCP. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/desigualdad-y-democracia-27790/>
24. Banco Mundial. Siete de cada diez peruanos son pobres o vulnerables de caer en pobreza, nuevo informe del [Internet]. Banco Mundial. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2023/04/26/peru-informe-pobreza-y-equidad-resurgir-fortalecidos>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La COVID-19 ha generado mayor pobreza y desigualdad en la niñez y adolescencia [Internet]. Miraflores, Lima - Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/9026/file/Reporte%20t%C3%A9cnico.pdf>
26. Francke F. Impacto del COVID-19 sobre la pobreza y vulnerabilidad monetaria [Internet]. Lima , PERÚ: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5522166/4915739-impacto-del-covid-19-sobre-la-pobreza-y-la-vulnerabilidad.pdf?v=1701798066>
27. García O. En el 2023, la pobreza en el Perú llegó a 29%: ¿por qué se ha dado este incremento y qué debió hacerse? [Internet]. PuntoEdu PUCP. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/coyuntura/2023-pobreza-29-por-que-incremento-y-que-debio-hacerse/>
28. Espinoza A. Extorsiones y secuestros alcanzan niveles récord en Perú mientras ley del Congreso busca beneficiar a criminales [Internet]. infobae. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/10/extorsiones-y-secuestros-alcanzan-niveles-record-en-peru-mientras-ley-del-congreso-busca-beneficiar-a-criminales/>
29. Benites A. La sombra que persiste: el ascenso de la criminalidad organizada en Perú [Internet]. IDEHPUCP. 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-sombra-que-persiste-el-ascenso-de-la-criminalidad-organizada-en-peru-29064/>
30. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Informe Temático Sobre E L Acceso A L A Justicia de Las Personas LGTBIQ+ En El Perú [Internet]. Promsex.org. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2022/10/Informe-Tematico-sobre-el-acceso-de-las-personas-LGBTI-en-el-Peru-2022.pdf>
31. Otsuka Salinas L, Díaz Aguilar LP, Hernández Muro A, Flores Castro R, Revollar Zoppi C, Cruz Culquicondor RS, et al. Informe Anual LGBTI 2023 [Internet]. Lima, Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex); 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/informa-anual-lgbti-2023/>
32. Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género. (2019, 4 de abril). Diario Oficial El Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/271118-008-2019-mimp>
33. Decreto Supremo N° 006-2022-IN, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Seguridad Ciudadana al 2030. (2022, 22 de junio). Diario Oficial El Peruano. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3290003/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20-%20Seguridad%20Ciudadana%202030.pdf?v=1656015453>
34. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH). ENTREGABLE 3: POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE DERECHOS HUMANOS AL 2040. Objetivos prioritarios e indicadores Lineamientos [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6565057/5716319-entregable-3-v3-pnmdh-revison-general-21-06-24-diagram.pdf>

35. CONAMUSA [Internet]. CONAMUSA. 2021 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://conamusa.org.pe/>
36. Perú. Decreto Legislativo N° 1592 que modifica el Decreto Legislativo N° 1241, fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y el Código Penal, aprobado por el Decreto Legislativo N° 635. Diario Oficial El Peruano. 2023 Dic 14 [citado 2024 Sep 23]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2244234-2>
37. El Peruano. Poder Judicial: Incitar a una persona a consumir drogas se castiga con pena de cárcel [Internet]. Elperuano.pe. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/212926-poder-judicial-incitar-a-una-persona-a-consumir-drogas-se-castiga-con-pena-de-carcel>
38. Rodríguez Salcedo V. MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS [Internet]. Lima, Perú: DEVIDA; [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3204838/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20drogas.pdf>
39. Uprimny Yepes R, Guzmán D, Parra Norato J. LA ADICCIÓN PUNITIVA: La desproporción de leyes de drogas en América Latina [Internet]. Bogotá, Colombia: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia; 2012. Disponible en: https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug_Policy/la_adiccion_punitiva.pdf
40. Gutiérrez Otsu H. Trabajo sexual en la sombra. Estigmas, vulnerabilidad social y violencia institucional contra las trabajadoras sexuales [Internet]. Crítica y Debate. Blog de Crítica y Debate; 2024 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://criticaydebate.iep.org.pe/noticias/trabajo-sexual-en-la-sombra-estigmas-vulnerabilidad-social-y-violencia-institucional-contras-las-trabajadoras-sexuales/>
41. Red de Trabajadoras Sexuales de Perú (RedTraSex Perú). Estudio sobre la incidencia y la participación política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe - Peru. 2013 [citado el 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://biblioteca.redtralsex.org/handle/123456789/98>
42. Defensoría del Pueblo. Urgen políticas públicas para atender la situación del trabajo sexual en Lima [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urgan-politicas-publicas-para-atender-la-situacion-del-trabajo-sexual-en-lima-2/>
43. Carranza Pinedo, Narda; Elías Pineda, María Belén; Cantuarias Ayo, Pámela y Ñahui Sacha, Mario. GARANTIZANDO EL DERECHO AL VOTO DE LAS PERSONAS TRANS EN PERÚ. ELECCIONES GENERALES 2021. Lima: ONPE, 1.a edición, 2022. 176 pp. – Serie Documento de trabajo n.º 50. Disponible en: <https://www.onpe.gob.pe/modEducacion/Publicaciones/DT50.pdf>
44. Reuters. Corte peruana abre puerta para reconocer matrimonio entre dos personas del mismo sexo [Internet]. Voz de América. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/corte-peruana-abre-puerta-reconocer-matrimonio-dos-personas-mismo-sexo/7191857.html>
45. Requena M. La adopción en parejas LGBTI+: una cuestión de derechos y no un “tema de alcoba” [Internet]. La República.pe. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/genero/2020/10/14/la-adopcion-en-parejas-lgtbi-una-cuestion-de-derechos-y-no-un-tema-de-alcoba-atmp>
46. Sentencia de 9 de junio de 2004, EXP. N.º 0023-2003-AI/TC, Lima, Defensoría del Pueblo. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00023-2003-AI.pdf>
47. Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). CASO OLIVERA FUENTES VS. PERÚ SENTENCIA DE 4 DE FEBRERO DE 2023 [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/59a432004b1f6885be80bfdaba021149Sentencia+CASO+OLIVERA+FUENTES+Vs+Per%C3%BA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=59a432004b1f6885be80bfdaba021149>

48. Calderón L. Bullying escolar LGBTIQ en el Perú [Internet]. Más Igualdad Perú. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.masigualdad.pe/post/bullying-escolar-lgbt-en-el-per%C3%BA>
49. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Boletín VIH, 2° Trimestre - 2024: Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú [Internet]. Lima, Perú: CDC; 2024. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
50. Socios en Salud (SES). DIAGNÓSTICO RÁPIDO SOBRE LA SITUACIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A MUJERES TRANSGÉNERO (MT) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN 5 REGIONES DEL PAÍS [Internet]. Lima, Perú: SES; 2024. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/noticias/46%25-de-mujeres-trans-han-sido-discriminadas-alguna-vez>
51. Anamaria P, Silva-Santisteban A, Bustamante MJ. INFORME FINAL ÍNDICE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS CON VIH EN PERÚ [Internet]. Lima, Perú: Consorcio de Organizaciones de Personas con VIH en el Perú; 2018. Disponible en: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf
52. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)-Proyecto NOSOTRANS. POR UNA PLENA IGUALDAD: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN EN EL RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LAS MUJERES TRANS [Internet]. Lima, Perú: PROMSEX; 2020. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2021/03/Por-una-Plena-Igualdad-Encuesta-de-Percepcion-en-el-Reconocimiento-de-Derechos-de-las-Mujeres-Trans.pdf>
53. Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteu (Ipsos). II ENCUESTA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: POBLACIÓN LGBT [Internet]. Ipsos.com. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf
54. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PTCD) [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8600-programa-presupuestal-de-prevencion-y-tratamiento-del-consumo-de-drogas-ptcd>
55. Unaid. Addressing violence against women sex workers in Peru [Internet]. Unaid.org. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/july/20230727_Peru-sexworkers-plan
56. 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 Gay. Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave, Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo (HIVOS) y Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
57. Link B, Phelan J. On Stigma and Its Public Health Implications. Lancet. 1 de marzo de 2006;367:528-9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68184-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68184-1/abstract)
58. Seligman ME. Learned helplessness. Annu Rev Med. 1972;23:407-12. doi:10.1146/annurev.me.23.020172.002203. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
59. King EB, Reilly C, Hebl MR. The best of times, the worst of times: Exploring dual perspectives of “coming out” in the workplace. Group & Organization Management. 2008;33(5):566-601. doi:10.1177/1059601108321834. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059601108321834>
60. Gobierno del Perú. Programa de desarrollo productivo agrario rural: programas y proyectos de Agro Rural. Enero 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/12260-programa-de-desarrollo-productivo-agrario-rural-programas-y-proyectos-de-agro-rural>. Accedido el: 8/10/2024.



61. USAID. Desarrollo alternativo: estrategia de desarrollo sostenible. Enero 2022. Disponible en: https://www-2021.usaid.gov/sites/default/files/documents/Alternative_Development_-_Spanish_-_Enero_2022.pdf.
62. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú. MTPE articulará con gobiernos regionales estrategias de empleabilidad. 8 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/noticias/648127-mtpe-articulara-con-gobiernos-regionales-estrategias-de-empleabilidad>
63. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú. Sistematización de los bonos entregados durante el año 2020. Disponible en: <https://evidencia.midis.gob.pe/sistematizacion-bonos-2020/>.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Técnica de Empleo (ITE) Trimestre 1-2024. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Publicado en abril 2024. Acceso: octubre 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6653196/5783668-ite-2024-t1.pdf>
65. “Era como ir todos los días al matadero...”: El bullying homofóbico en instituciones públicas de Chile, Guatemala y Perú. Documento de trabajo. / Editado por Carlos F. Cáceres y Ximena Salazar. Lima: IESSDEH, UPCH, PNUD, UNESCO, 2013. 32 p.: tabs. Disponible en: https://www.iessdeh.org/usuario/ftp/20131363_UNESCO_LIBRO_BULLYING_P&G.pdf
66. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Estudio Nacional sobre Clima Escolar en el Perú 2016. Lima, Perú: PROMSEX; 2016. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/08/IAEPeruWebGlesen.pdf>.
67. Enciso J, Salazar X, Cáceres C. Educación sexual y bullying. En: Cáceres CF, editor. Sexualidad y opinión pública en Lima: Percepciones y opiniones acerca de la sexualidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Lima: IESSDEH, UPCH; 2015. pág. 57-70. Disponible en: https://iessdeh.org/usuario/ftp2/sexualidad_y_opinion_publica.pdf
68. Motta A et al., De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú, New York: Guttmacher Institute, 2017, <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>
69. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). El tránsito por la escuela. Elementos para garantizar la permanencia de la niñez y la adolescencia trans en el sistema educativo. Lima, Perú: PROMSEX; 2019. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/11/El-tra%CC%81nsito-por-la-escuela-Final-comprimido.pdf>.
70. Agencia Presentes. Por primera vez llega a la Corte IDH un caso de discriminación a pareja gay en Perú [Internet]. 2021 Jul 13 [citado 2024 Nov 4]. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2021/07/13/por-primera-vez-llega-a-la-corte-idh-un-caso-de-discriminacion-a-pareja-gay-en-peru/>
71. RPP Noticias. La Libertad: aprueban ordenanza regional contra discriminación a LGBT [Internet]. 2014 Jul 18 [citado 2024 Nov 4]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-libertad-aprueban-ordenanza-regional-contra-discriminacion-a-lgtb-noticia-723891>
72. Agencia Presentes. Lima aprobó una ordenanza histórica contra la discriminación [Internet]. 2019 Abr 30 [citado 2024 Nov 4]. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2019/04/30/lima-aprobo-una-ordenanza-historica-contra-la-discriminacion/>
73. Gobierno Regional del Callao. Ordenanza Regional N° 004-2022 [Internet]. 2022 Feb 28 [citado 2024 Nov 4]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncallao/normas-legales/3480412-004-2022>
74. Núñez Curto Sifuentes E. Muerte, enfermedad y vulnerabilidad social: Narrativas y prácticas de cuidado en los

contextos de muerte de mujeres trans en Lima [Tesis de maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11858>

75. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas adultas que viven con VIH. Lima: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4866.pdf>
76. Angulo J. Solo hay 4 médicos por cada 10 mil habitantes en Perú: ¿Cuántos son necesarios para atender a toda la población? Infobae. 2024 Abr 14. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/solo-hay-4-medicos-por-cada-10-mil-habitantes-en-peru-cuantos-son-necesarios-para-atender-a-toda-la-poblacion/>
77. Purizaca Moscoso G. No son solo una cifra: las vidas detrás de los 49 civiles asesinados en las protestas contra Dina Boluarte. La República. 2024 Abr. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/paro-nacional-muertos-por-protestas-en-peru-cuantos-y-quienes-son-un-recuento-de-los-civiles-que-fallecieron-dina-boluarte>
78. Mendoza Talledo V. PNP en crisis: caen 10 efectivos de la Dirincrí por “falsos operativos, detenciones indebidas y extorsión”. Infobae. 2024 Oct 7. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/10/07/pnp-en-crisis-caen-10-efectivos-de-la-dirincri-por-falsos-operativos-detenciones-indebidas-y-extorsion-contra-personas-inocentes/>
79. Campos Barranzuela E. El sembrado de droga. El Peruano [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 5]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/65018-el-sembrado-de-droga>
80. Flores Apaza EE, Choccelahua Huincho M, Huamán Dueñas LF. La corrupción en el sistema judicial del Perú. rceo [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 6 de noviembre de 2024];3(2):47-53. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rceo/article/view/446>
81. Salazar L. X. Mujeres trans: Barreras para una salud integral - situación de salud de las mujeres trans durante la pandemia y pospandemia en Lima. Acceso a servicios de salud y vacunación 2020-2021. Lima; Noviembre, 2023. Editado por LATINDADD Red Latinoamericana por Justicia Económica y Social. Disponible en: <https://latindadd.org/informes/mujeres-trans-abandonadas-por-el-estado-durante-la-pandemia-por-la-covid-19/>

XI. Anexos

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

	Población	Sí	No	N/R	Total
Población indígena	MT	16	84	0	100
	PUD	9	90	1	100
	PERTS	7	90	3	100
	HG	5	95	0	100
	Total	37	359	4	400
Población migrante o desplazada	MT	22	77	1	100
	PUD	30	69	1	100
	PERTS	23	76	1	100
	HG	22	78	0	100
	Total	97	300	3	400
Persona con discapacidad	MT	5	95	0	100
	PUD	3	96	1	100
	PERTS	5	95	0	100
	HG	3	96	1	100
	Total	16	382	2	400
Persona en situación de calle	MT	42	57	1	100
	PUD	2	97	1	100
	PERTS	47	53	0	100
	HG	24	76	0	100
	Total	115	283	2	400

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.

Anexo A2. Por tipo violencia sufrida por parte de familiares en los últimos 12 meses

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, ¿Alguno de sus familiares ha murmurado o hablado mal sobre usted?	MT	9	53	13	75	25	100
	PUD	53	16	5	74	26	100
	PERTS	17	35	24	76	24	100
	HG	5	31	30	66	34	100
	Total	84	135	72	291	109	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha excluido de actividades familiares?	MT	8	40	2	50	50	100
	PUD	43	10	5	58	42	100
	PERTS	12	16	8	36	64	100
	HG	7	20	12	39	61	97
	Total	70	86	27	183	217	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	9	31	13	53	47	100
	PUD	47	14	7	68	32	100
	PERTS	16	22	7	45	55	100
	HG	5	24	19	48	52	97
	Total	77	91	46	214	186	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha agredido físicamente?	MT	7	48	7	62	38	100
	PUD	36	16	3	55	45	100
	PERTS	4	29	5	38	62	100
	HG	0	46	9	55	45	97
	Total	47	139	24	210	190	400
Alguna vez, ¿Alguno de sus familiares le ha obligado a tener relaciones sexuales a la fuerza?	MT	0	24	7	31	69	100
	PUD	5	2	1	8	92	100
	PERTS	1	14	2	17	83	100
	HG	0	14	1	15	85	97
	Total	6	54	11	71	329	400
TOTAL		284	505	180	969		

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Anexo A3. Por situaciones en relaciones de parejas.

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 ¿Ha experimentado discriminación o rechazo por parte de su pareja fija/casual?	MT	5	43	11	59	41	100
	PUD	15	11	4	30	70	100
	PERTS	14	32	5	51	49	100
	HG	8	23	7	38	62	100
	Total	42	109	27	178	222	400
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha insultado, acosado y/o amenazado verbalmente?	MT	8	47	12	67	33	100
	PUD	23	19	1	43	57	100
	PERTS	18	31	8	57	43	100
	HG	4	26	5	35	65	100
	Total	53	123	26	202	198	400
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha agredido físicamente?	MT	8	41	12	61	39	100
	PUD	24	21	1	46	54	100
	PERTS	14	34	7	55	45	100
	HG	2	19	2	23	77	100
	Total	48	115	22	185	215	400
Alguna vez, ¿Su pareja fija/casual le ha obligado a tener relaciones sexuales por la fuerza o cuando no quería?	MT	4	30	8	42	58	100
	PUD	14	10	1	25	75	100
	PERTS	8	19	0	27	73	100
	HG	1	12	2	15	85	100
	Total	27	71	11	109	291	400
Total		170	418	86	674		

Fuente: base de datos estudio VED – Perú 2024.

Anexo A4. 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, ¿Ha experimentado malos tratos en un servicio de salud?	MT	10	36	18	64	36	100
	PUD	54	10	1	65	35	100
	PERTS	17	36	8	61	39	100
	HG	12	32	13	57	43	100
	Total	93	114	40	247	153	400
Alguna vez, ¿Le ha sido negado o rechazado algún servicio o atención en un servicio de salud?	MT	7	33	9	49	51	100
	PUD	40	19	2	61	39	100
	PERTS	12	20	4	36	64	100
	HG	7	22	6	35	65	100
	Total	66	94	21	181	219	400
Alguna vez, ¿Le ha sido negado un servicio de salud sexual y/o reproductiva?	MT	3	14	7	24	76	100
	PUD	34	15	0	49	51	100
	PERTS	6	12	2	20	80	100
	HG	5	12	2	19	81	100
	Total	48	53	11	112	288	400
TOTAL		207	261	72	540		

Fuente: base de datos estudio VED - Perú 2024.



INFORME VED PERÚ

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

