

Estigma y discriminación hacia mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual en Perú

Stigma and discrimination against cis and transwomen engaged in sex work in Peru

Recibido: 03/08/2023 Aprobado: 23/11/2023

Jérôme Mangelinckx

Centro de Investigación Drogas y DD. HH. (CIDDH) y Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas (LANPUD)

<https://orcid.org/0000-0003-3308-8398>

Francesca Brivio

Proyecto Soma y Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas (LANPUD)

<https://orcid.org/0009-0006-2287-8377>

Raúl Lescano

Proyecto Soma y Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas (LANPUD)

<https://orcid.org/0009-0005-7944-103X>

<https://doi.org/10.29166/csociales.vli45.5157>

Resumen

Son escasos los estudios que analizan el fenómeno del estigma y la discriminación en mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual en Perú, desde una mirada transversal e interseccional. Por ello, este estudio de tipo exploratorio descriptivo realizado en el contexto peruano es uno de los pocos que se ha centrado en el carácter interseccional del fenómeno del estigma y la discriminación hacia las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual no solo en el ámbito de la salud, sobre todo relacionado al VIH, sino también en otros ámbitos de sus vidas. La metodología empleada incluyó la aplicación del grupo focal con entrevista semiestructurada aplicada a un total de nueve participantes con el fin de explorar la situación de estigma y discriminación que sufren estas poblaciones tanto en Lima metropolitana como en provincias. La entrevista giró en torno a 7 subtemas: (1) acceso a la justicia; (2) acceso al trabajo; (3) acceso a la educación; (4) acceso a la salud; (5) situaciones de estigma y discriminación en lo individual, el hogar y la comunidad; (6) intervenciones o estrategias para reducir el estigma y la discriminación; y (7) servicios básicos. Los resultados demuestran que todas las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual que participaron del estudio han experimentado situaciones de estigma y discriminación en distintos ámbitos de sus vidas, en mayor o menor grado. Asimismo, el grado de interseccionalidad entre distintas poblaciones (por ejemplo, una mujer trans

Los contenidos pueden usarse libremente, sin fines comerciales y siempre y cuando se cite la fuente. Si se hacen cambios de cualquier tipo, debe guardarse el espíritu de libre acceso al contenido.

que ejerce el trabajo sexual, con VIH, y/o usuaria de drogas) puede traducirse por una doble o triple vulnerabilidad frente a situaciones de estigma y discriminación en los ámbitos explorados a lo largo de este estudio.

Palabras clave Estigma, discriminación, mujeres trans, trabajo sexual, VIH, uso de drogas.

Abstract

Few studies have analyzed the phenomenon of stigma and discrimination among cis and trans women engaged in sex work in Peru from a cross-sectional perspective. Therefore, this exploratory descriptive study conducted in Peru is one of the few that has focused on the cross-sectional nature of the phenomenon of stigma and discrimination among cis and trans women who engage in sex work not only in matters of health, especially in relation to HIV, but also in other areas of their lives. The methodology used included a focus group and semi-structured interviews with a total of nine participants to explore situations of stigma and discrimination suffered by cis and trans women engaged in sex work both in Metropolitan Lima and in the provinces. The interview focused on 7 sub-themes: (1) access to justice; (2) access to work; (3) access to education; (4) access to health; (5) situations of stigma and discrimination at the individual, household, and community levels; (6) interventions or strategies to reduce stigma and discrimination; and (7) access to basic services. The results show that all cis and trans women sex workers who participated in the study have experienced stigma and discrimination in different areas of their lives, to a greater or lesser degree. Likewise, the level of cross-sectionality between different key populations (trans women who engage in sex work, living with HIV, and/or who use drugs) may translate into a double or triple vulnerability to situations of stigma and discrimination in the areas explored throughout this study.

Keywords Stigma, discrimination, trans women, sex work, HIV, drug use.

1. Introducción

Aunque la transmisión del VIH se asocia a conductas que exponen a un mayor riesgo, ciertos grupos de población con características particulares o en situación de mayor vulnerabilidad experimentan altos niveles de criminalización, estigma y discriminación. Estas se conocen como poblaciones clave (ONUSIDA, 2018a). Entre las principales poblaciones clave se encuentran las mujeres trans y las personas que ejercen el trabajo sexual.

En América Latina, y especialmente en el Perú, son escasos los estudios sobre las identidades trans (Salazar, 2019). En Perú, las mujeres trans y los hombres gays son las poblaciones dentro de la comunidad LGTBIQ+ que más violaciones a sus derechos han experimentado (Silva Santisteban et al., 2020). Por otro lado, una de cada dos mujeres que ejerce el trabajo sexual en América Latina sufrió discriminación y amenazas mientras que tres de cada diez sufrió agresiones físicas por parte de

clientes, familiares, personal de salud o la policía (RedTraSex, 2023).

Las mujeres trans experimentan niveles extremos de estigma y discriminación, violaciones de derechos humanos, y altos índices de desigualdad y exclusión social, factores que pueden aumentar su riesgo de adquirir el VIH (Wilson et al., 2011). Asimismo, la prevalencia de VIH en la población general peruana es del 0,3%, mientras que entre las mujeres trans se eleva al 21%, concentrándose en Lima y Callao el 36% de los casos de VIH y el 68% de los casos de sida (Ministerio de Salud, 2019).

Existe un mayor nivel de estigma hacia las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual, llegando a permear muchos aspectos de sus vidas a raíz de la exclusión social y la violencia que sufren y que generan condiciones de vida precarias, lo que a su vez conlleva otros problemas que afectan su salud (Núñez-Curto, 2019). El trabajo sexual se ejerce a menudo en condiciones precarias como una estrategia de supervivencia, aunado a la pobreza y la discrimi-

minación en el acceso a servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad a contraer infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH (Núñez-Curto, 2019).

Varios estudios realizados en Perú se han centrado en las violencias que enfrentan las mujeres trans, incluyendo aquellas relacionadas con el acceso a la atención médica y al empleo formal (Díaz Díaz, 2021), así como la violencia transfóbica en el entorno familiar y escolar (Cuba & Juárez, 2020). Por otro lado, el **índice** de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en Perú (Consortio de Organizaciones de Personas con VIH, 2018) analiza de manera cuantitativa las situaciones de estigma y discriminación que han experimentado tanto las personas con VIH como las poblaciones clave en Perú en aspectos relacionados al acceso a la vivienda, el trabajo, servicios de salud, y la educación.

Sin embargo, son escasas, por ejemplo, las menciones al carácter interseccional del estigma y la discriminación, al uso de drogas como elemento desencadenante de criminalización, o a situaciones de estigma y discriminación en ámbitos más allá de la salud, sobre todo hacia ciertas poblaciones clave históricamente criminalizadas y excluidas (ONUSIDA, 2018b). Por lo tanto, este estudio hace posible que se escuchen las voces de las mujeres trans y cis que ejercen el trabajo sexual y que han experimentado estigma y discriminación desde una mirada transversal e interseccional.¹

El objetivo principal de este estudio es conocer las situaciones de estigma y discriminación que sufren las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual (muchas en situación de consumo de drogas) en Perú y cómo afecta en la garantía y protección de sus derechos humanos. Asimismo, este estudio busca proporcionar información que permitirá orientar

el desarrollo de planes, programas y políticas destinados a acabar con el estigma, la discriminación y la violencia hacia esas poblaciones. También permitirá responder a la necesidad de trabajar de la mano con las comunidades y la sociedad civil, buscando siempre la materialización del principio de mayor involucramiento de las poblaciones afectadas (MIPA) y de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de no dejar a nadie atrás.

Este estudio de tipo exploratorio descriptivo realizado en Perú es uno de los pocos en centrarse en el carácter interseccional del fenómeno del estigma y la discriminación hacia mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual y/o están en situación de consumo de drogas, lo que se traduce a menudo por una doble o triple vulnerabilidad.

2. Método

2.1. Tipo de diseño y de estudio

La presente investigación es un estudio de tipo exploratorio descriptivo con una sola etapa de trabajo de campo en la que se aplicaron dos grupos focales en total a mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual. Se empleó como técnica para recoger la información el grupo focal con entrevista semiestructurada cuyo instrumento responde a una guía de 19 preguntas abiertas con el fin de explorar la situación de estigma y discriminación que sufren estas poblaciones tanto en Lima Metropolitana como en provincias. Asimismo, el objetivo era explorar el impacto del estigma y la discriminación en la garantía y protección de sus derechos humanos. La encuesta se validó previamente mediante su aplicación por otras redes de poblaciones clave a nivel internacional en el transcurso del año 2021. Se realizaron también una serie de reuniones en-

¹ La Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas (LANPUD) ha podido realizar este estudio gracias al apoyo de la Red Global de Personas con VIH (GNP+) y la Red Internacional de Personas que usan drogas (INPUD). LANPUD ha realizado varios estudios sobre estigma y discriminación en personas con VIH y poblaciones clave en tres países de América Latina (Costa Rica, Ecuador y Perú) a través de la Alianza GNP+ para «Eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionados con el VIH».

tre las personas a cargo de esta investigación en América Latina y el Caribe (Costa Rica, Ecuador y Perú) a fin de probar su viabilidad y realizar las modificaciones que sean necesarias para el logro de los objetivos del presente estudio. Los grupos focales se aplicaron en el mes de enero del año 2022.

2.2. Población y contexto

Así como se ha demostrado en el **índice** de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en Perú (Consortio de Organizaciones de Personas con VIH, 2018), las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual han sido históricamente estigmatizadas y discriminadas. El estigma y la discriminación agudizan las situaciones de vulnerabilidad de estas poblaciones (en términos de acceso a la justicia, al trabajo, a la educación y a la salud) y limitan el ejercicio pleno de sus derechos humanos. De la misma manera, la criminalización *de facto* del trabajo sexual y del uso de drogas en estas poblaciones tiende a incrementar el nivel de vulnerabilidad frente a situaciones de estigma y discriminación (HIV Policy Lab, 2021).

2.3. Participantes

2.3.1. Criterios de selección

Los criterios que se tomaron en cuenta para la selección de las personas participantes fueron los siguientes: (1) identificarse como mujer trans o mujer (cis o trans) que ejerce el trabajo sexual; y (2) Ser mayor de edad.

2.3.2. Muestreo

El diseño de la metodología aplicada es de carácter cualitativo y se trabajó con una muestra de carácter intencional. Se buscó seleccionar a 10 personas para participar en el estudio y que cumplan con los criterios de selección. Se logró finalmente entrevistar a 9 personas, 5 de Lima y 4 de provincia.

2.3.3. Reclutamiento

El reclutamiento se realizó a través de las personas líderes de las redes nacionales que forman parte del Comité Nacional de Redes en Perú del proyecto Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC), financiado por el Fondo Mundial, el cual busca promover 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. Las redes contactadas fueron la RedLacTrans y Plaperts.

2.4. Recolección de datos

El estudio tuvo una sola fase de trabajo de campo en la que se aplicaron ambos grupos focales, los cuales se llevaron a cabo con la participación de nueve personas que cumplían con los criterios de selección. Al iniciar cada grupo focal, se explicó a las personas participantes en qué consistía la encuesta, cuál era la dinámica y se le preguntaba si es que daba su consentimiento para participar y grabar las entrevistas. La entrevista constó de 19 preguntas que giran en torno a 7 subtemas: (1) acceso a la justicia; (2) acceso al trabajo; (3) acceso a la educación; (4) acceso a la salud; (5) situaciones de estigma y discriminación en lo individual, el hogar y la comunidad; (6) intervenciones o estrategias para reducir el estigma y la discriminación; y (7) servicios básicos que consideran son necesarios para su población.

Todas las encuestas se aplicaron a través de la plataforma Zoom con una persona moderadora para guiar los grupos focales, mientras otro investigador se encargaba de la toma de nota. Los grupos focales no excedieron las tres horas.

La discusión se condujo en forma de diálogo abierto en el que cada participante pudo comentar y responder a las preguntas e interactuar con las demás personas participantes.

Cada participante del grupo focal pudo expresar sus opiniones libremente, sin que se realizaran juicios o cuestionamientos a valoraciones individuales.

2.5. Plan de análisis

Posteriormente, se procedió a transcribir las grabaciones en un documento de Word para analizar los datos recogidos mediante una codificación por subtema (7) y población (2) y, por último, interpretarlos y responder a la pregunta de investigación que da origen al estudio.

Por último, el equipo que ha elaborado este informe ha intentado emplear un lenguaje inclusivo a lo largo de la investigación, en un intento de reconocer la diversidad de identidades de género.

2.6. Consideraciones éticas

Se considera que en esta investigación la muestra no conlleva ningún riesgo **ético** por lo que los datos fueron recogidos de manera anónima.

3. Resultados

3.1. El estigma y la discriminación: algunas definiciones

Goffman define el estigma como un «atributo profundamente desacreditador» (Goffman, 1963). Asimismo, clasifica el estigma en base a tres dimensiones: (1) rasgos físicos; (2) rasgos asociados a la personalidad de cada una; y (3) rasgos étnicos o religiosos de las personas. Refiriéndose a Goffman, Pedersen (2009) indica que el estigma es producto de las interacciones sociales entre las personas. Por lo tanto, se requiere una interacción entre dos o más actores sociales con roles específicos —sea como estigmatizadores o como estigmatizadas—. Desde una perspectiva de dinamismo social, el estigma se entiende como «un proceso interpersonal producto de las relaciones sociales más que un simple atributo individual» (Pedersen, 2009).

El estigma se aborda entonces desde una doble perspectiva: por un lado, como atributos individuales que asocian a una persona con estereotipos negativos y, por otro lado, como una conducta socialmente construida mediante la censura y la adjudicación de estereotipos cuyo resultado son las manifestaciones de rechazo por parte de la sociedad (Pedersen, 2009).

Por otro lado, ONUSIDA (2003) define el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA como un «proceso de desvalorización de las personas que viven con el VIH/SIDA o están asociadas con él». Desde esta perspectiva, el estigma es producto de procesos históricos de estigmatización asociados a relaciones sexuales no heterosexuales o no normativas y al uso de drogas, sobre todo drogas inyectables, dos de las principales vías de transmisión del VIH (ONUSIDA, 2003). Finalmente, la discriminación es un proceso posterior al estigma y se refiere al «trato injusto y desleal de una persona en razón de su estado serológico respecto al VIH, sea éste percibido o real» (ONUSIDA, 2003). Tanto el estigma como la discriminación son violaciones a los derechos humanos fundamentales; sin embargo, en la actualidad, el estigma y la discriminación en sus diferentes manifestaciones se encuentran presentes y fuertemente arraigados en diferentes niveles de la sociedad (político, económico, social, psicológico e institucional).

Lo anterior se ve reflejado en los testimonios de las personas participantes cuando se les preguntó cómo describirían el estigma y la discriminación en sus propias palabras —en una o dos una palabra o un par dos des frases como máximo—.

Las personas que ejercen el trabajo sexual asocian el estigma y la discriminación a situaciones de vulneración de derechos humanos y de violencia asociadas a la falta de información.

Es ignorancia.

Es ir en contra de los derechos humanos [...] de nuestra comunidad.

En lo que se refiere a las mujeres trans, el estigma es producto de estereotipos y da lugar a situaciones de transfobia, la cual se traduce por situaciones de rechazo y de discriminación en distintos ámbitos.

En el caso de las mujeres trans es cuando [...] piensan que como somos trans nos dedicamos a determinado rubro.

Es algo que tiene como consecuencia la transfobia misma en la sociedad. El rechazo, la discriminación.

[S]ufrimos bastante discriminación las mujeres trans. Las personas voltean y miran como diciendo tú no tienes ninguna oportunidad [...].

Cabe resaltar que existen patrones similares en cómo viven estas poblaciones el estigma y la discriminación. En efecto, los estereotipos —muchas veces a falta de una información— contribuyen a situaciones de rechazo, de violencia, de estigma y discriminación y, por último, de vulneración de derechos humanos.

3.2. Acceso a la justicia

En lo referente al estigma y la discriminación en el acceso a la justicia, las personas que ejercen trabajo sexual hicieron hincapié en el accionar de la policía —desde casos de violencia física, amenazas, extorsión, corrupción, siembra de drogas y detenciones arbitrarias hasta casos de violaciones en comisarías por parte de efectivos policiales—. La interseccionalidad entre el uso de drogas y el trabajo sexual es muy marcada —muchas veces para dar «valor»—; sin embargo, el uso de drogas implica una doble vulnerabilidad frente al accionar de la policía. Finalmente, este sentimiento de impunidad por parte de la policía se siente con mayor fuerza por el simple hecho que las personas no tienen dónde denunciar estos casos y acudir a una comisaría está fuera de discusión. La criminalización del trabajo sexual implica también un fuerte gasto para las personas que

ejercen el trabajo sexual en términos de actos de corrupción o contratación de abogades.

[N]os siembran las drogas y nos demandan que tenemos que pagarles 1500 soles o 2 mil para que nos suelten porque supuestamente para ellos nos han encontrado vendiendo drogas en la calle. Pero es una excusa lo del trabajo sexual que nosotras hacemos para vender droga.

[T]omando en cuenta estas situaciones, en Lima Sur somos organizadas y tuvimos que contratar a una abogada en ese momento para poder apoyar a las compañeras. Ellas no quisieron dar dinero a los policías que les pedían plata, pero les decían que si no les daban las iban a mandar a la cárcel. La persecución policial siempre está al acecho de las chicas trans que ejercemos el trabajo sexual. [N]os quitan los documentos a veces, nos quitan lo poco que estamos trabajando en la noche, a veces nos siembran drogas para ir a la fiscalía o meternos presas.

[C]uando la policía irrumpe en un departamento que sabe que tú has consumido drogas desgraciadamente también va que toman el cuerpo de ti, te violan sexualmente y tú no puedes decir nada porque te dicen que si tú denuncias, ellos dirán que tú vendes drogas.

La primera noche, en la celda, el policía me dijo que me quedara en la puerta porque más tarde te voy a sacar. Yo pensé que para liberarme. Pero no. Me iba a sacar para tener sexo. Una compañera me dijo eso. Me fui al fondo de la carceleta y a varias las sacaban por turno para violarlas.

Las mujeres trans mencionaron sufrir tratos degradantes y detenciones arbitrarias por parte de la policía por cuestiones de identidad de género o simplemente porque asumen que las mujeres trans necesariamente se dedican al trabajo sexual. Finalmente, una participante mencionó un caso de transfemicidio y, por ende, la falta de mecanismos de denuncia de estos casos.

A las 10 de la noche. Era sábado. Un carro de la policía nos llevó sin explicación, pensando que éramos trabajadoras sexuales, solo porque estábamos a la espalda de la plaza. [...] Hasta ahora no entiendo por qué nos detuvieron [...].

A mí me pasó con la policía, trabajando como promotora de salud en la zona donde se ejerce el trabajo sexual. Estaba brindando preservativos y hubo una intervención y nos intervinieron a todos. [...]

Yo me veo femenina, pero a la hora de hacer trámites me intervino un policía porque pensó que estaba usurpando un DNI y terminé en la comisaría.

Nos tratan de forma humillante, nos suben en camionetas hasta la comisaría. Ahí se vive la violencia de parte de la policía. Te separan de las mujeres: las mujeres por allá y los cabros por acá.

[D]etienen todas las que encuentren, lo hacen para acusarlas de que todas son iguales, que todas somos delincuentes [...] que todas nos dedicamos al trabajo sexual.

3.3. Acceso al trabajo

En el ámbito laboral, las personas que ejercen el trabajo sexual se refirieron a estereotipos que limitan su acceso al trabajo. Una participante mencionó que se asume que por ser mujer trans o ejercer el trabajo sexual una necesariamente vive con VIH, usa alcohol o drogas y es delincuente. Por otro lado, mencionaron que la falta de acceso a la educación también limita el acceso al trabajo y sin trabajo no hay acceso a otros servicios, como préstamos bancarios. La falta de oportunidades laborales puede limitar el acceso al trabajo a actividades como el estilismo y el trabajo sexual para llegar a fin de mes. Finalmente, dos participantes mencionaron el acoso en el trabajo tanto por parte de empleados como de la Policía que exige un documento emitido por un centro de salud con el resultado de la prueba de VIH para poder ejercer el trabajo sexual. Dicho carné puede convertirse en una herramienta de extorsión para pedir favores sexuales.

En una empresa me dijeron acá no aceptamos maricones. Entonces decidí seguir vendiendo mi cuerpo que es mi única herramienta de vida. No nos permiten. Antes no podías ni tener un préstamo bancario [p]orque tienes que justificar, sustentar que puedes pagar el préstamo. Y si no tienes un trabajo, no te lo dan.

En otros trabajos no solo es por ser trans, sino porque te asocian, ah, no esta tiene VIH, es alcohólica, es ratera.

Muchas no tenemos un certificado de estudios, una carrera.

Al segundo día el jefe me tocó la pierna, me quedó mirando, me pidió cada vez más cosas sobre sexo. Entraba ocho de la mañana y salía ocho de la noche, para que me paguen solo por el trabajo que hacía y nada por el trabajo sexual que yo le tenía que hacer al jefe.

Sobre las pruebas de VIH, cuando la policía nos interviene nos obligan a pasar por una prueba de VIH. [...] [N]os decían que teníamos que tener la prueba, el carné de un centro de salud para trabajar, para cuando hubiera una intervención. Entonces, cuando ellos ya querían otra cosa, nos rompían el carné de nuestros exámenes.

Quería una oportunidad para estudiar secretariado. Pregunté para poder matricularme, pero siempre me dijeron que acá no se aceptan homosexuales, solamente ingresan chicos o chicas y que buscara por otro lado.

Me preparé para el estilismo. Con eso me hice independiente. De eso me solvento aparte del trabajo sexual [...].

Las mujeres trans se refirieron a la discriminación en el trabajo por la identidad de género. El hecho de trabajar para la sociedad civil empodera a las mujeres trans y reduce el estigma y la discriminación al mínimo. Así como en el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual, la falta de acceso a la educación limita el acceso al trabajo y limita a las mujeres trans a dos actividades: el estilismo y el trabajo sexual. Finalmente, empleadores pueden llevar el tema del estigma y la discriminación al extremo a modo de terapia de conversión.

Cuando empecé a trabajar en otra institución del gobierno regional, la jefa que tenía no me daba responsabilidades porque asumía que por mi condición trans no sabía. Y mis compañeros también me decían que qué hace ese loco vestido de mujer haciéndonos pasar vergüenza.

En mi DNI dice Carlos y un señor del trabajo siempre me dice que mi nombre es Carlos. Eso es constante.

[S]omos privilegiadas porque somos lideresas. [...] En nuestra situación privilegiada en este grupo de mujeres trans, he trabajado siempre con mujeres trans, así que nunca he sufrido discriminación.

Nunca hemos tenido la oportunidad de estudiar. Siempre desertamos de estudiar, abandonamos la casa familiar y estamos expuestas por nuestra misma identidad de género. La mayoría hacemos trabajo sexual. Otras hacen estética.

[L]a hacían cargar sacos de arroz, frejol, sabiendo que había varones. Por más que no tenga que ver el género, lo hacían solo porque era ella así. Otra amiga se tuvo que mandar a cortar el pelo y usar polos largos con pantalones porque si no, no le permiten trabajar con cómo se siente.

3.4. Acceso a la educación

Dos mujeres trans que ejercen el trabajo sexual indicaron haberse matriculado en Centros de Educación Ocupacional (CEO) debido al alto nivel de estigma y discriminación hacia las mujeres trans en los colegios desde la primaria hasta la secundaria por motivos de identidad de género. Lo mismo ocurre en la educación superior, aunque en un nivel menor en universidades privadas, siempre y cuando tengan los recursos para pagar la universidad, por lo cual el trabajo sexual le resultaba más rentable. Finalmente, una participante también mencionó un caso de estigma en un centro de estudios técnico productivo (CETPRO), simplemente porque se dedicaba al trabajo sexual.

[V]arias chicas recurrimos a CEOs para poder ejercer y aprender algo, porque siempre no vamos a estar del trabajo sexual. [...] Ni en un instituto de peinado me aceptaron.

[N]o nos permiten terminar ni primaria ni secundaria. Actualmente hay apertura en algunas universidades, pero particulares. Chicas trans en universidades estatales es muy raro. Las que podemos, lo hacemos en particulares teniendo di-

nero. Y para tener dinero qué tengo que hacer: trabajo sexual.

Me matriculé en el CETPRO porque me gustaba la costura. [...] Una compañera me pidió agregarme al Facebook y a la semana siguiente, en clase, la compañera ya no se sentó conmigo. [M]e dijo que hay que hablar con la dirección porque: «tú no puedes estudiar con nosotras» [...] «en las redes sale que tú eres puta pues».

Las mujeres trans indicaron que las situaciones de estigma, discriminación y hasta de acoso sexual tanto por parte del cuerpo profesoral como de sus pares han impactado visiblemente la vida de las participantes a partir de su transición. Por más acceso que tengan a una formación —sea técnica o universitaria— sienten que son pocas las posibilidades de acceder a un trabajo en el área que estudiaron.

En el colegio había bastante discriminación, pero después de la secundaria, solo tengo estudios no culminados. En la universidad [...] no te imaginas las cosas que he pasado por parte de profesores y compañeros. Yo llevaba mi transición, mi cabello ya me crecía. Mis compañeros me gritaban cosas y los profesores me decían que era mi culpa por cómo me vestía y caminaba.

Hay muchas compañeras profesionales, pero por la discriminación no ejercemos. [...] Por eso ejercemos el trabajo más práctico que es la prostitución. [...] Si una es prostituta todas somos unas mariconas trans prostitutas. Yo ahora estudio enfermería porque me gusta, pero pienso que estudio tanto y luego pienso que no voy a poder ejercer y me echo para atrás.

En el colegio no he sufrido estigma por parte de los docentes, pero sí por parte de los compañeros. Sentía el acoso. Hay muchos prejuicios. Asumían que por ser quien era tenía que acostarme con todos mis compañeros. En todo momento querían agarrarme, abusar de mi sexualmente.

3.5. Acceso a la salud

Una mujer trans que ejerce el trabajo sexual mencionó un caso de discriminación en establecimientos públicos incluso en los casos más

complejos como haber sido impactado por una bala. Sin embargo, en establecimientos de salud privados, se han registrado casos de discriminación por cuestiones de género, dejando suponer también que existe el prejuicio que las personas trans necesariamente viven con VIH. Finalmente, otra mujer cis que ejerce el trabajo sexual comenta acerca de compañeras que han experimentado maltratos en sus citas ginecológicas.

Una compañera mía fue baleada [...] fuimos al hospital porque estaba sangrando en el brazo y tampoco quisieron atenderla porque estaba drogada. Que vaya a un privado. Tuvimos que hacer una colecta para poder llevarla a una particular y que la atiendan.

Hace poco yo me atendí también en una particular de una hernia [y] me di cuenta de que, a diferencia de los demás cuartos, a mí me traían la comida en envases descartables.

Otra vez también fui atenderme por mi cáncer al colon y el médico me preguntó a qué me dedicaba y me dijo: ¡Ah, pues es por eso, ese trabajo te ha dado cáncer!

También cuando vas a una consulta y el médico ve tu nombre, cambian de actitud totalmente y se va como a tres metros de distancia y te empieza a preguntar qué tienes. [...] Ni te ausculta [...] porque todo lo vinculan al VIH.

A algunas compañeras les meten el espéculo de frente y ellas se quejan y el doctor nos dice que cómo no quejamos por un fierrito si nosotras estamos acostumbradas a trabajar todo el día en eso.

En lo que se refiere a mujeres trans, dos participantes mencionaron demoras en la atención (incluso en casos de emergencia) por esperar los resultados de la prueba de VIH. Asimismo, como ya se mencionó en el caso más arriba, existe el prejuicio de que las personas trans y sus parejas necesariamente viven con VIH. Finalmente, la negación de sus pedidos de reconocimiento de la identidad trans representa también una barrera para el acceso a la salud, en específico el tratamiento antirretroviral.

Había ido a una consulta. El médico no me quería atender porque eran las 9 de la noche. Dijo vamos a esperar hasta mañana porque hay que esperar tu prueba de VIH. Acá en Iquitos una compañera murió a causa de eso.

[M]i novio se enfermó, tuvo un derrame cerebral y lo llevé al hospital y le preguntaron quién era yo. Dije que era su pareja. El laboratorista le dijo que debía sacarse su prueba de VIH. [...] Piensan que, porque eres una persona trans, tienes VIH.

Las enfermeras deben de llamar por el nombre trans. Muchas han desistido de su tratamiento por esas situaciones, porque pasan vergüenza.

Muchas compañeras tienen el temor de pasar lo mismo. Si salen positivo, muchas dejan de ir a un centro de salud por esas situaciones.

[N]o tenemos un DNI que refleje nuestra identidad de género. [...] Ahí comienza la discriminación. Mucho más cuando el doctor sabe que eres trans y te sigue llamando con tu nombre de DNI. Eso siempre es constante.

3.6. Estigma y discriminación en lo individual, el hogar y la comunidad

Las personas que ejercen el trabajo sexual mencionaron situaciones de maltrato, violencia y rechazo en el entorno familiar, lo que incrementa el nivel de estigma y autoestigma, lo cual puede tener un impacto también en sus propios hijos, hijas e hijes. De la misma manera, las mujeres trans experimentan altos niveles de estigma en la sociedad, en sus hogares, y en el trabajo a raíz de su identidad de género y orientación sexual. Finalmente, el conservadurismo y machismo representan barreras en la construcción de una identidad propia.

Algunas veces me daba ganas de ya no salir a la calle o solo en la noche. Pero por qué, por qué me tengo que ocultar.

En mi familia, mis hermanos, el mayor siempre me ha dicho maricón, que cualquier cosa que haga, lo haga fuera de la casa, que no me iba a permitir hacer mis cochinas en la casa.

Yo trabajaba en un night club y [...] entró un primo mío y me reconoce. Yo me quise esconder, pero me dijo mira cómo has terminado de puta,

que le voy a decir a mi tía. Ya vamos a conversar, me dijo. Luego él llegaba a la casa de mis padres, almorzaba, y se metía a mi cuarto y me cogía las piernas, me metía la mano.

Como yo salía en la televisión [como lideresa y activista], las amigas de mis hijas también las empezaron a molestar diciéndoles que yo era una puta y empezaron a tener cuadros depresivos.

[Mis] hermanos mayores [...] Siempre me marcaban el tema de no ser escandalosa, que si me encuentran puteando me agarrarían a golpes o me botaban de la casa. En el camino opté por ser estilista. Igual también eso me marcaban en mi familia, que no me vaya a pintar el pelo, que no me pinte la cara, que no queremos un payaso en la casa. Los mismos clientes me decían qué bueno que tú no eres escandalosa. Pero yo quería construir mi identidad, quería verme deconstruida. Y cuando empecé mi proceso [de transición] muchos clientes no querían atenderse conmigo porque ya era para ellos escandalosa. ¿Qué hago? No tenía trabajo. Así que seguí en el trabajo sexual porque ahí no hay discriminación a nada.

Las mujeres trans que participaron en las entrevistas compartieron sus experiencias de maltrato y violencia física en el entorno familiar. El sentimiento de culpa y el autoestigma también pueden desembocar en tendencias suicidas. El estigma es producto, en muchas ocasiones, del machismo, sobre todo en el seno del entorno familiar. Finalmente, el estigma se extrapola a las parejas de las mujeres trans y se manifiesta por actos de *bullying*.

Nuestra relación [con mi papá] se volvió intolerante. Mi mamá fue la que pagó los platos rotos porque él le decía a mi madre que por su culpa yo era así.

Si tenemos vacíos emocionales es porque la familia nos ha quitado ciertos afectos. / Muchas veces me autodiscriminé. Muchas veces tenía que decirme que era más fácil morirme o engañarme a mí misma y vivir una vida heterosexual para ser lo que mis padres querían.

Mi papá me trababa con un carácter más fuerte porque era el tercero y era más delicadita. Me ponía guantes de box y me hacía pelear con los

niños de la cuadra y yo perdía porque era una florcita. [...] Me hacían jugar fútbol a la fuerza.

[P]or el qué dirán, mis hermanos me maltrataban, porque mi mamá tenía que viajar y tenía que mantener a cinco hijos. Mis hermanos me daban a patadas o con el cable de luz si me encontraban jugando en la calle con mis amigas.

Yo he sufrido discriminación por parte del barrio, las amistades y una por proteger a la familia sale de casa. Mis padres me buscaban, pero me fui a provincia. Al retorno se volvió más drástico el cambio porque regresé siendo trans y la violencia era mayor por parte de mis hermanos y mis tíos.

Muchas veces ha pasado por mi mente el quitarme la vida, pero ya es algo superado, que pasa usualmente cuando estás buscando tu identidad y piensas que nunca vas a encajar en esta sociedad.

[M]is abuelos que son personas muy radicales, que lo blanco es blanco y no puede ser desviado para otro color. [...] Mi abuelo quería, como sea, que sea 100% varoncito. Me llevaron a diversas partes del Perú, a un psicólogo, psiquiatra. Quería que sea macho, hombrecito, que sus amigos no tuvieran que discriminarme por maricón.

El *bullying* que se les hace a las parejas de las personas trans es fuerte porque para la sociedad ese no es un hombre, el que se mete con una trans.

3.7. Intervenciones o estrategias para reducir el estigma y la discriminación

Las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual hicieron hincapié en la necesidad de aprobar la ley de identidad de género; sin embargo, concuerdan que no reconoce el trabajo sexual como actividad laboral. Las mujeres cis que ejercen el trabajo sexual insistieron en la necesidad de capacitar a la policía, sobre todo en lo referente a los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en comisarías a fin de fortalecer los mecanismos de denuncia que están a su disposición. En el ámbito de la salud, mencionaron la necesidad de implementar campañas continuas de prevención y control ginecológico. Finalmente, una participante mencionó la

necesidad de establecer zonas rosas con el fin de reducir el acoso policial.

Se debe aprobar la ley de identidad de género porque ahí hay varios derechos paraguas que favorecerían a comunidad trans. Claro está que en esta ley no está la propuesta del trabajo sexual. [...] La idea es ejercerlo de la manera más profesional posible.

El gobierno tendría que trabajar con las instituciones de la policía para que sean bien informados y sean capacitados y no violenten nuestros derechos como trabajadoras sexuales. También deben mejorar los centros de mujer, que están en la comisaría y cuando una va a denunciar ahí mismo está el agresor y no hay confianza para hacerlo.

Hoy existen campañas de un día y nada más y cada cierto tiempo. Eso debería ser continuo, sobre todo para las jovencitas que se puedan hacer sus chequeos [de salud].

Debería haber sitios rosas para que las chicas puedan ejercer el trabajo sexual sin que la policía esté acosándonos.

Que se acepte mi trabajo como trabajadora sexual, que pueda pedir préstamo teniendo eso como trabajo. Y apoyo mental, sobre todo. Y que hagan valer mis derechos trabajando en mi casa.

Las mujeres trans mencionaron la necesidad de aprobar la ley de identidad de género (a pesar de sus limitaciones) con el fin de garantizar el acceso a derechos humanos fundamentales. Asimismo, mencionaron la necesidad de establecer alianzas en el gobierno con el fin de desarrollar una agenda política diferenciada para luchar contra el estigma y la discriminación.

La ley de identidad de género y derechos trans, no nos solucionará la vida, pero por lo menos nos podrá dar acceso a derechos fundamentales como salud, vivienda, trabajo [...].

Por todo el estigma y la discriminación que ha habido durante todo este tiempo es necesario tener una agenda diferenciada. Eso nos va a permitir cupos laborales, acceder a otros programas del

Estado dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas trans.

Hay que buscar aliados para que se nos pueda escuchar y capacitar autoridades. Resaltar y recalcar las cosas buenas que podemos hacer.

[Con la ley de identidad de género] podría poner mi empresa y que mi compañera venga a trabajar conmigo y tener un seguro, AFP con su nombre.

3.8. Servicios básicos y diferenciados por población

El siguiente cuadro permite priorizar los servicios por población. De la misma manera, es posible identificar aquellos servicios que son transversales para la población objeto del estudio. En ese sentido, el apoyo a la salud mental, los derechos de género y la educación sexual y reproductiva, y la no criminalización del trabajo sexual son prioridad para las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual. Por otro lado, las leyes y los cambios políticos deben ser priorizados por todas las poblaciones clave (posiblemente por la falta de un marco normativo que proteja sus derechos humanos fundamentales o a raíz de la aplicación de leyes que criminalizan a estas poblaciones). El acceso a oportunidades de empleo también es una prioridad entre las cuatro poblaciones clave. El acceso a medicamentos antirretrovirales y contra hepatitis virales es clave para las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual. La protección y promoción de derechos humanos y vigilancia de su cumplimiento efectivo (en otras palabras, el acceso a mecanismos de denuncia oportunos) es de suma importancia para esta población clave altamente criminalizada, estigmatizada y discriminada. La descriminalización del trabajo sexual² y del uso de drogas³ es prioridad para las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual, ya que permitiría

2 En el Perú ejercer el trabajo sexual no es un delito; sin embargo, en muchas ocasiones, las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual son víctimas de varias formas de abusos, incluso por parte de autoridades (Defensoría del Pueblo, 2023).

3 A pesar de que la posesión de pequeñas cantidades (para uso personal) no es delito, tal como lo establece el Código Penal en su artículo 299, las personas que usan drogas son altamente criminalizadas por la Policía Nacional del Perú (PNP) (Mangelinckx, 2017).

prevenir casos de detenciones arbitrarias y tratos inhumanos y degradantes.⁴

Finalmente, algunos servicios diferenciados han sido priorizados por las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual de acuerdo con sus necesidades específicas (ver Tabla 1).

4. Discusión

Parker et al. (2002) indicaron que el estigma y la discriminación asociados con el VIH/sida refuerzan condiciones preexistentes de estigma y discriminación. Por ello, el entorno familiar y la sociedad en general pueden presentar actitudes que de indiferencia o de rechazo a las personas con VIH no solo por su estado serológico, sino también porque el VIH/sida se asocia con la promiscuidad, la homosexualidad y el uso de drogas. En Perú, si bien existe un marco normativo sobre VIH (Ley N.º 26626 o Ley Contratada), el trabajo sexual y el uso de drogas (a pesar de que ambos no están penados en Perú) están fuertemente criminalizados (ONUSIDA, 2018b). De la misma manera, la criminalización afecta también a mujeres trans, ya que aún no se aprueba la ley de identidad de género que brindaría mayores medidas de protección de sus derechos humanos (ONUSIDA, 2018b).

Históricamente el estigma y la discriminación han sido asociados al VIH/sida, afectando en gran medida los patrones de transmisión y el acceso a la salud y el cuidado (Busza, 1999). Por ello, en el caso de personas con VIH y poblaciones clave, es conveniente hablar de una doble o triple situación de vulnerabilidad frente a situaciones de estigma, discriminación y violencia. Tomemos el caso, por ejemplo, de una mujer trans que ejerce el trabajo sexual y usa drogas para darse valor para afrontar situaciones complejas de la vida

cotidiana y sufre constantes situaciones de acoso policial.

Por otro lado, cabe hacer hincapié en el accionar de la policía en la criminalización de poblaciones clave, sea por identidad de género, orientación sexual o uso de drogas. Según se ve reflejado en este estudio, la microcorrupción, la extorsión, los tratos degradantes y las detenciones arbitrarias son pan de cada día para las personas que ejercen el trabajo sexual y las mujeres trans (sobre todo aquellas personas que usan drogas). Es más, el uso de drogas es usado como instrumento o justificación para incurrir en actos de corrupción o siembra de drogas. Así como lo advierte Mangelinckx (2017), en el marco de la lucha contra el narcotráfico en Perú, todo el peso de la ley recae sobre las personas más vulnerables, en particular las personas que usan drogas, quienes en repetidas ocasiones son víctimas de actos de corrupción, extorsión, abusos físicos y psicológicos, amenazas o detenciones arbitrarias, sin posibilidad de acceder a mecanismos de denuncia. Por último, en el caso de las mujeres trans, la criminalización y la violencia de género pueden desencadenar el transfemicidio sin garantías de que se esclarezca la verdad y se haga justicia.

En lo que se refiere al acceso al trabajo, Benoit et al. (2015) mencionan a Everett C. Hughes (1958), en su obra *Men and their work*, quien indicó que el trabajo es un componente clave para la construcción de identidad e imagen de las personas, ya que gran parte de sus vidas gira en torno a ello. El hecho de dedicarse a una profesión que pueda proporcionar el dinero suficiente para ganarse la vida también se ve reflejado en la salud de las personas, en parte por la percepción de estigma asociada a ciertas actividades laborales (Benoit et al.,

4 Al respecto, en 2020, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) abordó por primera vez la cuestión de la tortura contra miembros de la comunidad LGBTQ+. La CIDH dictó una sentencia sobre tortura por motivos de orientación sexual e identidad de género en el caso *Azul Rojas Marín y otra vs. Perú*. Azul es una mujer trans peruana que fue detenida arbitrariamente por efectivos de la Policía Nacional del Perú (PNP) en el 2008. Durante su detención, fue víctima de violencia sexual, física y psicológica a raíz de su orientación sexual (CIDH, 2020).

Tabla 1. Servicios básicos priorizados por las mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual

SERVICIO BÁSICO	MUJERES CIS Y TRANS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL
Acceso a condones y lubricación	✓
Apoyo a la salud mental	✓
Derechos de género	✓
Descriminalización del uso de drogas	✓
Educación sobre el uso de drogas	✓
Descriminalización del trabajo sexual	✓
Educación sexual y reproductiva	✓
Tratamiento antirretroviral y de hepatitis virales	✓
Acceso a la prep y pep	✓
Oportunidades de trabajo	✓
Promoción de derechos y vigilancia	✓
Terapia hormonal	✓

2015). En lo que se refiere al carácter interseccional del estigma y la discriminación, el acceso al trabajo es limitado por una percepción sumamente estereotipada: una mujer trans o una persona que ejerce el trabajo sexual necesariamente vive con VIH, usa alcohol o drogas y es delincuente. La falta de acceso a una educación básica está estrechamente vinculado a la falta de acceso al trabajo y, por ende, a servicios básicos. El estigma trans, limita en gran medida el acceso a oportunidades laborales, limitándolas principalmente a dos actividades: el estilismo y el trabajo sexual, lo que puede afectar a la larga la salud física y mental de las personas trans (Hughto et al., 2015).

En el ámbito de la educación, las mujeres que ejercen el trabajo sexual, en particular las mujeres trans, indicaron haber experimentado situaciones de estigma y discriminación en el colegio, sobre todo a partir del momento en que inician su transición. Por lo tanto, los cen-

tros de educación técnica profesional parecen ofrecer una oportunidad para seguir estudiando, aunque todos los centros no están libres de estigma y discriminación. Por otro lado, frente a la falta de acceso a la educación superior en universidades públicas (educación gratuita en Perú), las mujeres trans mencionaron que el nivel de estigma es menor en dichas instituciones, aunque una necesita tener los recursos para pagar la universidad, por lo cual el trabajo sexual les resulta más rentable.

En lo referente al acceso a la salud, las personas que han experimentado estigma y discriminación tienden a alejarse de los servicios de salud, tanto en el ámbito de la prevención como del tratamiento (Earnshaw & Chaudoir, 2009). El autoestigma también limita el acceso a la salud, sobre todo a la hora de hacerse una prueba de VIH para conocer su estado serológico. Las mujeres que ejercen el trabajo sexual mencionaron haber experimentado mal-

tratos en sus citas ginecológicas. Asimismo, la negación de los pedidos de reconocimiento de la identidad trans puede representar una barrera para el acceso a la salud, en específico el tratamiento antirretroviral.

Frente a situaciones de estigma y discriminación en lo individual, el hogar y la comunidad, las personas que ejercen el trabajo sexual mencionaron situaciones de maltrato, violencia y rechazo en el entorno familiar, lo que puede trasladarse también a sus propios hijos, hijas e hijes. Las mujeres trans también han experimentado experiencias de maltrato y violencia física en el entorno familiar, provocando un sentimiento de autoestigma y consecuencias en la salud mental de las personas. Finalmente, las mujeres trans mencionaron que el conservadurismo y el machismo representan barreras en la construcción de una identidad propia. En otras palabras, no son consideradas como sujeto de derecho por lo que no se encuentran dentro de la «norma establecida».

Finalmente, en lo referente a las intervenciones o estrategias para reducir el estigma y la discriminación, las mujeres que ejercen el trabajo sexual insistieron en la necesidad de establecer zonas rosas y capacitar a la policía, sobre todo en lo que se refiere a los centros de emergencia mujer (CEM) en comisarías. Por último, las mujeres trans hicieron hincapié en la necesidad de aprobar la ley de identidad de

género con el fin de garantizar el acceso a derechos humanos fundamentales.

5. Conclusión

Este estudio buscó una mayor comprensión sobre cómo se generan y replican los fenómenos asociados al estigma y discriminación en mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual en Perú. En ese sentido, este estudio y los elementos de análisis que aporta contribuyen, en cierto grado, a orientar políticas públicas en pro de la inclusión social de estas poblaciones (priorizando los servicios identificados por las poblaciones del estudio en la tabla 1). La lucha contra el estigma y la discriminación debe pasar necesariamente por un proceso de inclusión, de información, de educación, y de debate informado con el fin de generar cambios positivos en la sociedad.

Este estudio de tipo exploratorio descriptivo invita a la reflexión sobre el estigma y la discriminación desde una mirada interseccional en las poblaciones del estudio; sin embargo, hay una necesidad de investigar esta problemática más a profundidad para escuchar, incluir y amplificar las voces de estas poblaciones con el fin de diseñar estrategias sostenibles que reduzcan los daños asociados al estigma y la discriminación en defensa del pleno goce de los derechos humanos para todos, todas y todes.

Referencias

- Benoit, C., McCarthy, B., & Jansson, M. (2015). Stigma, sex work, and substance use: a comparative analysis. *Sociology of Health & Illness*, 37(3), 437-451.
- Busza, J. (1999). Literature review: challenging HIV-related stigma and discrimination in South-east Asia: past successes and future priorities. Population Council/Horizon.
- Campillay Campillay, M. y Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107.
- CIDH. (2020). Caso Azul Rojas Marín y otra vs. Perú. Sentencia 12 de marzo de 2020. Disponible en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_402_esp.pdf.
- Consortio de Organizaciones de Personas con VIH. (2018). Índice de estigma y discriminación

- hacia las personas con VIH en Perú. Lima.
- Cuba, L. y Juárez, E. (2020). Crecer siendo diferente: compilación de tres investigaciones sobre violencia homofóbica, transfóbica y lesbofóbica en la familia y la escuela en el Perú-Promsex. *Anthropologica*, 38(44)
- Defensoría del Pueblo (2023). Defensoría del Pueblo: urgen políticas públicas para atender la situación del trabajo sexual en Lima. 26 de marzo del 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urgen-politicas-publicas-para-atender-la-situacion-del-trabajo-sexual-en-lima-2/>
- Díaz Díaz, M. P. G. (2021). Mujeres trans e identidad de género: violencias en torno a su reconocimiento en el caso peruano. En *Género, derechos humanos e interseccionalidad* (pp. 109-135). Universidad de Otavalo.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160-1177.
- Gamarra, R. (2010). Libertad de expresión y criminalización de la protesta social. En Bertoni, E. (2010). *¿Es legítima la criminalización de la protesta social?* (pp. 183-208). Derecho penal y libertad de expresión en América Latina. Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- HIV Policy Lab (2021). Law & Policy Progress on Human Rights, Equality, Stigma and Discrimination in Latin America and the Caribbean (LAC): The 10-10-10 Targets. Policy Brief. May 2021. Available at: <https://hivpolicylab.org/documents/reports/hlm/HIV%20Policy%20Lab%2010-10-10%20Policy%20Brief-LAC-May%202021.pdf>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social science & medicine*, (147), 222-231.
- Mangelinckx, J. (2017). Lucha contra las drogas en el Perú: una batalla perdida. Lima: UPC/CEDD.
- Ministerio de Salud. (2019). Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA - anexo n.º 2. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_3.pdf
- Núñez-Curto, A. (2019). Sufrimiento social, VIH y narrativas en torno a la muerte de mujeres trans en Lima. *Discursos del Sur*, N.º 4, julio/noviembre 2019, pp. 25-44.
- Parker, R., Aggleton, P., Attawell, K., Pulerwitz, J., & Brown, L. (2002). HIV/AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and an agenda for action. Horizons Program.
- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión en la enfermedad mental: apuntes para el análisis e investigación. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina* [revista en Internet], 39-50.
- Ponce, D. S. P., Jaliri, G. C. A., Humpiri, A. A. Q., Quispe, G. D. T., & Callata, R. M. C. (2021). La criminalización y judicialización de las protestas sociales en el Perú en tiempos de pandemia (covid-19). *Revista de Derecho*, 6(2), 15-33.
- RedTraSex. (2023). Informe regional sobre condiciones laborales y violaciones de derechos humanos a trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Asunción: RedTraSex.
- ONUSIDA. (2003). Hoja informativa del ONUSIDA sobre el estigma y la discriminación. Diciembre de 2003

- ONUSIDA. (2013). Guía del usuario de la herramienta de cálculo de costos relativos a los derechos humanos en el contexto del VIH: cálculo de costos de programas para reducir el estigma y la discriminación, y aumentar el acceso a la justicia en el contexto del VIH. Ginebra: ONUSIDA.
- ONUSIDA. (2018a). Global AIDS update 2018: Miles to go-closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Geneva; 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-aids-update>
- ONUSIDA. (2018b). 2018 Global AIDS Update slides (Part 3) Regions in focus.
- Salazar, X. (2019). Identidades trans femeninas en el Perú: entre la vulnerabilidad y la resiliencia. En Hernández, W. (ed.) (2019). *Género en el Perú. Nuevos enfoques, miradas interdisciplinarias* (1.ª ed. digital. pp. 379-397). Lima: Universidad de Lima. Fondo Editorial / Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Silva Santisteban, A., Amat y León, H., León, F., García, G., Castillo, J. M., Vilela, J., & Salazar, X. (2020). *Informe anual del observatorio de derechos LGBT 2019*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Wilson, E., Pant, S. B., Comfort, M., & Ekstrand, M. (2011). Stigma and HIV risk among Me-tis in Nepal. *Culture, health & sexuality*, 13(03), 253-266.