

El Impacto Real del Modelo Sueco sobre las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual

#6

El trabajo sexual y el
derecho a la salud



Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

El trabajo sexual y el derecho a la salud

Tener acceso a los servicios de salud, prestados de manera ética, respetuosa y con base científica, es un aspecto importantísimo para tener una vida digna.

Las personas que ejercen el trabajo sexual siguen siendo objeto de estigma y marginación, y tienen un elevado riesgo de experimentar violencia en el transcurso de su trabajo, muchas veces provocado por la criminalización. Al igual que otras prácticas criminalizadas, el sector del trabajo sexual se reorganiza invariablemente a sí mismo, al igual que quienes participan en él para evitar la represión. Consecuentemente, el acceso a los servicios sanitarios se dificulta y los riesgos laborales aumentan.

(Anand Grover, Relator Especial de NNUU para el Derecho a la Salud. 2010)¹

En gran medida, las referencias explícitas al derecho a la salud han sido omitidas de las políticas sanitarias suecas [...]. Suecia tiene una política remarcable en relación a la priorización activa de los derechos humanos –incluido el derecho a la salud– en su política internacional. Sin embargo, la incorporación del derecho a la salud en sus propias políticas nacionales parece estar a un nivel rudimentario. Algunos podrían concluir que, a nivel interno, Suecia no practica lo que predica.

(Paul Hunt, Relator Especial de NNUU para el Derecho a la Salud. Misión en Suecia. 2007)²

Las mujeres autóctonas que siguen en la prostitución, sobre todo las mujeres adictas a la heroína u otras drogas duras, denuncian una creciente vulnerabilidad ante la violencia y las infecciones de transmisión sexual. En los primeros años de política abolicionista sobre la prostitución, el gobierno sueco descuidó gravemente abordar la situación de las mujeres usuarias de drogas en prostitución. Este problema ha mejorado algo en los últimos años. No obstante, parece que los plazos de espera son demasiado largos.

(Yakin Ertürk, Relatora Especial de NNUU en Violencia contra las mujeres. Misión en Suecia. 2007)³

Introducción

Toda persona tiene derecho a la salud. En la legislación en materia de derechos humanos, el derecho a la salud no es lo mismo que el derecho a estar sano –no hay gobierno que pueda garantizar la buena salud de todas las personas– sino que se refiere al derecho a disfrutar de determinados estándares de servicios sanitarios. Tener acceso a los servicios de salud, prestados de manera ética, respetuosa y con base científica, es un aspecto importantísimo para tener una vida digna. Desgraciadamente, los servicios de salud pueden también ser una fuente de discriminación, estigmatización y de intercambios abusivos e irrespetuosos.

1 Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud. Anand Grover. Documento de NNUU. A/HRC/14/20. 27 de abril de 2010.

2 Asamblea General de la ONU. Consejo de Derechos Humanos. Cuarta sesión. Informe del Relator Especial sobre el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Paul Hunt. Documento de NNUU. A/HRC/4/28/Add.2. 28 de febrero de 2007.

3 Asamblea General de NNUU. Consejo de Derechos Humanos. Cuarta sesión. Informe de la Relatora Especial en Violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias. Yakin Ertürk. Documento de NNUU. A/HRC/4/34/Add.3. 6 de febrero de 2007.



Las personas que ejercen el trabajo sexual, en muchas partes del mundo, carecen de la posibilidad de acceder a servicios de salud que respeten su dignidad y proporcionen una atención asequible, de buena calidad y ajena al juicio moral.

Las personas que ejercen el trabajo sexual, en muchas partes del mundo, carecen de la posibilidad de acceder a servicios de salud que respeten su dignidad y proporcionen una atención asequible, de buena calidad y ajena al juicio moral. Cuando el trabajo sexual (o las actividades relacionadas con este) están prohibidas por ley, está más que justificado que las personas que ejercen el trabajo sexual teman solicitar atención en los centros de salud públicos, incluso cuando los servicios gubernamentales son los más asequibles. Por ejemplo, en Suecia, la estrategia nacional contra el VIH/SIDA (Prop.2005/06:60) pone de relieve precisamente por qué las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ser muy reticentes a acceder a los servicios y escépticas al tratamiento que puedan recibir y los riesgos que esto pueda conllevar.

El objetivo último del gobierno es eliminar la prostitución [...] Para el gobierno, es importante poner de relieve la estrecha relación que existe entre la explotación por parte de los hombres de personas en prostitución y la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual [...] Es de suma importancia que exista una estrecha cooperación entre las autoridades sobre las enfermedades transmisibles, así como con la policía y los servicios sociales.

En algunos países donde el trabajo sexual está prohibido, a los trabajadores sanitarios se les obliga o alienta a informar a la policía y dar los nombres de personas sospechosas de ejercer el trabajo sexual. Muchos otros factores pueden impedir el acceso de las personas profesionales del sexo a una atención sanitaria respetuosa y de calidad, entre ellos, evitar el juicio moral que pudieran mostrar los trabajadores sanitarios, los horarios de los centros de salud inapropiados para ellas y también la preocupación de que los prestadores de servicios sanitarios puedan no entender las necesidades de salud y los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual. El tema del VIH ha puesto el objetivo en la salud de las personas profesionales del sexo en todo el mundo, pero el resultado no siempre ha significado una mejora en el acceso a una atención sanitaria respetuosa para ellas.

Este artículo explica el derecho humano a la salud que toda persona tiene, analiza algunos desafíos concretos que las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan para disfrutar de su derecho a la salud y propone recomendaciones para mejorar el derecho a la salud entre las personas profesionales del sexo. Para conocer el debate sobre el fracaso de Suecia en la protección del derecho de salud de las personas que ejercen el trabajo sexual en el contexto de su trabajo, pueden consultar el artículo tercero del kit de herramientas para la defensa de derechos en el Modelo Sueco: *Las consecuencias de los discursos justificadores del Modelo Sueco en la prestación de servicios.*⁴

4 NSWP. Kit de Herramientas para la defensa de derechos. Documento informativo n° 3. *Las consecuencias de los discursos justificadores del Modelo Sueco en la prestación de servicios.*



...los gobiernos deben facilitar los mejores servicios posibles que los recursos permitan, garantizar que están al alcance de todas las personas, sin discriminación, y garantizar también que se avanza sostenidamente hacia la mejora de los servicios.

Normativas internacionales en relación al derecho a la salud

En el marco mundial de derechos humanos, el derecho a la salud fue descrito por primera vez en 1966, mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El artículo 12 de este tratado, ampliamente ratificado, señala que todas las personas tienen derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental”.⁵ Esta afirmación reconoce que unos servicios de salud de excelencia no se construyen en un día; más bien indica que los gobiernos deben facilitar los mejores servicios posibles que los recursos permitan, garantizar que están al alcance de todas las personas, sin discriminación, y garantizar también que se avanza sostenidamente hacia la mejora de los servicios. El Pacto define cuatro ámbitos prioritarios de responsabilidad gubernamental en relación a los servicios de salud:

- ▶ El desarrollo saludable de la infancia y la reducción de la mortalidad infantil.
- ▶ La mejora en todos sus aspectos de la higiene en el trabajo y el cuidado del medioambiente.
- ▶ La prevención, el tratamiento y el control de las epidemias, las enfermedades endémicas, laborales y de otra índole.
- ▶ El acceso a todos los servicios sanitarios y a la atención médica en caso de enfermedad.⁶

En 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió una “observación general” sobre el derecho a la salud, estableciendo criterios más precisos para valorar si se está cumpliendo la responsabilidad de los gobiernos de proteger y garantizar el derecho a la salud.⁷ Entre sus principales recomendaciones encontramos:

- ▶ Los servicios de salud disponibles deben ser suficientes para satisfacer las necesidades de toda persona.
- ▶ Los servicios deben ser asequibles en diferentes sentidos: físicamente accesibles, tanto para las personas que viven en zonas remotas como para personas con discapacidad y otras personas “marginalizadas”; económicamente accesibles (es decir, asequibles) y, por último, la información acerca de los servicios debe estar disponible y al alcance de todas las personas.
- ▶ Los servicios de salud deben estar científicamente fundados y respetar la ética médica.
- ▶ Los servicios de salud deben ser culturalmente adecuados.
- ▶ La “higiene el trabajo”, según el artículo 12 del PIDESC, significa “reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, las causas de los riesgos para la salud inherente en los entornos laborales.”⁸
- ▶ El derecho a la salud debería ser comprendido incluyendo “medidas de mejoramiento de la salud materna e infantil, servicios de salud reproductiva y sexual, con planificación familiar integrada, cuidado anterior y posterior al parto, servicios de urgencia obstétrica y acceso a la información, así como disponer de los recursos necesarios para actuar en consecuencia.”⁹

5 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución de la Asamblea General de NNUU 2200A(XXI). 16 de diciembre de 1966.

6 *Ibid.*, art. 12, 2 (a) – 2(d).

7 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de NNUU. Observación general n° 14, sobre el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Documento de NNUU. N° E/C.12/2000/4. 11 de agosto de 2000.

8 *Ibid.*, párr. 15.

9 *Ibid.*, párr.14.

...las personas que ejercen el trabajo sexual sufren una estigmatización sistemática y permanente, de marginalización y discriminación en muchos ámbitos, incluido el de los servicios sanitarios.

- ▶ Los servicios integrales en relación al VIH deben formar parte de la atención sanitaria general, en caso de que los recursos lo permitan.
- ▶ Los países deben disponer, a través de los servicios de salud, de todos los medicamentos que componen la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, que incluye un amplio espectro de fármacos, entre ellos, los referidos al tratamiento para el VIH.
- ▶ El derecho a la salud incluye la protección frente a la violencia de género, también para las personas más marginalizadas.¹⁰

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés)¹¹ fue el primer gran pacto en materia de derechos humanos donde se incluyeron los derechos de salud reproductiva.

Destacamos los derechos siguientes:

- ▶ Mujeres y hombres tienen los mismos derechos “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos” y a tener acceso a la información y los medios que les permita ejercer estos derechos
- ▶ Los Estados deben garantizar a las mujeres los servicios apropiados en relación con el embarazo, “garantizando servicios gratuitos cuando sean necesarios”, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (art. 12(2)).

La CEDAW también incluye los derechos reproductivos, como las licencias pagadas por maternidad, la no discriminación en los centros de trabajo debido al embarazo, así como el derecho al cuidado infantil para madres y padres empleados.¹²

La mayoría de los derechos sanitarios incluidos en el PIDESC y la CEDAW también han sido adoptados en los tratados regionales de derechos humanos en América, Europa y África. La Convención de los derechos de las personas con discapacidad amplía el derecho a la salud para incluir servicios de alta calidad que no excluyan o discriminen a las personas con discapacidad.¹³

La situación de los derechos sanitarios para las personas que ejercen el trabajo sexual

En muchos países, las personas que ejercen el trabajo sexual sufren una estigmatización sistemática y permanente, de marginalización y discriminación en muchos ámbitos, incluido el de los servicios sanitarios. Cuando no pueden garantizar el uso sistemático de condones con los clientes y otras prácticas de sexo seguro, las personas profesionales del sexo se vulnerabilizan ante las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. ONUSIDA informa de que la prevalencia del VIH entre las personas que ejercen el trabajo sexual es, de media, 12 veces más alta que entre la población general, según los datos aportados de 110 países.¹⁴ La Tabla 1 que sigue muestra, para el caso de 19 países, la dramática disparidad de la prevalencia del VIH entre las personas que ejercen el trabajo sexual y la población general. A pesar de que enfrentan mayores riesgos ante el VIH, a las profesionales del sexo se las excluye muchísimas veces de la prevención integral del VIH, el tratamiento y los servicios de cuidado.

¹⁰ *Ibid.*, párr. 35.

¹¹ Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 24/180, 18 de diciembre de 1979.

¹² *Ibid.*, artículo 11.

¹³ Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidades y Protocolo Opcional. Documento de NNUU. A/RES/61/106, 13 de diciembre de 2006.

¹⁴ Programa Conjunto del VIH/SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA). *The Gap report*. Ginebra. 2014, p. 189.



Las personas que ejercen el trabajo sexual denuncian frecuentemente que sufren la falta de empatía y comprensión cuando, tras haber sufrido violencia, acceden a los servicios, especialmente en los países donde se penalizan algunos aspectos del trabajo sexual.

Los datos sobre las otras infecciones de transmisión sexual (ITS) son menos accesibles, en parte porque muchas de estas enfermedades son asintomáticas y porque las pruebas diagnósticas de ITS que no sean la sífilis no son fáciles de conseguir.¹⁵ De hecho, es preocupante que la investigación realizada por Rose Alliance en Suecia (2014) arrojó que el 30% de las personas entrevistadas habían tenido dificultades para lograr un test del VIH en Suecia.

Tenía miedo porque el condón se me rompió una vez, cuando trabajé en Suecia, pero la enfermera no dejaba de preguntarme por qué necesitaba la prueba. No entiendo por qué.
(Kvinna, 20 años)

La violencia, ya sea física, sexual o psicológica, es una violación de los derechos humanos pero también un problema de salud. Las consecuencias directas en la salud de la violencia sexual (incluida la violación) son el daño físico, el trauma psicológico, un elevado riesgo de padecer una ITS y un embarazo no deseado.

Las personas que ejercen el trabajo sexual denuncian frecuentemente que sufren la falta de empatía y comprensión cuando, tras haber sufrido violencia, acceden a los servicios, especialmente en los países donde se penalizan algunos aspectos del trabajo sexual.

Hablé un poco con la comadrona cuando me estaba prescribiendo una receta para la píldora después del aborto, y estaba claro que no entendía que podría tratarse de un abuso el tener sexo sin condón si el acuerdo es tener relaciones sexuales con condón.

Los prejuicios contra las personas que ejercemos el trabajo sexual están en todas las dependencias estatales [...] incluido en la atención a la salud. La experiencia dice que la gente cree que más o menos una se lo merece porque, si te has puesto en esta situación por tu propia decisión, entonces la violación se convierte en una elección también.

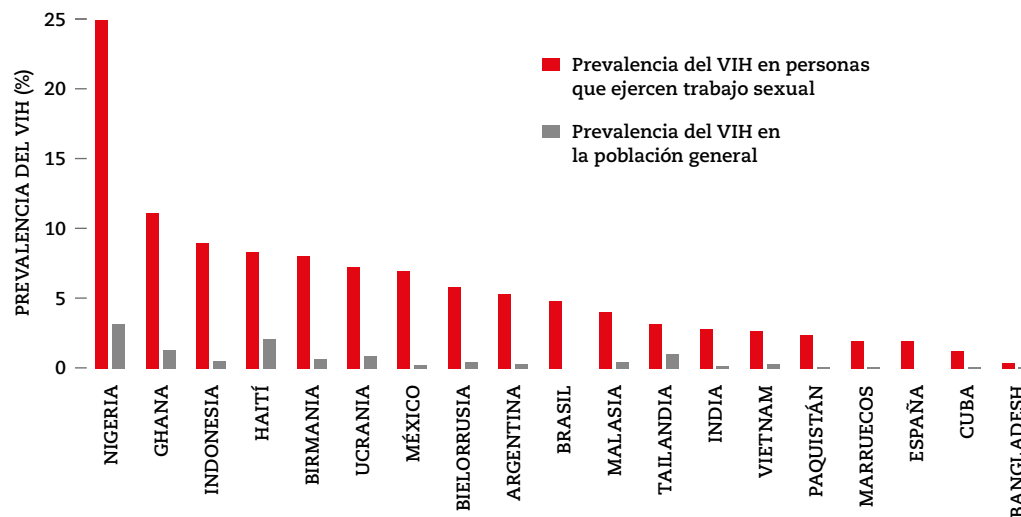
(Profesionales del sexo suecas entrevistadas en el informe sobre discriminación de Rose Alliance)

La violencia ejercida por parte de la policía aleja a las personas que ejercen el trabajo sexual de buscar la protección –a la que tienen derecho– de las autoridades. Como ONUSIDA señala, esto también priva a las personas profesionales del sexo de solicitar atención y acudir a los establecimientos de salud cuando tienen fundados temores de que los trabajadores sanitarios los denunciarán a la policía.¹⁶

¹⁵ N Ortayli, K Ringheim, L Collins, T Sladden. Sexually transmitted infections: progress and challenges since the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). *Contraception* 90:S22–S31, 2014.

¹⁶ ONUSIDA, *Gap Report*, op.cit.

TABLA 1: Prevalencia del HIV entre las personas que ejercen el trabajo sexual y la población general en algunos países. 2014.



Fuente: ONUSIDA, *The gap report*. 2014 (Ver pie de página 11).

En 2008, ONUSIDA calculó que menos de un 1% del gasto mundial en prevención del VIH se destinó a servicios específicos para la comunidad de profesionales del sexo.

ONUSIDA y la OMS, junto a la Comisión Global sobre VIH y Derecho, afirman que la criminalización del trabajo sexual es el principal obstáculo para que las personas que ejercen el trabajo sexual puedan acceder a los servicios de salud.¹⁷ La tenencia de condones se utiliza como evidencia “acusatoria” de ejercicio del trabajo sexual para los sistemas judiciales de muchos países donde el trabajo sexual está penalizado.¹⁸ La policía puede confiscar condones, atentando contra su salud y violando los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual. Como se afirma en las recomendaciones expertas de la OMS, la despenalización del trabajo sexual reduciría “el miedo y el estigma que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual [...] Esto les facilitaría acceder y utilizar la atención sanitaria y otros servicios”.¹⁹ La Comisión Global sobre el VIH y el Derecho exige la despenalización de todos los aspectos del trabajo sexual, incluida la compra de sexo, argumentando que toda discriminación puede ser impedimento para acceder a los servicios de salud

por parte de las personas profesionales del sexo.²⁰ La penalización del trabajo sexual es también un gran obstáculo para el usufructo de sus derechos como personas trabajadoras, entre ellos, el derecho a trabajar en lugares saludables y seguros.

Debido a la violencia, la penalización, el estigma, la discriminación y otros “factores marginalizadores”, en muchos países, a las personas que ejercen el trabajo sexual se las excluye de los servicios del VIH a pesar del elevado riesgo que corren. En 2008, ONUSIDA calculó que menos de un 1% del gasto mundial en prevención del VIH se destinó a servicios específicos para la comunidad de profesionales del sexo.²¹ Los servicios de salud para el colectivo son mucho más eficaces cuando son específicamente diseñados teniendo en cuenta su situación y son prestados por profesionales de la salud formados para ofrecer un trato respetuoso. Muy pocos países disponen de este tipo de servicios.²² Además, muchos servicios, supuestamente diseñado para abordar las necesidades de las personas que

17 ONUSIDA, *ibid.* OMS, ONUSIDA, FNUAP, NSWP. *Prevención y tratamiento del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: recomendaciones para un abordaje de salud pública*. Ginebra. 2012. Comisión Global sobre VIH y Derecho. *Derechos, riesgos y salud*. Nueva York. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&gid=25782&Itemid

18 ONUSIDA, *ibid.*

19 OMS et al., *op.cit.*, p. 17.

20 Comisión Mundial, *op. cit.*

21 ONUSIDA, *Nota de orientación sobre el VIH y el Trabajo Sexual*. Ginebra. 2012. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_es.pdf.

22 ONUSIDA, *Gap Report*, *op. cit.*, pp. 194–195.

Hace mucho tiempo que ONUSIDA demanda la integración de la salud reproductiva y los servicios en relación al VIH en todos los niveles de los sistemas sanitarios para mejorar el acceso a ambos por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual, pero no hay evidencias de que esta integración se haya dado en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios.

ejercen el trabajo sexual, se limitan a la distribución de condones y a las pruebas del VIH pero no incluyen pruebas de recuento de linfocitos (CD4) o terapias antirretrovirales, lubricantes o servicios especializados para hombres y transgéneros profesionales del sexo.²³ Hace mucho tiempo que ONUSIDA demanda la integración de la salud reproductiva y los servicios en relación al VIH en todos los niveles de los sistemas sanitarios para mejorar el acceso a ambos por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual, pero no hay evidencias de que esta integración se haya dado en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios.

Las políticas anti-trabajo sexual del gobierno de los EE.UU, país que sigue siendo el donante mayoritario de los programas de VIH a nivel mundial, han sido un gran obstáculo para financiar servicios de salud destinados a las personas profesionales del sexo. Tanto las leyes anti-trata como la ley que establece el financiamiento para los programas de VIH a nivel mundial, restringen la financiación estadounidense a aquellas organizaciones que formalmente han expresado su rechazo al trabajo sexual. Consecuentemente, esta disposición ha significado que existen menos fondos disponibles para aquellas organizaciones que, con mayor probabilidad, están trabajando estrecha y eficazmente con las personas que ejercen el trabajo sexual y sus colectivos.²⁴ Algunos expertos sostienen, además, que la eficacia de

estas políticas se tradujo en el cierre incluso de algunos programas no financiados por los EE.UU, dado que el trabajo en torno al VIH dirigido al colectivo de profesionales del sexo se convirtió en tabú, porque las organizaciones temían perder el apoyo estadounidense para actividades de otra índole.²⁵ Otros países, con Suecia a la cabeza, también han incorporado la política anti-trabajo sexual en los requisitos para la concesión de ayudas al exterior. La Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (SIDA, por sus siglas en inglés) una agencia gubernamental que trabaja en nombre del Parlamento sueco y el gobierno, en respuesta a una pregunta parlamentaria acerca de la cooperación con la agencia holandesa “Mama Cash”, declaró lo siguiente:

“SIDA nos ha... hecho saber que conocen muy bien la posición de Mama Cash respecto a la prostitución y no cooperarán con la organización en este tipo de actividades. En el acuerdo de SIDA con Mama Cash existe una cláusula específica que prohíbe que los fondos suecos se destinen al trabajo por la despenalización del sexo de pago. En las conversaciones de SIDA con la organización se ha enfatizado sin ambages que los fondos de SIDA no pueden ser utilizados para ninguna actividad relacionada con las mujeres en prostitución o con las políticas o el trabajo de defensa de los derechos de las personas “trabajadoras del sexo”. (Sesión en el Parlamento sueco. Q y A. 5 de diciembre de 2010)

23 *Ibid.* Ver también OMS, FNUAP, ONUSIDA, Network of Sex Work Projects, Banco Mundial. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers. Ginebra, 2013 (capítulo 4).

24 MH Ditmore, D Allman. An analysis of the implementation of PEPFAR's anti-prostitution pledge and its implications for successful HIV prevention among organizations working with sex workers. Journal of the International AIDS Society 16:17354, 2013. Disponible en: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17354>

25 *Ibid.*



Los espacios seguros de trabajo sexual deben tener disponible stocks de condones y respaldar a las personas que ejercen el trabajo en su esfuerzo para convencer a los clientes a utilizar el condón sistemáticamente.

En países donde el trabajo sexual está reconocido bajo determinadas circunstancias y regulado por el estado, las pruebas sanitarias obligatorias –entre ellas la prueba del VIH– pueden ser realizadas de manera irrespetuosa o discriminatoria.²⁶ Del mismo modo, el llamado programa “Uso del condón al 100%”, que debía garantizar y extender la práctica de sexo seguro en los burdeles, clubs nocturnos y otros establecimientos de trabajo sexual, se ha implementado de manera que viola los derechos de las personas profesionales del sexo. En algunos países, la policía “difunde y avergüenza” públicamente los nombres de las personas que ejercen el trabajo sexual, acusadas de no utilizar condones; las acusaciones de no utilizar el preservativo se traducen en exámenes médicos obligatorios.²⁷ Las agencias de la ONU y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual recomiendan el acceso universal y voluntario a los condones –en cualquier caso, sin ningún tipo de coacción– en lugar del programa represivo “Uso del condón al 100%”²⁸ Los espacios seguros de trabajo sexual deben tener disponible stocks de condones y respaldar a las personas que ejercen el trabajo en su esfuerzo para convencer a los clientes a utilizar el condón sistemáticamente.²⁹ Este tipo de programas de apoyo y voluntario convierte en innecesaria cualquier tipo de medida impositiva.

Servicios dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual. Ejemplo de buenas prácticas

La participación real y efectiva de las personas que ejercen el trabajo sexual y de los colectivos que lideran ha demostrado ser la clave para garantizar el derecho a los servicios de salud para sus iguales. El trabajo de las organizaciones lideradas por ellas en muchas partes del mundo, creando e implementando servicios adecuados para las personas profesionales del sexo así como sensibilizando a comunidades enteras (y no solo vinculadas al trabajo sexual) en relación a la prevención del VIH, ha sido uno de los logros más destacados en la respuesta contra el VIH.

En 2013, ONUSIDA, la OMS, el FNUAP y el Banco Mundial trabajaron con la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual en la realización de una guía práctica sobre experiencias de buenas prácticas en los servicios de salud para personas que ejercen el trabajo sexual, a partir de las experiencias de algunos países donde el colectivo estaba implicado como protagonista en el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios de salud.³⁰ Algunos ejemplos ilustran los enfoques que pueden ser más eficaces y fortalecedores:

26 Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional en el Pacífico occidental. *Experiences of 100% condom use programs in selected countries of Asia*. Manila, 2004.

27 Open Society Foundations. *Laws and policies affecting sex work: a reference brief*. Nueva York. 2012.

28 OMS et al., *Implementing comprehensive HIV/STI programmes*, op.cit., p. 88.

29 *Ibid.*

30 *Ibid.*



Solo ellas mismas pueden comprender con exactitud la forma en que los servicios sanitarios que utilizan son degradantes e inhumanos o, al contrario, acogedores y respetuosos.

- ▶ Muchos programas de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual emplean a educadores de pares pero algunos asumen que estos pueden trabajar como voluntarios de manera indefinida, o rechazan dar oportunidades a los educadores de pares para promocionarse y formarse como líderes. Las experiencias en algunos países demuestran que las redes de educadores de pares son más eficaces y sostenibles cuando estos son justamente recompensados, y esto incluye disponer de un salario estable por el trabajo de sensibilización, además de cubrir los gastos de transporte, de los programas de formación y el uso de los teléfonos móviles.³¹ Muchas redes fructíferas de educadores de pares también posibilitan que estos trabajadores reciban formación en la gestión, la supervisión o el asesoramiento en redes de sensibilización o el trabajo de defensa a nivel político o comunitario, así como en el arte de hablar en público.
- ▶ En algunos países, la búsqueda y el mantenimiento de centros de acogida o espacios seguros para las personas que ejercen el trabajo sexual ha sido exitosa en un doble sentido: la promoción de la seguridad y la prestación o remisión a los servicios de salud.³² Son lugares donde las personas pueden relajarse, crear redes, compartir experiencias, lavarse la ropa o tomar una ducha y, en algunos casos, obtener información sobre el acceso a los servicios de atención sanitaria.
- ▶ Los centros de acogida deben estar estratégicamente ubicados cerca de establecimientos sanitarios, o pueden organizar y acoger sesiones de trabajo en torno a la salud donde se informe de los centros de salud más cercanos disponibles. Idealmente, estos centros sociales o espacios seguros deben ser planificados, gestionados y evaluados con una participación relevante de las personas que ejercen el trabajo sexual y sus organizaciones.
- ▶ Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden jugar un rol relevante en la supervisión de la cantidad, calidad y accesibilidad de los servicios de salud que utilizan.³³ Solo ellas mismas pueden comprender con exactitud la forma en que los servicios sanitarios que utilizan son degradantes e inhumanos o, al contrario, acogedores y respetuosos. Si son capaces de desarrollar redes en sus comunidades, las personas que ejercen el trabajo sexual pueden organizar encuestas sencillas que permitan recolectar experiencias concretas con los prestadores de atención sanitaria, y pueden utilizarse los resultados en un trabajo de defensa de derechos estratégico para mejorar la actuación de los prestadores sanitarios. Los resultados también pueden ser el fundamento para la formación de los trabajadores de la salud por parte de las personas profesionales del sexo, siempre y cuando se puedan crear las oportunidades para ello.

31 *Ibid.*, p. 60.

32 *Ibid.*, pp. 62–63.

33 *Ibid.*, pp. 68–72.



La participación relevante de las personas que ejercen el trabajo sexual en los programas de profilaxis es la mejor manera para garantizar la opción más adecuada de suministro de condones y lubricantes, además de ser el medio más idóneo para difundir y crear conciencia acerca de la importancia de utilizarlos.

- ▮ Cuando la promoción del sexo seguro la llevan a cabo personas que ejercen el trabajo sexual esta ha demostrado ser más efectiva que cuando estas únicamente reciben la asistencia. Los programas de condones diseñados sin una participación relevante de las personas profesionales del sexo a menudo no incluyen los lubricantes. Los programas dirigidas por ellas facilitan la eficacia en el trabajo con los gerentes y los propietarios de los burdeles, al garantizar el acceso a los condones y a los lubricantes en los lugares de trabajo; ellas pueden identificar mejor los canales de suministro y distribución más eficaces para llegar a todas las personas que ejercen el trabajo sexual, y pueden apoyar así a las profesionales del sexo en la negociación del uso del condón con los esposos o los compañeros íntimos. La participación relevante de las personas que ejercen el trabajo sexual en los programas de profilaxis es la mejor manera para garantizar la opción más adecuada de suministro de condones y lubricantes, además de ser el medio más idóneo para difundir y crear conciencia acerca de la importancia de utilizarlos. También pueden ser más eficaces en la divulgación de otras prácticas y medios de sexo seguro, más allá de los condones.
- ▮ La participación relevante de las personas que ejercen el trabajo sexual en el diseño, la implementación y la evaluación de los programas, deviene crucial para la creación y la gestión de los servicios sanitarios que respondan a las necesidades de la comunidad, más allá de los condones, lubricantes y el VIH.³⁴ Los servicios de reducción de daños para las personas consumidoras de drogas que ejercen el trabajo sexual han demostrado ser más eficaces cuando son los pares quienes se implican significativamente en el trabajo de sensibilización, el intercambio de información y la prestación de servicios, y el rol de los pares pueden también ser muy útil cuando se trata de intercambiar información acerca del tratamiento para la drogodependencia. Los servicios de salud reproductiva y sexual serán más accesibles y adecuados a las necesidades de las personas profesionales del sexo si estas se implican en el diseño y su implementación. Por ejemplo, las mujeres que ejercen el trabajo sexual conocerán mejor que nadie la información y los métodos anticonceptivos que se adaptan a sus necesidades.

³⁴ Ibid., capítulo 5.



Conclusiones y recomendaciones

El derecho a la salud es un aspecto capital para disfrutar de una vida digna, tanto para las profesionales del sexo como para el resto de personas.

El derecho a la salud es un aspecto capital para disfrutar de una vida digna, tanto para las profesionales del sexo como para el resto de personas. Las personas que ejercen el trabajo sexual viven en su cotidiano la exclusión de su derecho a la salud debido al estigma, la discriminación, la penalización, a regulaciones sanitarias que atentan contra sus derechos, la violencia y a algunas políticas de donantes mal concebidas. Muchos países, sencillamente, no cumplen los compromisos adoptados para garantizar servicios sanitarios basados en los derechos, respetuosos, accesibles y de calidad para todas las personas, incluidas aquellas que ejercen el trabajo sexual. No obstante, y muchas veces gracias a la acción colectiva de las propias profesionales del sexo, existen buenas prácticas en algunos países donde los servicios de salud sí satisfacen las necesidades de la comunidad. Las directrices internacionales existentes pueden facilitar que se multipliquen dichas experiencias.

Las experiencias exitosas en la mejora del acceso a servicios de salud de buena calidad por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual, nos permiten concitar las siguientes recomendaciones y lecciones:

- **La despenalización, clave para el derecho a la salud:** La penalización del trabajo sexual contribuye a la violencia contra las personas que lo ejercen, las malas prácticas en los servicios sanitarios (como el obligado informe a la policía), el estigma y la discriminación en los centros sanitarios y el temor a atenderse en los servicios gubernamentales. Es responsabilidad de los gobiernos y los empleadores convertir en prioridad la seguridad y la salud en los centros de trabajo. La despenalización del trabajo sexual puede que no resuelva todos los problemas inmediatamente, pero sin duda es crucial para eliminar muchos de los obstáculos en los centros de salud para las personas que lo ejercen. Las comisiones nacionales de derechos humanos y salud pública, los líderes y las organizaciones deben unirse a las organizaciones dirigidas por personas profesionales del sexo para consensuar la estrategia y el trabajo de sensibilización a favor de la despenalización del trabajo sexual, como la forma de proteger, respetar y cumplir con el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.



Los responsables de la salud pública deben respaldar los servicios dirigidos a la comunidad, principalmente aquellos dirigidos a personas desfavorecidas que enfrentan graves obstáculos para acceder a los servicios generales.

► **Derecho de organización y**

asociación: Las organizaciones o colectivos de personas que ejercen el trabajo sexual deben ser capaces de hacer más que individualmente para eliminar los obstáculos en los servicios de salud. En independencia de si el trabajo sexual está regulado por la Ley o no, las personas profesionales del sexo deberían poder formar organizaciones. El asociacionismo es muy posible que permita mejorar la capacidad de las personas profesionales del sexo para tener una posición fuerte en los debates a nivel comunitario o a nivel político respecto a los servicios de salud pública, o bien realizar trabajo de defensa de derechos para tener mejores servicios en un lugar determinado. Las personas que ejercen el trabajo sexual que ponen en común sus recursos también pueden ser capaces de organizar los servicios básicos por ellas mismas. Todos los países deberían respetar el derecho de las personas profesionales del sexo a organizarse y formar asociaciones, de modo que deben eliminarse las barreras discriminatorias que lo impidan.

► **Calidad y accesibilidad de los**

servicios de salud: Los responsables de Salud Pública deben admitir que el conjunto de la sociedad se beneficia cuando se respeta el derecho de las personas que ejercen el trabajo sexual a servicios sanitarios de calidad. Los responsables de Salud Pública deben garantizar que las personas profesionales del sexo participan de manera significativa en el diseño, implementación y evaluación de los servicios de salud y en la formación de los profesionales de la atención sanitaria. En caso de que estos profesionales sean irrespetuosos con las personas que ejercen el trabajo sexual, debe disponerse de mecanismos para reclamar y

modificar dicha situación. Además, los profesionales sanitarios deberían saber que pueden ser sancionados por comportamiento irrespetuoso hacia las personas que ejercen el trabajo sexual. Los responsables de la salud pública deben respaldar los servicios dirigidos a la comunidad, principalmente aquellos dirigidos a personas desfavorecidas que enfrentan graves obstáculos para acceder a los servicios generales. Además, el sistema de salud pública debe esforzarse por garantizar que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen acceso a los servicios integrales de salud reproductiva, a la atención de ITS y a los servicios básicos de atención. Los responsables políticos deben garantizar que la comunidad no sufre exclusión o discriminación en el marco de los seguros de salud y la información sanitaria. Los líderes de Naciones Unidas, la OMS y el FNUAP deberían aprovechar toda oportunidad a su alcance para abogar, entre todos los estados miembros, por servicios de salud integrales y de calidad para las personas que ejercen el trabajo sexual, y que esta sea una prioridad máxima en la política nacional.

► **Salud en el trabajo:** Los responsables de la salud pública y la seguridad laboral deben trabajar juntos para garantizar que las personas que ejercen el trabajo sexual disfruten de condiciones de trabajo saludables y seguras, derecho de todas las personas trabajadoras (ver también en esta serie el artículo: “Derecho al trabajo y otros derechos humanos vinculados”). Incluso cuando algunos aspectos del trabajo sigan siendo ilegales u objeto de sanciones administrativas, se debe trabajar por el cumplimiento del derecho de toda persona a reducir el riesgo de violencia, y abordar las infecciones y otros problemas de salud que enfrentan las personas profesionales del sexo en su trabajo.



nswp

Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations