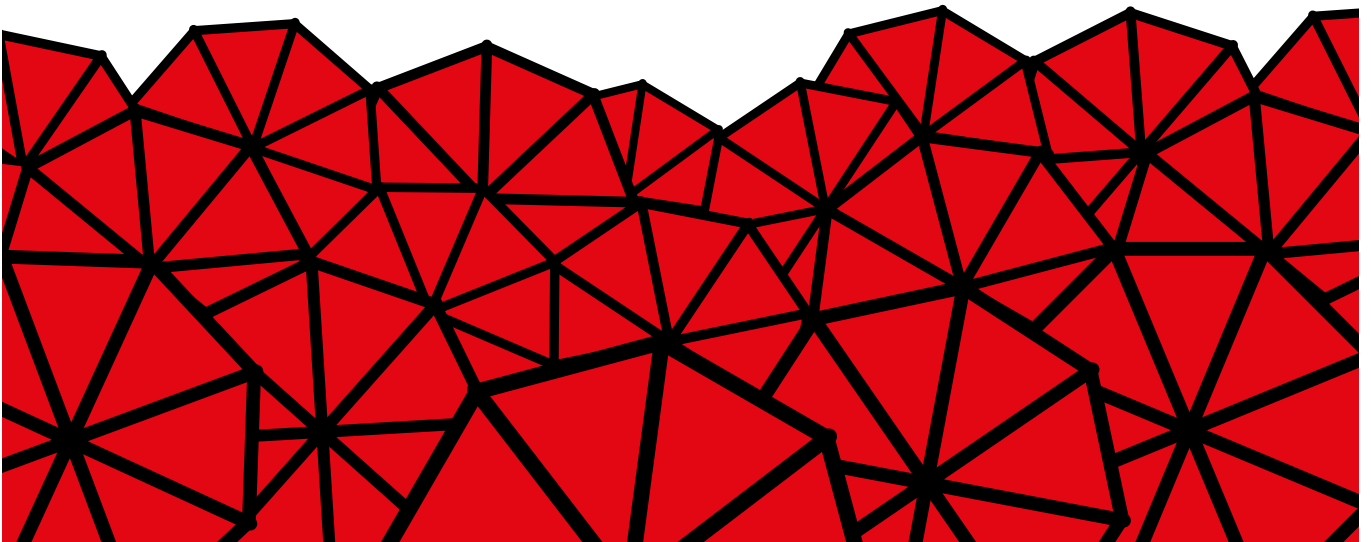




Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO
INFORMATIVO**

Políticas en relación al diagnóstico y el tratamiento de VIH e ITS



Políticas en relación al diagnóstico y el tratamiento de VIH e ITS

Introducción

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual están afectadas, de manera desproporcionada,

...muy pocos de estos recursos se han destinado a los programas de prevención y tratamiento del VIH para las personas profesionales del sexo.

por el VIH y tienen un mayor riesgo de contraer otras ITS.¹ Las cifras señalan que esta comunidad tiene doce veces más probabilidades de vivir con el VIH que el conjunto de la población.² Se ha hecho una inversión muy importante en investigación y en dar respuesta a la epidemia del VIH en todo el mundo; sin embargo, muy pocos de estos recursos se

han destinado a los programas de prevención y tratamiento del VIH para las personas profesionales del sexo. No obstante, en los últimos cinco años, las personas que ejercen el trabajo sexual han sido reconocidas como una de las poblaciones clave afectadas en los programas de VIH, debido a la desproporcionada carga de VIH que padecen las mujeres, los hombres y transgéneros profesionales del sexo y su creciente vulnerabilidad a consecuencia de la penalización, la violencia, la discriminación y el estigma. El estigma ha perpetuado la idea errónea de que las personas que ejercen el trabajo sexual son “vectores de la enfermedad” que deben ser controladas, casi siempre mediante un control represivo, la criminalización y un cambio de conducta individual.³ El creciente volumen de evidencias procedentes de la comunidad científica y de la comunidad de personas profesionales del sexo ha puesto de relieve el rol crucial que los obstáculos estructurales tienen, entre ellos, la penalización del trabajo sexual, el uso de la tenencia de condones como prueba de trabajo sexual, la falta de una atención sanitaria adecuada, así como el déficit en el acceso a material profiláctico. Esto supone que la vulnerabilidad al VIH y otras ITS aumente considerablemente para las personas que ejercen el trabajo sexual.^{4 5 6} Reducir el riesgo al VIH y las ITS para la comunidad de trabajo sexual exige una respuesta que alivie la marginalización estructural de las personas que lo ejercen y el respeto a sus derechos humanos.

Los programas más efectivos para abordar la transmisión del VIH y las ITS entre las comunidades de trabajo sexual están dirigidos por las propias personas que lo ejercen, e implementados desde enfoques de empoderamiento comunitario basados en los derechos humanos.⁷ Estos enfoques para abordar las vulnerabilidades asociadas al trabajo sexual se han traducido en la reducción de la transmisión del VIH e ITS y el aumento del uso del condón.⁸

1 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Disponible en http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/es/ Consultado el 5 de diciembre de 2015.

2 ONUSIDA (2014). *The Gap Report*. Disponible en <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport> Consultado el 12 de diciembre de 2015.

3 Pamela Das and Richard Horton, “Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response” *The Lancet*, 385 (2014), 3–4.

4 Michele R Decker et al., “Human Rights Violations against Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 186–199.

5 Kate Shannon et al., “Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 55–71.

6 NSWP (2013) “The Impact of Non-rights Based HIV Programming For Sex Workers Around the World”. Disponible en <http://www.nswp.org/resource/global-briefing-paper-the-impact-non-rights-based-hiv-programming-sex-workers-around-the-world> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

7 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo*.

8 Deanna Kerrigan et al., “A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 172–185.

En los últimos años, en la lucha mundial contra la epidemia del VIH se han dado pasos de gigante, así como en el desarrollo del tratamiento y de pruebas diagnósticas rápidas y fiables. Sin embargo, en muchos lugares, las personas que ejercen el trabajo sexual no tienen acceso a la prevención, al tratamiento ni a los servicios de atención y apoyo, siendo excluidas del beneficio de todos estos avances. En los países de renta media y baja, las personas que ejercen el trabajo sexual continúan sufriendo un riesgo elevado, con una prevalencia del VIH estimada de hasta el 37% en algunas regiones.⁹ En el África subsahariana, donde se dan los porcentajes más altos de personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, solo el 60% de estas pudieron hacerse las pruebas del VIH en los últimos doce meses.¹⁰ En más de 165 países, las personas que ejercen el trabajo sexual denuncian las dificultades para acceder a los condones y lubricantes, y que sus necesidades de salud están desatendidas.¹¹ Por otra parte, la financiación para los programas de prevención y tratamiento basados en los derechos y dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual siguen siendo desproporcionadamente escasos, y existen obstáculos políticos muy importantes para conseguir cambiar esta situación.¹²

Este documento informativo analiza, desde una perspectiva global, las experiencias de las personas que ejercen el trabajo sexual en relación a los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS. Existen razones muy fundadas para el empoderamiento de la

Existe la necesidad apremiante de una mayor inversión en servicios adecuados y de alta calidad basados en los derechos humanos, además de más investigaciones dirigidas por las propias personas profesionales del sexo...

comunidad de trabajo sexual en relación al VIH y las ITS, mediante abordajes basados en los derechos humanos, gracias a las directrices¹³ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), la NSWP, el Banco Mundial y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Sin embargo, la consulta con las personas que ejercen el trabajo sexual ha demostrado los enormes obstáculos para la puesta en marcha de los programas liderados por ellas mismas. Los abordajes basados en los derechos en relación al diagnóstico y al tratamiento de VIH e ITS para

las personas profesionales del sexo siguen estando lastrados por la penalización del trabajo sexual, la criminalización y la discriminación contra las personas que viven con el VIH (ya sea de manera general o en los espacios donde trabajan), y la falta de garantía de calidad y evaluación de los programas destinados a la comunidad de trabajo sexual. Existe la necesidad apremiante de una mayor inversión en servicios adecuados y de alta calidad basados en los derechos humanos, además de más investigaciones dirigidas por las propias personas profesionales del sexo para lograr satisfacer las necesidades concretas de esta población.

9 ONUSIDA, *The Gap Report*.

10 Lueddeke, G.R. (2015). "Towards an Integrative Post-2015 Sustainable Development Goal Framework". Springer company.

11 *Ibid.*

12 NSWP (2011). "PEPFAR and Sex Work". Disponible en <http://www.nswp.org/es/resource/pepfar-and-sex-work> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

13 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo*.

Prestación de Servicios para las Personas que ejercen el Trabajo Sexual

Se ha demostrado que los programas de VIH donde las personas que ejercen el trabajo sexual asumen una responsabilidad colectiva son los más efectivos para reducir la transmisión del VIH.¹⁴ Muy pocos son los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS

Se ha demostrado que los programas de VIH donde las personas que ejercen el trabajo sexual asumen una responsabilidad colectiva son los más efectivos para reducir la transmisión del VIH.

dirigidos por personas profesionales del sexo; la mayoría de estos no las incluyen en el diseño, la implementación, la supervisión ni la evaluación de los programas. En muchos lugares, las personas que ejercen el trabajo sexual han de elegir entre acceder a servicios por parte de trabajadores que ni los entienden ni los respetan, o quedarse sin servicios sanitarios. Cuando las personas profesionales del sexo acceden a las pruebas y al tratamiento de VIH e ITS, deben enfrentar la violación de su derecho a la confidencialidad y otras violaciones de sus derechos humanos.

Diagnóstico y Tratamiento Obligatorios

Las pruebas obligatorias de VIH son una vulneración de los derechos humanos y disponen a las personas que ejercen el trabajo sexual en situación de un mayor riesgo de sufrir violencias, además de la pérdida de ingresos. Las pruebas obligatorias a menudo se realizan de manera que vulneran el respeto a la confidencialidad de las personas profesionales del sexo. Quienes tienen un diagnóstico positivo pueden ver cómo se divulga su estado de salud sin su consentimiento entre sus compañeras, los clientes y su comunidad. Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH denuncian discriminación en sus lugares de trabajo, exclusión social, extorsión y violencias a manos de la policía, los clientes, sus comunidades y sus familias. La criminalización del hecho de no divulgar su estado, la exposición y la transmisión del VIH aumenta el estigma contra las personas que viven con el VIH y coloca a las personas profesionales del sexo VIH-positivas en riesgo de ser perseguidas. Las personas que ejercen el trabajo sexual y reciben un diagnóstico positivo o rechazan realizarse las pruebas obligatorias pueden ser despedidas de sus lugares de trabajo y, en aquellos lugares donde vender servicios sexuales es legal, pueden tener que renunciar a la licencia laboral, agravando aún más la criminalización. Casi siempre a las personas que ejercen el trabajo sexual se las obliga a pagar por las pruebas obligatorias, añadiendo mayor marginación de quienes no tienen posibilidad de pagarla.¹⁵

En algunos países, las personas profesionales del sexo están sujetas a pruebas obligatorias en caso de ser arrestadas.

“Un grupo de personas que ejercen el trabajo sexual fue detenida por la policía, obligadas a realizar la prueba del VIH en presencia de la policía y otras personas, y los resultados de las pruebas fueron hechos públicos.”

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL DE MALAWI.

14 Kerrigan et al., “A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers.”

15 AIDSUnited, 2015, “HIV Criminalization”. Disponible en <https://www.aidsunited.org/Primers%2C-Fact-Sheets%2C-0024-Toolkits/AIDSWatch-Fact-Sheets.aspx> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

En México, la prueba del VIH se exige para obtener el permiso para ejercer en el trabajo sexual pero, en caso de que la prueba dé positiva, muchas veces a las personas se les impide trabajar. Un hombre que ejerce el trabajo sexual en México denuncia que fue obligado a realizarse la prueba del VIH y, posteriormente, se le negó el acceso al TAR. Finalmente, apeló a la Comisión Nacional de Derechos en México para tener acceso al TAR.

Las pruebas obligatorias de VIH para las personas profesionales del sexo no son eficientes para reducir nuevas infecciones de VIH entre la comunidad o la población en general y, además, es una práctica que

Las pruebas obligatorias de VIH para las personas profesionales del sexo no son eficientes para reducir nuevas infecciones de VIH entre la comunidad o la población en general y, además, es una práctica que no está fundamentada ni en evidencias ni en los derechos humanos.

no está fundamentada ni en evidencias ni en los derechos humanos.¹⁶ De hecho, las pruebas obligatorias para las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ser consideradas como contraproducentes: son caras, no llegan a los colectivos sociales interesados, son ineficaces y son una violación de los derechos humanos fundamentales. Las pruebas obligatorias, con la complicidad primera de la policía o los prestadores sanitarios, excluye a las personas que ejercen el trabajo sexual como parte interesada en la prestación de servicios, y no cuenta con la aceptación y la confianza de los miembros de la comunidad. Las personas que ejercen el trabajo sexual que sufren mayor marginación y son más vulnerables a la transmisión del VIH tienen que

evitar acceder a los servicios de salud, evitar ejercer en establecimientos con licencia de trabajo sexual y desplazarse hacia zonas más aisladas, para evitar ser objetivo de las pruebas obligatorias.

Diagnóstico y tratamiento consentido o coercitivo

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a la voluntariedad y a la confidencialidad en relación a las pruebas y el tratamiento. A pesar de ello, en contextos de penalización y estigmatización, las personas profesionales del sexo son, mucha frecuencia, objeto de pruebas y tratamiento coercitivo.¹⁷ Las pruebas obligatorias del VIH y las ITS se dan en un *continuum* de discriminación. Además de las pruebas obligatorias tras ser detenidas o como condición para poder trabajar, las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ser objeto de pruebas o recibir tratamiento sin su consentimiento, negárseles el acceso a otros servicios médicos si rechazan las pruebas o el tratamiento, ser coaccionadas para realizarse las pruebas por parte de los trabajadores sanitarios o los trabajadores de proximidad, o incluso recibir información incompleta o incorrecta para forzarlas a aceptar las pruebas de diagnóstico o el tratamiento. Los programas que priorizan cumplir los objetivos por encima de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual, o los trabajadores sanitarios o de proximidad que tienen objetivos que cumplir o cobran por cada persona a quien realizan las pruebas, con mucha frecuencia no respetan el derecho de las personas profesionales del sexo a un consentimiento informado y a pruebas diagnósticas y tratamiento voluntarios.

16 Elena Jeffreys, et al., "Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention" *World Journal of AIDS*, 2012, 2:203-211.

17 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo.*

Muchas personas que ejercen el trabajo sexual son obligadas a desvelar la naturaleza de su trabajo para poder acceder a servicios sanitarios asequibles, lo que significa exponerse a grandes riesgos teniendo en cuenta el estigma que enfrentan y, consecuentemente, pueden ser obligadas a realizarse las pruebas diagnósticas. En Indonesia, el tratamiento del VIH está disponible a través del programa “Uso Estratégico de los Antirretrovirales” (SUFA, por sus siglas en inglés) pero solamente las poblaciones clave pueden acceder a dicho programa. Muchas mujeres no quieren auto-identificarse como profesionales del sexo en los centros primarios de salud cercanos a su domicilio, debido a la preocupación sobre la confidencialidad, lo que supone no beneficiarse del programa SUFA. De igual manera, y según las personas profesionales del sexo en los Estados Unidos, la clase médica ha comenzado a realizar las pruebas del VIH y las ITS sin el consentimiento del paciente o sin preguntarles si quieren realizarse las pruebas de forma periódica. Con frecuencia, las personas que ejercen el trabajo sexual son pésimamente tratadas por los trabajadores de los servicios sanitarios, y les niegan su derecho fundamental al consentimiento informado, además de no poder casi nunca ejercer su derecho a presentar reclamaciones.

Tratamiento Preventivo Periódico y Tratamiento Sindrómico

El Tratamiento Preventivo Periódico (TPP) es un tratamiento de antibióticos sin diagnóstico previo, a menudo administrado sin sintomatología. Se basa en el prejuicio de que las personas que ejercen el

trabajo sexual son más propensas a contraer ITS.

El tratamiento sindrómico es la prescripción de un tratamiento antibiótico de amplio espectro basado en los síntomas de las ITS pero sin una exploración para confirmar la infección específica.

La propuesta del TPP y el tratamiento sindrómico puede darse en lugares donde las pruebas no están fácilmente disponibles, o bien como una medida para ahorrar costes, dado que los antibióticos son más baratos que las pruebas de diagnóstico. Cuando el TPP y el tratamiento sindrómico se utilizan como medidas de ahorro se implementa habitualmente desde un enfoque que considera a las personas que ejercen el trabajo sexual como personas menos merecedoras de una atención sanitaria de calidad en contraste con la población general.

El TPP y el tratamiento sindrómico no son adecuados a largo plazo y presentan graves consecuencias que incluyen la agudización del estigma y el prejuicio que establece que todas las personas que ejercen el trabajo sexual tienen ITS, facilitando un falso sentido de seguridad que lleva a que los clientes se resistan a usar el condón. También tiene un impacto negativo en la salud, como la distensión del sistema digestivo y el desarrollo de resistencia al tratamiento de las ITS.

Quando el TPP y el tratamiento sindrómico se utilizan como medidas de ahorro se implementa habitualmente desde un enfoque que considera a las personas que ejercen el trabajo sexual como personas menos merecedoras de una atención sanitaria de calidad en contraste con la población general.

Una encuesta realizada por la NSWP en 2012 a personas que ejercen el trabajo sexual demostró que los riesgos asociados a esta programación sobrepasan los beneficios para ellas.¹⁸ La OMS recomienda que el TPP y el tratamiento sintomático sean utilizados solo como medida temporal, a corto plazo, o en situaciones de emergencia hasta que se disponga de servicios integrales de salud sexual.¹⁹

En caso de ofrecerse el TPP y el tratamiento sintomático, las personas profesionales del sexo tienen que tener acceso a toda la información importante para poder tomar una decisión fundamentada, y dicha

...las personas profesionales del sexo tienen que tener acceso a toda la información importante para poder tomar una decisión fundamentada, y dicha programación solo debe proponerse si su uso es voluntario y no impuesto como parte de un plan de salud pública coercitivo u obligatorio.

programación solo debe proponerse si su uso es voluntario y no impuesto como parte de un plan de salud pública coercitivo u obligatorio. La implementación del TPP y el tratamiento sintomático deben llevarse a cabo conjuntamente a un compromiso para desarrollar servicios integrales de atención sanitaria y pruebas de diagnóstico asequibles, con la participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los programas. Por el contrario, el uso del TPP a menudo evidencia las prácticas discriminatorias en la atención sanitaria por las que las personas profesionales del sexo son vistas como “menos merecedoras” de una atención sanitaria adecuada: en muchas ocasiones, se les niega el acceso a la atención y a los mejores tratamientos, sí disponibles para otros miembros de la sociedad.

Los modelos innovadores dirigidos por las personas que ejercen el trabajo sexual deben tomarse en consideración para evitar situaciones en las que los servicios de diagnóstico y tratamiento apropiados no son fácilmente accesibles para la comunidad. En Nigeria, una mujer profesional del sexo informó que los servicios de diagnóstico del VIH e ITS habían cambiado hacia un modelo local con servicios proporcionados por personas profesionales del sexo formadas, con resultados muy positivos.

La criminalización del VIH, junto con las pruebas diagnósticas y el tratamiento obligatorios para las personas profesionales del sexo y el uso del tratamiento preventivo periódico (TPP) y el tratamiento sintomático son, en última instancia, indicativos de los graves fallos que se dan en la prestación de servicios apropiados, basados en los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual. Estos abordajes se asocian a personas pobres y resultado de salud pública.

18 NSWP (2012). “WHO Community Consultation Report”. Actualización disponible en <http://www.nswp.org/resource/nswp-who-community-consultation-report-updated> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

19 World Health Organization (2008). “Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections”. Disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241597050/en/> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

La inclusión de las personas que ejercen el trabajo sexual y la formación de los prestadores de servicios

En todo el mundo, existe un grave déficit de participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS, así como en su puesta en marcha. En Indonesia y Vietnam, por ejemplo, es habitual que las personas que ejercen el trabajo sexual participen como voluntarias, pero no obtienen compensación por su trabajo ni cuentan con espacios donde poder hacer sus contribuciones, comentarios o quejas. Las personas profesionales del sexo padecen el estigma y la discriminación de los prestadores de servicios.

“Las opiniones de las personas que ejercemos el trabajo sexual no se escuchan porque el estigma y la discriminación sobre nosotras son tan fuertes que preferimos callarnos y escondernos.”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN INDONESIA.

Es obvio que las poblaciones clave no son prioridad para los prestadores de servicios, y es habitual que no se les incluya en las estrategias nacionales de abordaje del VIH.^{20 21} Como consecuencia de ello, los servicios son prestados por personal que suele tener muchos prejuicios

hacia las personas profesionales del sexo y en su mayoría no están formados ni sensibilizados adecuadamente para trabajar con la comunidad de personas en el trabajo sexual. Por ejemplo, en Myanmar, la falta de experiencia de los prestadores de servicios recién graduados contribuye a tener servicios pésimos y a la vigencia del estigma y la discriminación que deben enfrentar las personas que ejercen el trabajo sexual cuando acceden a los servicios de salud.

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Bangladesh denuncian que, en todo el país, hay muy pocas plazas destinadas a la comunidad

para acceder a las asesorías y las pruebas voluntarias. Los centros de atención de las ITS son percibidos por las personas profesionales del sexo como servicios de baja calidad y prestados por trabajadores sanitarios que las discriminan. La comunidad de trabajo sexual no considera que tenga un papel importante que desempeñar en la prestación de servicios clínicos, y están excluidos del diseño, la implementación y la supervisión de los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS. Las personas que ejercen el trabajo sexual deben participar en el diseño de programas adecuados y accesibles, así como en la sensibilización de los profesionales sanitarios que trabajan con la comunidad. Cuando las personas profesionales del sexo están realmente implicadas en la prestación de servicios, la experiencia es positiva. En Guayana, la asociación entre la Guyana Sex Worker Coalition (GSWC) y el Proyecto *Advancing Partners and Communities*, financiado por la USAID, es valorado como un servicio respetuoso y amable con las personas que ejercen el trabajo sexual, y ha sido muy bien atendido por personas de la comunidad.

Las personas que ejercen el trabajo sexual deben participar en el diseño de programas adecuados y accesibles, así como en la sensibilización de los profesionales sanitarios que trabajan con la comunidad.

20 Shannon Kowalski y Susana Fried. “Sex and the Global Fund”. Health and Human Rights Journal, 2008.

21 Anna Forbes, “Sex Work, Criminalization, and HIV: Lessons from Advocacy History” BETA, 2010, 20–29.

Las directrices internacionales de la OMS y de ONUSIDA hacen hincapié en la importancia crucial de la confidencialidad en todos los niveles de los servicios de VIH e ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual. En contraste, estas denuncian la vulneración continuada de su privacidad por parte de los trabajadores sanitarios.^{22 23} Las personas que ejercen el trabajo sexual en Uganda, Nigeria, Kenia, Zimbabue y Sudáfrica comparten la experiencia de padecer la violación de su derecho a la confidencialidad, ya que los trabajadores de la salud divulgan los resultados de las pruebas del VIH y las ITS.

“Los trabajadores sanitarios gritan a las personas profesionales del sexo en presencia del resto de pacientes, dando a conocer su estado de salud a terceras personas sin su consentimiento, y públicamente sostienen que prefieren invertir su energía, sus esfuerzos y fármacos en “las personas de verdad” y no en las personas profesionales del sexo”.

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL DE MALAWI.

“Trabajo en las calles de Montego Bay y no confío en las personas de la clínica porque son las que dan a conocer el estado de cualquiera de nosotras en la esquina. Y aquella chica no confiaba en nadie que trabajara con el Ministerio y por eso nunca fue a la clínica, hasta que fue demasiado tarde y se murió.”

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL DE JAMAICA.

La penalización y el estigma sobre el trabajo sexual son las razones por las que muchas personas que lo ejercen no acuden a los servicios de

atención sanitaria, sobre todo a los relacionados con el VIH y las ITS. En diferentes condados, las personas que ejercen el trabajo sexual denuncian que, para poder recibir el tratamiento de VIH e ITS, deben acudir a las clínicas con un compañero, para recibir ambos el tratamiento. Este es un gran obstáculo para que las personas que ejercen el trabajo sexual reciban tratamiento, ya que puede ser imposible identificar o contactar con sus clientes, o bien que no estén dispuestas a revelar su estado en relación al VIH a los clientes por razones de seguridad. Esta vulneración sistemática de la confidencialidad sirva para alejar a las

personas profesionales del sexo de los servicios de salud sexual, lo que provoca a su vez que se agudice su vulnerabilidad ante el VIH y las ITS.

La penalización y el estigma sobre el trabajo sexual son las razones por las que muchas personas que lo ejercen no acuden a los servicios de atención sanitaria, sobre todo a los relacionados con el VIH y las ITS.

22 ONUSIDA (2006). “International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006”. Versión actualizada disponible en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

23 ONUSIDA (2012). “Nota Orientativa de ONUSIDA respect al VIH y el Trabajo Sexual”. Disponible en https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_HIVandSex-Workers_Spanish.pdf Consultado el 15 de diciembre de 2015.

Ejemplo: Camboya

El programa *SmartGirl* de la organización FHI360 en Camboya pone de relieve las complejidades en la prestación de la atención adecuada y los peligros derivados de la no participación de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo y puesta en marcha de las iniciativas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS.

SmartGirls se centra en la noción de pruebas diagnósticas con base en la comunidad. La prueba del VIH la realiza un miembro de la comunidad y, en caso de ser VIH-positiva, se realiza una prueba

confirmatoria en el centro de salud. Tal y como *SmartGirl* ha vivenciado, se dan casos de falta de consentimiento, falta de confidencialidad, o ambos. El personal de *SmartGirl* va a los lugares donde se realiza trabajo sexual, como bares o clubs. Los propietarios de los establecimientos coaccionan a todas las personas que allí ejercen a realizarse la pruebas. Las mujeres se sientan alrededor de una mesa y se someten, una a una, a pruebas rápidas realizadas por el personal de *SmartGirl*. Es prácticamente imposible que las mujeres profesionales del sexo se nieguen a realizarse la

Es prácticamente imposible que las mujeres profesionales del sexo se nieguen a realizarse la prueba. Su negativa podría entenderse como que es VIH-positiva, por lo que sería o podría ser despedida.

prueba. Su negativa podría entenderse como que es VIH-positiva, por lo que sería o podría ser despedida. Algunas personas que ejercen el trabajo sexual no están preparadas para realizarse la prueba del VIH pero igualmente son obligadas a ello.

Aunque los resultados de la prueba rápida diagnóstica se entregan personalmente, la confidencialidad no está garantizada. Aquellas personas que dan positivo, tienen la oportunidad de transporte gratuito para ir al centro de salud para la prueba de confirmación, así que otras personas que ejercen puede ver a sus compañeras cómo se dirigen al centro. También, entre ellas, es común comparar los resultados en las conversaciones informales posteriores. En cualquiera de estas dos situaciones existe la posibilidad de que el estado de VIH de una persona en concreto sea divulgado. Mujeres que ejercen el trabajo sexual, conocidas por un colectivo local de trabajo sexual, habían abandonado el establecimiento donde supieron de su estado seropositivo para evitar ser despedidas.

Las mujeres que se someten a pruebas de confirmación pagan 2.50 \$ y el personal de *SmartGirl* cobra 2.50 \$ por cada prueba realizada, independientemente del resultado. El personal de *SmartGirl* trabaja contrarrestando los objetivos. Las personas locales que ejercen el trabajo sexual no han participado en la planificación del programa de *SmartGirl* pero algunos miembros sí han sido invitados a las reuniones informativas del programa, en las que se ha dado a conocer que, entre el 2% y el 3% de las mujeres que ejercen el trabajo sexual dieron positivo.

El programa de pruebas de *SmartGirl* puede ser comparado con el apoyo dado por una iniciativa local dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual a las compañeras de Camboya que quieren realizarse las pruebas. Un jefe de equipo o coordinador de la comunidad pueden ser abordados en cualquier momento por una persona profesional del sexo. Se le explican los riesgos y beneficios de las pruebas y se le facilita transporte para llevarla a un espacio pactado de asesoría y realización de pruebas. No hay intercambio monetario.

Acceso a la prevención, el material indispensable y el tratamiento

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual señalan que el acceso a los condones y los lubricantes es la prioridad número uno. Muchas denuncian la falta de acceso a los condones y lubricantes en los lugares de trabajo o, en caso de estar disponibles, son muy caros. Donde

Donde se penaliza el trabajo sexual, la policía a menudo utiliza los condones como prueba inculpadora de trabajo sexual.

se penaliza el trabajo sexual, la policía a menudo utiliza los condones como prueba inculpadora de trabajo sexual.²⁴ En Nueva Zelanda, donde el trabajo sexual ya no es un delito, las personas que lo ejercen pueden obtener y utilizar los condones sin miedo al arresto o al caso, así como exigir que los clientes sean responsables con el uso de condones a través del sistema de justicia penal.²⁵

Además de los condones y lubricantes, las personas que ejercen el trabajo sexual han valorado otras intervenciones biomédicas para reducir la transmisión del VIH, incluida la profilaxis previa a la exposición (PPrE), la profilaxis post-exposición (PPE) y el tratamiento como prevención (TasP).

La PPrE y la PPE se utilizan como terapia antirretroviral (TAR) por personas que no tienen el VIH, para prevenir su infección. La PPrE se toma a diario, a menudo durante un largo período de tiempo, antes de la potencial exposición. La PPE se toma inmediatamente (o tan pronto como sea posible) después de exponerse al virus en un tiempo determinado. El TasP reconoce que el uso de la terapia antirretroviral (TAR) puede ser eficaz para reducir el riesgo de transmisión del VIH, mediante la reducción de la carga viral de las personas que viven con el VIH.

El uso de la PPrE y la PPE no debe reducir el uso del condón o el acceso al tratamiento para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH.²⁶ Teniendo en cuenta el estigma que enfrentan, muchas solo toman la PEP tras una agresión sexual y pueden no hacerlo ante otras situación de exposición en el trabajo.

En 2014, la NSWP coordinó una consulta mundial sobre el uso de la PPrE y el tratamiento preventivo. Las personas que ejercen el trabajo sexual expresaron su preocupación sobre el hecho de que identificar a la comunidad de trabajo sexual como una población clave para la PPrE podía significar un aumento de las pruebas obligatorias (del mismo modo que la prueba es también requisito para recibir la PPrE) y otras violaciones de derechos humanos. Ello puede también aumentar la presión de los clientes para tener sexo sin protección, añadir presión a los presupuestos asignados para los programas de suministro de condones; que la policía utilice el fármaco Truvada (medicación de la PPrE) si lo llevas contigo como prueba inculpatoria de trabajo sexual; y que el estigma y la discriminación contra las personas que ejercen el trabajo sexual aumente todavía más. Las personas profesionales del sexo también expresaron una preocupación clave acerca de la validez ética de administrar TAR a las personas VIH-negativas cuando todavía existen tantísimas personas que ejercen el trabajo sexual y que viven con el VIH y no tienen posibilidad de acceder al tratamiento, necesitando medicación para salvar la vida. También señalaron la desventaja de que la PPrE no protegía de los embarazos no deseados o el riesgo frente a otras ITS y que existían, en muchos lugares, importantes déficits en la cobertura de tratamiento en relación a la medicación existente.²⁷

24 Human Rights Watch. 2012. "Sex Workers at Risk." Disponible en <https://www.hrw.org/report/2012/07/19/sex-workers-risk/condoms-evidence-prostitution-four-us-cities> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

25 Ministerio de Justicia de Nueva Zelanda. 2008. "Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act 2003." Disponible en <http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

26 NSWP (2014). "Consulta Mundial: la PPrE y el Tratamiento Precoz como Estrategias de Prevención del VIH." Disponible en <http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

27 *Ibid.*

En aquellos lugares donde se llevan a cabo programas de PPrE y tratamiento preventivo, las personas profesionales del sexo deben participar realmente en todos los niveles de debate político y programático...

En aquellos lugares donde se llevan a cabo programas de PPrE y tratamiento preventivo, las personas profesionales del sexo deben participar realmente en todos los niveles de debate político y programático, incluidos el diseño, la implementación y la supervisión de dichos programas. Una programación adecuada significa garantizar que los servicios son accesibles y sostenibles; que las personas profesionales del sexo disponen de información y conocimiento fundamentados; que

todas las pruebas y los métodos de recolección de datos utilizados son éticos y que se promueven y amplían los servicios con base en la comunidad, sobre todo los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual.²⁸

La PPrE, la PPE y otras intervenciones biomédicas tienen su espacio en la lucha mundial para erradicar el VIH. Sin embargo, estas pueden fracasar si se implementan a costa de apoyar y empoderar a las personas profesionales del sexo y otras poblaciones clave para que puedan tener poder y responsabilidad sobre sus necesidades de

salud y no se implementan desde un enfoque basado en los derechos. Deben reconocerse los riesgos para las personas a título individual y para el esfuerzo a largo plazo de las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual para reducir la prevalencia mediante la total despenalización del trabajo sexual²⁹ y el empoderamiento comunitario, así como los grandes obstáculos para una implementación adecuada y eficaz. Las personas que ejercen el trabajo sexual deben participar en igualdad de condiciones en este creciente debate.

Las personas profesionales del sexo de los Estados Unidos, un país de renta alta donde el TAR está disponible, denuncian las dificultades para que los médicos cumplan, teniendo en cuenta el estigma en torno al VIH y el miedo a ser identificadas como VIH positivas si se solicitan los fármacos. La medicación del VIH se utiliza por parte de los agentes policiales para justificar el arresto y el procesamiento de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, en virtud de las leyes que penalizan la no divulgación, la exposición y la transmisión del VIH.

“Las personas que ejercen el trabajo sexual se desplazan mucho, pero a menudo se olvidan de tomar su medicación después de ser arrestadas y encerradas por la policía.”³⁰

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN EE.UU.

Las personas profesionales del sexo en países de renta baja y media enfrentan problemas adicionales para acceder al tratamiento de VIH. Es habitual que los tratamientos de TAR más eficaces no estén disponibles debido a su elevado coste y, en muchos países, sufran la falta de existencias de TAR. En algunos países, como en Indonesia, las poblaciones clave –incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual– se han convertido en prioridad para el tratamiento. Sin embargo, en otros países, las personas que ejercen el trabajo sexual de cualquier género sexual han denunciado que el tratamiento se les ha negado. En Malawi, por ejemplo, las personas profesionales del sexo son vistas como “población delincuente que no lo merece” y los trabajadores sanitarios son reticentes a facilitar el TAR a las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH. Los trabajadores de atención sanitaria pueden asumir que el trabajo sexual es en sí mismo arriesgado, que las personas que lo ejercen no merecen el tratamiento, o que quienes viven con el VIH

28 *Ibid.*

29 Chris Beyrer et al., “An Action Agenda for HIV and Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 287–301.

30 Best Practices Policy Project (2015). “Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for US Sex Workers”. Disponible en <http://www.bestpracticespolicy.org/nothing-about-us-without-us/> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

“merecen” cualquier repercusión negativa sobre su salud. Estos prejuicios dañinos tienen prioridad por delante de las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual en la toma de decisiones médicas, con la consecuencia de que el derecho de esta comunidad al tratamiento se vulnera sistemáticamente.

El gasto en la prevención del VIH y las ITS debe considerarse como una inversión de la que se obtendrán beneficios.³¹ Las personas que ejercen el trabajo sexual deben ser prioridad en este tipo de inversiones.

Financiación

La financiación es un aspecto crucial para el desarrollo e implementación de programas dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual y que estén basados en los derechos. Los servicios destinados para la comunidad han contado históricamente con escasos recursos, ya que

los programas basados en los derechos topan con grandes obstáculos debido a las políticas anti-prostitución, la criminalización, el estigma y la discriminación.^{32 33} Según datos de ONUSIDA, en 2008, menos de un 1% del gasto en la prevención del VIH a nivel mundial fue destinado a programas dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual.³⁴

Los donantes internacionales –entre los que se cuentan los donantes gubernamentales con acuerdos bi-laterales como USAID y las agencias

de NNUU– y los mecanismos de financiación global como es el caso del Fondo Mundial, han construido una estructura de servicios que no está financiada de manera consistente y, por tanto, es vulnerable a las recesiones económicas y a los cambios en las prioridades de financiación.³⁵ Además, las personas que ejercen el trabajo sexual informan que es habitual que los donantes lleguen ya con programas creados y listos para su puesta en marcha, lo que es indicativo de la falta de reconocimiento y participación real de la comunidad de trabajo sexual.

Los donantes internacionales se han visto obligados a intervenir dada la pasividad de los gobiernos locales y nacionales en la puesta en marcha de programas de VIH e ITS para las poblaciones clave afectadas, entre ellas, la comunidad de trabajo sexual. Pese a ser una de las poblaciones clave, las personas profesionales del sexo son continuamente excluidas de los planes nacionales estratégicos que abordan la salud sexual y el VIH, lo que supone un déficit de financiación para los servicios que requieren. En Costa de Marfil, se adoptó en 2014 el Plan Estratégico Nacional para Poblaciones Clave, con el objetivo de proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH. No obstante, este Plan no se dirige específicamente a las personas que ejercen el trabajo sexual ni tampoco hace hincapié sobre sus derechos, pese al considerable trabajo de defensa de derechos por parte de la comunidad de trabajo sexual. Las personas profesionales del sexo en Estados Unidos también han llevado a cabo un gran trabajo de defensa de derechos para su inclusión, sin haber tenido éxito.³⁶ Mientras los gobiernos sigan sin querer priorizar a la comunidad de trabajo sexual como una población clave, las personas que lo ejercen seguirán sin poder acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS adecuados. Además, la renuencia de los gobiernos para incluir a las personas profesionales del sexo tiene su impacto a nivel

Según datos de ONUSIDA, en 2008, menos de un 1% del gasto en la prevención del VIH a nivel mundial fue destinado a programas dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual.

31 ONUSIDA (2012). “Investing for Results: Results for People” Disponible en http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120604_investing_for_results Consultado el 15 de diciembre de 2015.

32 Fried and Kowalski-Morton, “Sex and the Global Fund”.

33 Kerrigan et al., “A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers.”

34 ONUSIDA (2012). “Nota orientativa de ONUSIDA sobre el VIH y el Trabajo Sexual” Actualizado en abril de 2012. Disponible en https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_VHIVandSexWorkers_Spanish.pdf Consultado el 15 de diciembre de 2015.

35 “Retreat of international donors and neglect of national governments threatens harm reduction services,” NAM Aidsmap. Disponible en <http://www.aidsmap.com/Retreat-of-international-donors-and-neglect-of-national-governments-threatens-harm-reduction-services/page/3007921/> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

36 Best Practices Policy Project, “Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for US Sex Workers”.

mundial. El programa estadounidense PEPFAR, que ha asignado cerca de seis billones de dólares a la prevención del VIH a nivel mundial desde 2003, ha exigido a los beneficiarios internacionales de las subvenciones de USAID que respalden el “Compromiso Anti-Prostitución”.³⁷ Otros gobiernos, como el sueco, también respaldan las políticas anti-prostitución. A consecuencia de dichas políticas, muchos programas que eran eficaces ya no reciben financiación, lo que tiene consecuencias devastadoras para las comunidades de trabajo sexual más vulnerables.

En aquellos países donde se presta atención sanitaria a través del sistema nacional de salud, las personas migrantes y transgéneros que ejercen el trabajo sexual son, con mucha frecuencia, excluidas y marginadas. Por ejemplo, las personas profesionales del sexo en Rumanía señalan que el acceso a los servicios de atención sanitaria, incluido el tratamiento del VIH, puede estar restringido debido a la falta de documentos de identificación. Debido a estos obstáculos, es mucho más probable que las personas migrantes y transgéneros que ejercen el trabajo sexual eviten acudir a los servicios sociales y sanitarios estatales. Las personas transgéneros enfrentan, sistemáticamente, grandes dificultades para acceder a una identificación oficial. En los países donde el cambio de identidad es posible, se paga un alto precio por el cambio de nombre y género. Las personas transgéneros que ejercen el trabajo sexual y que no tienen la posibilidad de cambiar su nombre e identidad de género pueden sufrir un alto grado de estigma y discriminación por disponer de una identificación que no se corresponde con su apariencia, por lo

A pesar de las recomendaciones de la OMS para facilitar servicios de salud gratuitos o asequibles, habitualmente las condiciones de la financiación establecen que las personas que ejercen el trabajo sexual paguen por el diagnóstico y el tratamiento...

que se les puede negar los servicios o incluso serle confiscada su identificación. De manera similar, es habitual que las personas migrantes que ejercen el trabajo sexual no puedan acceder al tratamiento en el sistema nacional de salud, por no disponer de un documento de identificación legal en el país en cuestión.

A pesar de las recomendaciones de la OMS para facilitar servicios de salud gratuitos o asequibles, habitualmente las condiciones de la financiación establecen que las personas que ejercen el trabajo sexual paguen por el diagnóstico y el tratamiento, incluso cuando las pruebas son obligatorias.

Aunque las personas profesionales del sexo, a nivel mundial, muestran una gran disparidad económica, existen sin duda importantes vínculos entre la pobreza y el trabajo sexual. Pese a esta constatación, en caso de disponibilidad de estos servicios, casi siempre tienen que pagar por ellos. En México, las personas que ejercen el trabajo sexual tienen que pagar un alto precio por los servicios de diagnóstico y tratamiento obligatorios. El programa de SUFA en Indonesia, por su parte, facilita servicios gratuitos a la comunidad pero sí exige una cuota inicial de inscripción y asumir los gastos de las pruebas de carga viral. Estos costos crean nuevos obstáculos para que las personas que ejercen el trabajo sexual accedan a las pruebas y al tratamiento del VIH y las ITS.

Consideraciones Legales y Protección para las Personas que ejercen el Trabajo Sexual

El modelo científico ha demostrado que la despenalización total del trabajo sexual –incluidas las personas que lo ejercen, los clientes y las terceras partes relacionadas³⁸– podría prevenir entre el 33% y el 46% de las nuevas infecciones de VIH en la próxima década.³⁹ La total despenalización del trabajo sexual es una recomendación de ONUSIDA,

la Comisión Mundial sobre VIH y Derecho, Human Rights Watch y Amnistía Internacional, para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas que lo ejercen, incluido su derecho al más alto estándar posible de atención sanitaria. Pese a estas recomendaciones, el trabajo sexual sigue estando configurado por una legislación que, de manera directa o indirecta, penaliza u oprime jurídicamente a las personas que lo ejercen, a sus clientes y a las terceras partes relacionadas. Muchas de las leyes que se aplican a las personas profesionales del sexo son ambiguas y dejan mucho margen a la interpretación por parte de la policía y los jueces; de hecho, es habitual que estas leyes se utilicen para acosar, amenazar, violar y extorsionar económicamente a las personas que ejercen el trabajo sexual.

Tanto la penalización directa como la indirecta tienen efectos devastadores en el acceso al diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS para ellas.⁴⁰ Además, habitualmente la legislación para luchar contra la trata de personas con el objetivo de explotación sexual confunde intencionadamente trata de personas con trabajo sexual, lo que aumenta el riesgo ante las violencias y la transmisión del VIH para las personas que lo ejercen.⁴¹

La penalización de las personas que ejercen el trabajo sexual se asocia con la creciente vulnerabilidad a las múltiples violencias y a los riesgos para la salud.⁴² Las personas profesionales del sexo en los Estados Unidos y en Costa de Marfil denuncian que, en los arrestos, es corriente que padezcan agresiones sexuales por parte de la policía, a menudo sin usar condones, además de la incautación del material profiláctico, el TAR, los teléfonos celulares, el dinero y otras pertenencias. Revocar las sanciones penales contra las personas que ejercen el trabajo sexual, sus clientes y las terceras partes relacionadas, supondría una inmejorable expectativa para que estas puedan negociar condiciones de trabajo más seguras y acceder a una atención sanitaria de calidad.

Muchas de las leyes que se aplican a las personas profesionales del sexo son ambiguas y dejan mucho margen a la interpretación por parte de la policía y los jueces; de hecho, es habitual que estas leyes se utilicen para acosar, amenazar, violar y extorsionar económicamente a las personas que ejercen el trabajo sexual.

38 La expresión “terceras partes” incluye a empresarios, encargados de burdeles, recepcionistas, personal de limpieza, taxistas, propietarios, hoteles que alquilan habitaciones a personas que ejercen el trabajo sexual y cualquier otra persona considerada facilitadora del trabajo sexual.

39 Chris Beyrer et al., “An Action Agenda for HIV and Sex Workers” *The Lancet*, 385 (2014) 287–301.

40 Comisión Mundial sobre el VIH y el la Ley. 2012. “HIV and the Law: Rights, risk and health.” Disponible en <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> Consultado el 15 de diciembre de 2015.

41 Das and Horton, “Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response”

42 PNUD, FNUAP, APNSW y SANGRAM, 2015, “The Right(s) Evidence: Sex Work, Violence and HIV in Asia.” Disponible en http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/the-right-s--evidence--sex-work--violence-and-hiv-in-asia--a-mul.html Consultado el 20 de diciembre de 2015.

Supervisión y Evaluación de los Servicios

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan un alto grado de estigma, discriminación y muchos obstáculos cuando de acceder a los servicios de justicia se trata.⁴³ Una mujer que ejerce el trabajo sexual de Costa de Marfil denunció los problemas para acceder al tratamiento de VIH e ITS en los hospitales.

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan un alto grado de estigma, discriminación y muchos obstáculos cuando de acceder a los servicios de justicia se trata.

Si son identificadas como personas que ejercen el trabajo sexual por parte de los trabajadores sanitarios, a menudo reciben un trato pésimo y pueden sufrir demoras sustanciales para recibir el tratamiento. Aquellas personas profesionales del sexo que pueden pagar el tratamiento en clínicas privadas lo hacen, mientras que otras muchas que no pueden pagarlo se quedan sin acceder a la atención necesaria. Las personas profesionales del sexo que sufren discriminación casi nunca tienen la posibilidad de presentar quejas o

reclamaciones. Muy pocos programas tienen un protocolo accesible para garantizar que los servicios sean adecuados y prestados de manera que respeten los derechos humanos de la comunidad.

Las personas que ejercen el trabajo sexual se organizan contra las injusticias en el sistema de salud. Un hospital de Machala, Ecuador, discriminó a algunas personas que ejercen el trabajo sexual y se negaron a facilitarles una prueba confirmatoria del VIH adecuada. La comunidad de trabajo sexual y las personas que viven con el VIH organizaron una protesta demandando protección jurídica de sus derechos en los centros de atención sanitaria. Sin embargo, en lugar de haberse activado marcos jurídicos de protección, el estigma y la discriminación continúan. Únicamente a las personas profesionales del sexo se las ha excluido del desarrollo y puesta en marcha del programa y de los procesos de supervisión y evaluación. Una participación real de las personas que ejercen el trabajo sexual es determinante para garantizar el éxito en la implementación de los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS; también debe incluirse la posibilidad de supervisar y evaluar los servicios de salud proporcionados a las personas que ejercen el trabajo sexual.⁴⁴

“Todavía se dan ciertas prácticas donde se violan nuestros derechos en la atención integral: el suministro de fármacos, o el problema de la confidencialidad.”

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL DE ECUADOR.

43 Kathleen N. Deering, et al., “A systematic review of the correlates of violence against sex workers” American journal of public health 104, (2014): e42–e54.

44 Sharon Weir et al. (2012). “Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People” MEASURE Evaluation.

Investigación

En la investigación sobre el trabajo sexual –particularmente la vulnerabilidad de las personas que lo ejercen ante el VIH y las ITS– predomina un abordaje centrado en el individuo, con escasa atención al impacto que los aspectos estructurales tienen como factores de riesgo.⁴⁵ Son necesarias más investigaciones para obtener una mejor comprensión de los obstáculos conductuales, los obstáculos estructurales y su impacto en el acceso de las personas profesionales del sexo a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y las ITS.

La diversidad inherente a la comunidad de personas que ejercen trabajo sexual apenas queda representada en las investigaciones y

en la recolección de información. Los hombres y transgéneros que ejercen el trabajo sexual casi siempre son definidos en la recopilación de datos como “hombres que tienen sexo con otros hombres” (HSH) y sus experiencias y necesidades como profesionales del sexo se ignoran. Las personas migrantes que ejercen el trabajo sexual enfrentan problemas similares, al ser casi siempre concebidas como víctimas de trata de personas, tornando invisibles sus experiencias y sus necesidades en el trabajo sexual.^{46 47}

La investigación sobre el trabajo sexual debería llevarse a cabo con la participación significativa de las personas que lo ejercen y las organizaciones que dirigen, con tal de garantizar la autoridad de la comunidad y fomentar la realización de los resultados en una prestación de servicios adecuada y de impacto positivo para ellas.⁴⁸

La investigación sobre el trabajo sexual debería llevarse a cabo con la participación significativa de las personas que lo ejercen y las organizaciones que dirigen, con tal de garantizar la autoridad de la comunidad y fomentar la realización de los resultados en una prestación de servicios adecuada y de impacto positivo para ellas.

Conclusiones y Recomendaciones

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual acumulan una desproporcionada carga del VIH y otras ITS. La ausencia de políticas de diagnóstico y tratamiento basadas en los derechos y el no acceso a servicios aceptables dirigidos por personas de la comunidad aumenta la vulnerabilidad de todas las personas que ejercen el trabajo sexual. Ellas deben poder participar en cada una de las etapas del programa: planificación, implementación, supervisión y evaluación, para garantizar que los programas son eficaces y respetan sus necesidades y sus derechos.

45 Shannon et al., “Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers”.

46 Laura Agustín, “The disappearing of a migration category: migrants who sell sex” *Journal of ethnic and migration studies* 32, (2006) 29–47.

47 Beyrer et al., “An Action Agenda for HIV and Sex Workers.”

48 S. Mikael Jansson et al., “In for the Long Haul: Knowledge Translation Between Academic and Nonprofit Organizations” *Qual Health Res.* (2010)131–143.

Las recomendaciones siguientes están destinadas a los responsables políticos y de programación:

- Cancelar las pruebas y el tratamiento de VIH e ITS obligatorio y coercitivo para toda persona, incluidas aquellas que han sido recientemente acusadas o detenidas por su participación en el trabajo sexual.
- Suspender la práctica de usar la tenencia de condones y del TAR como evidencias de trabajo sexual o de ser VIH-positivas, mientras se aboga por la total despenalización del trabajo sexual y la no divulgación, exposición o transmisión del VIH.
- Todos los programas de pruebas diagnósticas y tratamiento deben ser confidenciales y priorizar las necesidades y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual a título individual por delante de los objetivos marcados.
- El Tratamiento Preventivo Periódico (TPP) debería implementarse solo en caso de emergencia, como medida a corto plazo en lugares donde el diagnóstico de ITS no esté disponible y mientras que los servicios integrales de salud sexual se ponen en marcha. En caso de implementarse el TPP, este debe ser voluntario y realizarse mediante un consentimiento informado fundamentado.
- El tratamiento sintomático debe ser implementado donde la detección de ITS no esté disponible y mientras que los servicios integrales de salud sexual –incluido el diagnóstico– se desarrollan.
- Las estrategias de profilaxis previa a la exposición (PPrE), la profilaxis post exposición (PPE) y el tratamiento como prevención (TasP) deben ser voluntarias y se deben abordar conjuntamente los beneficios y los daños, incluida la valoración sobre una implementación adecuada y eficaz.
- Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH deben tener acceso igualitario a las terapias antirretrovirales asequibles y eficaces, incluso cuando alguna de ellas esté bajo arresto o en prisión.
- Las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual deben recibir financiación suficiente con tal de que los miembros de la comunidad sean incluidos en la planificación y la puesta en marcha de los programas de diagnóstico y tratamiento.
- Todos los programas deben tener un protocolo de quejas y reclamaciones a disposición de las personas usuarias, tanto formal (confidencial) como informal (anónimo).
- En la recolección de datos e investigaciones sobre el colectivo, los hombres y transgéneros que ejercen el trabajo sexual no deben confundirse, con los “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH).
- Las personas que ejercen el trabajo sexual y no tienen acceso a la documentación o tarjetas de identificación necesarias –entre ellas las personas migrantes o transgéneros– deben tener igualmente acceso al diagnóstico y al tratamiento.
- Las investigaciones requieren de la participación o el liderazgo de la propia comunidad, para así comprender mejor los obstáculos estructurales que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual en el acceso a los servicios de salud.

La Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual usa una metodología que asegura que las voces fundamentales de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las organizaciones de trabajo sexual son escuchadas. Los documentos informativos documentan temas a los que se enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual a niveles locales, nacionales y regionales a la vez que identifican tendencias globales.

La Secretaría gestiona la producción de los documentos informativos a la vez que conduce consultas entre sus miembros para documentar pruebas.

Para ello, la NSWP contrata:

- Consultores Globales que llevan a cabo investigación académica, coordina y recoge contribuciones de los Consultores Regionales y hace los borradores de los documentos informativos.
- Consultores Regionales para coordinar las contribuciones de los Informadores Clave Nacionales y para hacer los borradores de los informes regionales, incluyendo los estudios de casos.
- Informadores Claves Nacionales, identificados por las redes regionales, para recaudar información y documentar los estudios de caso.



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

La NSWP es una compañía limitada privada sin ánimo de lucro.
Num. De Cía. SC349355

PROYECTO APOYADO POR:



La NSWP es parte de *Bridging the Gaps* – salud y derecho para las poblaciones clave. Juntos con más de 100 organizaciones locales e internacionales nos hemos unido con una misión: conseguir acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo de VIH/ITS para las poblaciones clave, incluyendo a las personas que ejercen el trabajo sexual, LGBT y personas que consumen drogas.

Ve a: www.hivgaps.org para más información.