



**nswp**

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



## DOCUMENTO INFORMATIVO

# Las experiencias de personas que ejercen el trabajo sexual con los desabastecimientos de productos básicos y tratamientos para el VIH/ITS

# Las experiencias de personas que ejercen el trabajo sexual con los desabastecimientos de productos básicos y tratamientos para el VIH/ITS

## Antecedentes

Las personas que ejercen el trabajo sexual se ven afectadas de manera desproporcionada por el VIH. “A nivel mundial, se estima que la prevalencia del VIH entre las mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual es 14, 18 y 34 veces más alta que la prevalencia del VIH en la

población general”.<sup>1</sup> Por ende, el acceso a los productos básicos para la prevención, detección y tratamiento del VIH es fundamental para la salud y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual en todo el mundo.

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionan un paquete integral de recomendaciones basadas en evidencias relacionadas con el VIH para todas las poblaciones clave, incluyendo las personas que ejercen el

trabajo sexual. Estas intervenciones esenciales en el sector de la salud incluyen: programación integral de preservativos y lubricantes; pruebas de VIH y consejería; tratamiento y cuidado del VIH; e intervenciones para la salud sexual y reproductiva<sup>2</sup>. La guía específica para las personas que ejercen el trabajo sexual producida por la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA) y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP por sus siglas en inglés) en el 2012 hace recomendaciones adicionales sobre la despenalización y el empoderamiento de la comunidad, el estigma, la no discriminación y la prevención de violencia. Esta guía describe la importancia de los programas de preservativos y lubricantes, el acceso a paquetes de prevención integral y atención de ITS, asesoramiento y pruebas gratuitas, voluntarias y confidenciales de VIH<sup>3</sup>. Estas recomendaciones ahora sirven como base para los marcos normativos internacionales como la “Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo” conocida como la Herramienta de Implementación para las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (SWIT por sus siglas en inglés). Producida por agencias de la ONU y la NSWP, confirma que “los principios que subyacen esta herramienta y los enfoques operacionales que representa no son menos relevantes para los países de altos ingresos, y deben considerarse como un estándar global mínimo”.<sup>4</sup>

**...el acceso a los productos básicos para la prevención, detección y tratamiento del VIH es fundamental para la salud y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual en todo el mundo.**

1 The Lancet, 2014, “Facts about sex workers and the myths that help spread HIV”.

2 OMS, 2014, “Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations”.

3 OMS, 2012, “Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios”.

4 OMS; UNFPA; ONUSIDA; Global Network of Sex Work Projects (NSWP); Banco Mundial; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013, “Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas”.

**“La salud es un imperativo de los derechos humanos y estamos profundamente preocupados por la falta de compromiso político y la falta de inversión en programas efectivos de VIH, en particular para los jóvenes y las poblaciones clave”**

**MICHEL SIDIBÉ**

Sin embargo, el progreso sigue siendo peligrosamente lento. El Global AIDS Update [Actualización Global sobre SIDA] producido por ONUSIDA en el 2018 identificó enormes discrepancias entre la necesidad de

productos y tratamientos y el suministro real, e informa que el 47% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo se encuentran entre las poblaciones clave<sup>5</sup>. El director ejecutivo Michel Sidibé resumió: “La salud es un imperativo de los derechos humanos y estamos profundamente preocupados por la falta de compromiso político y la falta de inversión en programas efectivos de VIH, en particular para los jóvenes y las poblaciones clave”<sup>6</sup>.

A pesar de estas herramientas y directrices, las personas que ejercen el trabajo sexual continúan enfrentando barreras importantes para acceder a los productos básicos y al tratamiento, experimentando de forma frecuente y sistemática el desabastecimiento de dichos servicios. Estas experiencias no han sido exploradas en la literatura ni en las políticas existentes.

Este documento informativo describe las experiencias de las personas que ejercen el trabajo sexual relacionadas con el desabastecimiento de medicamentos esenciales, medicamentos antirretrovirales (ARV por sus siglas en inglés), preservativos y lubricantes, diagnósticos de ITS y VIH, y pruebas de carga viral del VIH en 20 países. Proporciona evidencia que proviene directamente de las personas que ejercen el trabajo sexual; destacando cómo estos desabastecimientos resultan en una mayor vulnerabilidad a las infecciones, interrupciones del tratamiento, resistencia a los medicamentos relacionada con el VIH / ITS, diagnósticos tardíos, fracaso del tratamiento y muerte. Para terminar, proporciona recomendaciones clave para abordar estos problemas.

## Sobre esta publicación

Este documento informativo es el resultado de un proceso colaborativo entre la NSWP y la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC por sus siglas en inglés) que tiene como objetivo resaltar el impacto de los desabastecimientos de productos y tratamientos que son importantes para las personas que ejercen el trabajo sexual en todo el mundo.

La ITPC es una red global de personas que viven con el VIH y defensores comunitarios. Juntos trabajan para lograr el acceso universal al tratamiento adecuado del VIH para quienes lo necesitan. Fue formada en el 2003, en una reunión en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, por un grupo de 125 activistas provenientes de 65 países. La ITPC aboga activamente por el acceso al tratamiento en todo el mundo, con un enfoque particular en la educación sobre el tratamiento, la creación de la demanda, la propiedad intelectual, el acceso a los medicamentos, y el monitoreo y la responsabilidad comunitaria.

5 ONUSIDA, 2018, “Miles to go: closing gaps, breaking barriers, righting injustices”.

6 ONUSIDA, 24/7/18, “At AIDS 2018, UNAIDS calls for bold leadership to tackle the prevention crisis”.

La NSWP es una red global de organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual, con 258 miembros en 80 países. Existe para defender la voz de las personas que ejercen el trabajo sexual a nivel mundial y conectar redes regionales que abogan por los derechos de las mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual. Abogan por servicios sociales y de salud basados en derechos, libres de abuso y discriminación, así como también por la autodeterminación de las personas que ejercen el trabajo sexual.

## Metodología

Este documento informativo resume los hallazgos clave de la investigación en profundidad con personas que ejercen el trabajo sexual. La investigación se realizó mediante un cuestionario estandarizado, siguiendo dos procesos:

- Discusiones con grupos focales y entrevistas en 10 países: Bangladesh, Camerún, Costa de Marfil, El Salvador, Ghana, Indonesia, Jamaica, Kirguistán, Malawi y Nicaragua; y
- Una consulta electrónica global con las organizaciones miembro de la NSWP.

Las investigaciones de país fueron realizadas por consultores nacionales entre enero y abril del 2018. En algunos países, los consultores nacionales también incluyeron información obtenida de entrevistas

con otros actores relevantes incluyendo organizaciones comunitarias, representantes del gobierno y de los servicios de salud. Además, se realizaron entrevistas en profundidad con informantes clave de las organizaciones internacionales de VIH que son relevantes, incluyendo la OMS, ONUSIDA, UNFPA y el Fondo Mundial.

En total, la investigación incluyó a personas que ejercen el trabajo sexual en 20 países, a través

de las investigaciones de país (10 países) y a través de la consulta electrónica global (10 países). Dentro de las investigaciones de país, 177 mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual participaron en los grupos focales y entrevistas. Se incluyeron personas migrantes documentadas e indocumentadas, personas que viven con VIH, personas que consumen drogas, de zonas rurales y de entornos urbanos y personas LGBT que ejercen el trabajo sexual. La mayoría de los participantes se encuentran dentro del grupo etario de 18 a 50 años. Sus lugares de trabajo incluían calles o lugares públicos; dentro de sus propias casas, hoteles o residencias de clientes; y establecimientos gestionados como burdeles / salones / bares / saunas interiores. Dentro de la consulta electrónica global, participaron 14 organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual de la NSWP, representando a Burundi, Camerún, Costa de Marfil, la República Democrática del Congo, Ecuador, El Salvador, Francia, Kirguistán, Malí, México, Perú, España, Uganda y Ucrania.

**Este documento informativo resume los hallazgos clave de la investigación en profundidad con personas que ejercen el trabajo sexual.**

## Análisis

Un hallazgo clave que resultó de la consulta fue la observación dentro de las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual de la

**Las personas que ejercen el trabajo sexual informan que experimentan desabastecimientos de productos (...) incluso cuando otras comunidades y poblaciones en los mismos lugares no lo sufren.**

disponibilidad de productos y tratamientos:

esta es habitualmente inferior a la requerida. En algunos países, los períodos de desabastecimiento y escasez son más comunes que los períodos de suministro constante. Las personas que ejercen el trabajo sexual informan que experimentan desabastecimientos de productos (por ejemplo, lubricantes) incluso cuando otras comunidades y poblaciones en los mismos lugares no lo sufren. Las personas que ejercen el trabajo sexual experimentan interrupciones forzadas de su tratamiento y cambios de medicamentos debido a

desabastecimientos en su área local, por lo que se ven obligadas a viajar largas distancias para acceder a ellos. En última instancia, esto conduce a una falta de confianza en los servicios y sistemas de salud.

## Causas de los desabastecimientos

Las personas que ejercen el trabajo sexual consultadas para este documento informativo describieron varias causas que explican los desabastecimientos.

### Financiamiento

En algunos casos, hubo un problema recurrente con respecto a la llegada tardía de fondos para los programas de VIH e ITS, lo que frena la capacidad de los gobiernos, ONGs y agencias internacionales para comprar productos y tratamientos que son necesarios. Los problemas de logística y transporte también dificultaron la entrega oportuna. También se notificaron problemas con los sistemas de pedido, la mala programación, las malas prácticas de inventario y la falta general de fondos para clínicas de salud pública, ONGs y organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual. La reciente transición de algunos países de “ingresos medios” fuera del Fondo Mundial, para funcionar a base de financiamiento nacional también ha generado brechas. La investigación mostró que a menudo las personas que ejercen el trabajo sexual están obligadas a pagar por los preservativos y lubricantes que anteriormente estaban disponibles de forma gratuita.

### Adquisición

La producción y compra de productos y tratamientos se ve influenciada por las políticas y prácticas de las grandes agencias internacionales, gobiernos y grandes ONGs. Estas organizaciones toman decisiones sobre qué comprar y cuándo. Su cuantificación y pronóstico de drogas se basa en tener información precisa sobre las necesidades de las comunidades. Si esta información es incorrecta, su capacidad para tomar decisiones de compra se ve afectada. Es común que estas organizaciones junten su dinero y organicen las compras colectivamente. Con muchos años de anticipación, el Fondo Mundial, el UNFPA, el PNUD y USAID coordinan grandes compras conjuntas de productos y tratamientos para agencias internacionales y ONGs. El PNUD a veces compra ARVs, preservativos y lubricantes cuando los gobiernos no pueden hacerlo.



## Visión general de las compras globales y de la arquitectura de los suministros

### Instituciones clave

- **Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA):** coordina las políticas y supervisa los programas de prevención y tratamiento del VIH por parte de los organismos de las Naciones Unidas.
- **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA):** se involucra en la adquisición de preservativos. El UNFPA tiene un “Grupo de trabajo de país” en los países relevantes; este es responsable de la distribución.
- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD):** principalmente involucrado en políticas, sin embargo, sirve como Receptor Principal para las subvenciones nacionales del Fondo Mundial cuando no hay ninguna otra agencia u ONG capaz de hacerlo.
- **El Fondo Mundial:** una organización financiera internacional que busca acelerar la desaparición de la epidemia del VIH, la tuberculosis y la malaria.
- **Organización Mundial de la Salud:** produce lineamientos normativos internacionales para la salud, incluyendo pautas para programas de prevención y tratamiento del VIH. Supervisa los estándares globales en la producción de preservativos y lubricantes.
- **USAID:** la agencia gubernamental de los Estados Unidos. Responsable de las donaciones de desarrollo internacional hacia otros países. USAID gastó 3.500 millones de dólares en VIH / SIDA en el 2017.
- **Gobiernos:** los gobiernos nacionales toman decisiones sobre adquisiciones y con frecuencia son responsables de la distribución.
- **Los departamentos nacionales de salud** actúan como puntos de distribución y deben rendir cuentas a los gobiernos.
- **Las ONG relacionadas con el VIH y las ONG de salud:** solicitan productos y tratamientos a través de agencias internacionales o gobiernos, y actúan como puntos de distribución.
- **Las organizaciones locales dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual:** cuando son financiadas, compran productos de agencias internacionales o gobiernos. Si no tienen financiamiento, dependen de los departamentos de salud para comprar suministros y transferirlos a grupos de personas que ejercen el trabajo sexual para su distribución.

### **EJEMPLO: el mecanismo voluntario de compra conjunta del Fondo Mundial (Voluntary Pooled Procurement)**

El Fondo Mundial otorga más de \$ 4 mil millones al año a alrededor de 140 países para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria en todo el mundo. El Fondo Mundial aprueba una lista de compras (detalladas dentro de una ‘Nota Conceptual’), que incluye ARV, preservativos y equipos de diagnóstico para cada país. Más de la mitad de los países unen sus compras para adquirir los productos a un precio más barato. Esta estrategia se llama mecanismo voluntario de compra conjunta (Voluntary Pooled Procurement). En tales circunstancias, el Fondo Mundial compra los productos directamente en representación de los países, y las compras aprobadas se envían directamente a cada país.

## Distribución y gestión de la cadena de suministro

Los gobiernos y los departamentos de salud son responsables de la distribución de la mayoría de los productos y tratamientos que son de interés para las personas que ejercen el trabajo sexual. Gran parte de esta distribución ocurre en instalaciones de salud pública que están abiertas al público general. Las agencias locales e internacionales no gubernamentales y las organizaciones comunitarias, incluyendo algunas organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual, reciben financiamiento para llevar a cabo una distribución específica de estos productos y tratamientos entre las poblaciones clave.

## Mecanismos para reportar desabastecimientos

Hay una serie de mecanismos que existen para reportar desabastecimientos. Estos incluyen:

- El Grupo de trabajo de país del UNFPA.
- El “Oficial del Inspector General” del Fondo Mundial<sup>7</sup>.
- Oficinas de país del PNUD o centros regionales (Estambul, Bangkok, Panamá).
- Las oficinas de la OMS de cada país.
- Las oficinas de ONUSIDA de cada país.
- Los mecanismos de coordinación de país (MCP) del Fondo Mundial.
- El gobierno, el Ministerio de Salud o las clínicas públicas locales.
- Mecanismos de la sociedad civil, como el Observatorio de Tratamiento Comunitario Regional del ITPC en África Occidental (RCTO-WA).

**...el rol preciso de cada agencia  
no siempre son bien conocidos...**

Nota: La existencia de estos mecanismos, cómo acceder a ellos y el rol preciso de cada agencia no siempre son bien conocidos entre las organizaciones o las personas que ejercen el trabajo sexual.

### EJEMPLO: Grupo de trabajo de país del UNFPA

Después de que los preservativos son comprados a granel para varios países y ONGs, el UNFPA coordina que los pedidos sean entregados. Hay un “Grupo de trabajo de país” del UNFPA en cada país relevante. El “Grupo de trabajo” es responsable de la distribución y la gestión de los desabastecimientos. Ellos esperan recibir informes de desabastecimientos directamente de las personas que ejercen el trabajo sexual. También monitorean las redes sociales y los medios de comunicación principales para rastrear reportes de desabastecimientos.

<sup>7</sup> Office of the Inspector General, The Global Fund, “Report Fraud and Abuse”.

## Tipos de desabastecimientos de productos básicos y tratamientos

### I. Preservativos

Los preservativos son reconocidos como un elemento esencial para la prevención del VIH y las ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual. La OMS aconseja:

*“El uso correcto y constante de preservativos con lubricantes compatibles es recomendado para todas las poblaciones clave, con el objetivo de prevenir la transmisión sexual del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)”.*<sup>8</sup>

Sin embargo, las personas que ejercen el trabajo sexual de cada uno de los 20 países que respondieron a la consulta experimentaron desabastecimientos de preservativos en el 2017 y en el 2018.

Por ejemplo, en Camerún, Ucrania y El Salvador, se reportaron desabastecimientos regulares de preservativos, y la demanda regularmente superó la oferta. Como consecuencia, las personas que ejercen el trabajo sexual se vieron obligadas a comprar preservativos, a menudo de vendedores ambulantes, debido a los altos precios de las farmacias. Estos costos limitan aún más los ingresos de las personas que ejercen el trabajo sexual. Algunas personas que ejercen el trabajo sexual en El Salvador informaron haber limpiado los preservativos para volver a utilizarlos porque no tenían dinero para comprar preservativos nuevos. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Camerún, por ejemplo,

informaron que estaban limitadas a menos preservativos de los que necesitaban considerando la cantidad de clientes que tenían.

Los desabastecimientos de preservativos se produjeron en las clínicas de salud del gobierno y en las ONG. Algunas interrupciones en el suministro ocurrieron entre las entregas, porque los suministros se agotaron antes del final del contrato anual de los programas de prevención financiados, o porque el gobierno nacional no proporcionó los fondos adecuados. En Ucrania,

los desabastecimientos causados por una planificación deficiente se ven agravados por las limitaciones respecto a la cantidad de preservativos gratuitos que las personas que ejercen el trabajo sexual pueden recibir:

*“Las entregas [de preservativos] a las ciudades se realizan cada tres meses y durante estos períodos se producen interrupciones en los suministros. De manera similar, cuando finaliza el año, el suministro se termina y el nuevo suministro aún no existe, por lo que los preservativos se distribuyen en cantidades limitadas o no se distribuyen en absoluto. También reparten equipos de protección personal que no coinciden con las solicitudes reales, por ejemplo, para una persona que ejerce el trabajo sexual durante 365 días, es permitido entregarle alrededor de 200 preservativos”.*

UCO “LEGALIFE-UKRAINE”

**...los suministros se agotaron antes del final del contrato anual de los programas de prevención financiados, o porque el gobierno nacional no proporcionó los fondos adecuados.**

<sup>8</sup> World Health Organization, 2012, “Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update” P. xvii.



En Francia, las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual intervinieron luego de recibir quejas de ONGs que distribuyen preservativos obsoletos y de mala calidad.

*“Las personas que ejercen el trabajo sexual se han quejado de que los preservativos se han roto, por lo que hicimos las alertas necesarias a las autoridades para que obtengan preservativos nuevos de otros proveedores”.*

STRASS, FRANCIA

Los preservativos son aparentemente gratuitos para las mujeres que ejercen el trabajo sexual que viven con el VIH en el norte de Ghana, sin embargo, informaron que la cantidad de preservativos que pueden obtener es limitada por farmacias / hospitales regionales o por los educadores, razón por la cual las personas que ejercen el trabajo sexual necesitan comprar preservativos adicionales.

Una situación similar ocurrió en Costa de Marfil, donde las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que las ONG limitan la cantidad de preservativos gratuitos disponibles a alrededor de una docena por mes.

*“Cuando hay desabastecimientos [en la ONG] todos contribuimos para que una colega compre cantidades más grandes en la farmacia”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, COSTA DE MARFIL

Otras causas reportadas que explican los desabastecimientos son las compras insuficientes de preservativos por parte de las subvenciones primarias o secundarias del Fondo Mundial. Cuando esto sucedió en Nicaragua, las personas que ejercen el trabajo sexual informaron al MCP. En este caso el MCP no respondió a la situación. En Perú, hay problemas políticos que impiden que los departamentos gubernamentales relevantes compren preservativos, lo que hace que los educadores no tengan suministros para distribuir a las personas que ejercen el trabajo

sexual. Además, la falta de fondos seguros para las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual llevó al desabastecimiento de preservativos en algunos territorios.

Factores indirectos también contribuyeron a la falta de acceso. Por ejemplo, las redadas policiales en áreas de trabajo sexual en Jamaica impidieron que las personas que ejercen el trabajo sexual pudieran llegar a los suministros proporcionados por la organización local de personas que ejercen el trabajo sexual. En Ucrania, se notificaron casos de trabajadores comunitarios que entregaban preservativos gratuitos a los gerentes de los

establecimientos, quienes luego los vendían a las personas que ejercen el trabajo sexual. En zonas rurales de El Salvador, la falta de clínicas públicas resultó en la imposibilidad de distribuir preservativos a las personas que ejercen el trabajo sexual. Las máquinas dispensadoras de preservativos destinadas al uso de las personas que ejercen el trabajo sexual en las calles de Ghana fueron destruidas ocasionalmente por las fuerzas del orden público.

**...se notificaron casos de trabajadores comunitarios que entregaban preservativos gratuitos a los gerentes de los establecimientos, quienes luego los vendían a las personas que ejercen el trabajo sexual.**

### ESTUDIO DE CASO: Bangladesh

Las personas que ejercen el trabajo sexual observaron por primera vez un problema con el suministro gratuito de preservativos a principios del 2016 e informaron que ha empeorado en el último año. A pesar de que Bangladesh es beneficiario de una subvención del Fondo Mundial, actualmente las personas que ejercen el trabajo sexual informan que solo pueden comprar suministros limitados a los trabajadores comunitarios o a sus pares, en lugar de poder acceder a preservativos gratuitos. Adicionalmente, reportaron que la cobertura es baja.

Las ONG en Bangladesh que reciben dinero a través del Fondo Mundial para el programa de personas que ejercen el trabajo sexual venden preservativos a través de un programa de “mercadeo social”. Los programas y campañas de “mercadeo social” buscan aumentar la asequibilidad de los preservativos y lubricantes mediante la venta subsidiada a personas que solo pueden pagar una parte del costo total del producto. Su objetivo es desestigmatizar el uso del preservativo, aumentar la disponibilidad y mejorar la sostenibilidad de los programas de preservativos a lo largo del tiempo.

El SWIT establece claramente que el marketing social:

*“No debe ser un sustituto para la distribución de preservativos y lubricantes gratuitos para las personas que ejercen el trabajo sexual. ...Los programas de mercadeo social de preservativos deben complementar la distribución gratuita, mejorar las posibilidades y atractivo de los preservativos y lubricantes y hacer que sean más disponibles”.*<sup>9</sup>

Sin embargo, las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que ninguna ONG distribuía preservativos de forma gratuita. Un gerente de proyecto dijo que proporciona un número limitado de preservativos gratis, pero los trabajadores sociales a menudo los venden para obtener dinero extra. Los trabajadores sociales dijeron que si no pueden vender los preservativos, los gerentes recortan su salario.

*“Necesitamos recibir preservativos de nuestros pares que son educadores porque no hay estigma y discriminación, pero no podemos comprar preservativos de otras fuentes porque hay estigma y discriminación, por lo que necesitamos recibir preservativos de nuestros pares que son educadores, y de forma gratuita”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, BANGLADESH

9 OMS; UNFPA; ONUSIDA; Global Network of Sex Work Projects (NSWP); Banco Mundial; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013, “Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas” p.92.

**...los desabastecimientos de estos productos son muy comunes, pero son productos que las personas que ejercen el trabajo sexual utilizan con frecuencia en su trabajo...**

## II. Preservativos con sabor, preservativos de diferentes tamaños, guantes, presas dentales, preservativos femeninos

El UNFPA organiza la compra de miles de millones de preservativos y mantiene contratos de varios años con compañías de preservativos, lo que significa que pueden asegurar un precio muy bajo (menos de US \$ 0.04) para preservativos de tamaño estándar. El Fondo Mundial, y los países financiados por ellos, también compran la mayoría de sus preservativos de tamaño estándar a través del UNFPA. Los preservativos de diferentes tamaños, preservativos con sabor o acanalados, preservativos femeninos, guantes y protectores dentales son más caros en comparación, toman más tiempo en comprarlos y no se ordenan previamente como los preservativos estándar.

Como resultado, los desabastecimientos de estos productos son muy comunes, pero son productos que las personas que ejercen el trabajo sexual utilizan con frecuencia en su trabajo:

- Las personas que ejercen el trabajo sexual en Uganda reportaron desabastecimientos regulares de preservativos femeninos.
- Los desabastecimientos de preservativos con sabor son comunes en Kirguistán.
- Las personas que ejercen el trabajo sexual en Malawi reportaron que casi no hay disponibilidad de protectores dentales.
- Las personas que ejercen el trabajo sexual en España reportaron desabastecimientos periódicos de preservativos con sabor o de diferentes tamaños.
- El UNFPA distribuye guantes de látex, sin embargo, están destinados a necesidades médicas y de enfermería y no a personas que ejercen el trabajo sexual. Muchas personas que ejercen el trabajo sexual usan guantes en su trabajo cuando participan en juegos anales y actividades de fisting.

## III. Lubricantes

Hay problemas específicos con el desabastecimiento de suministros de lubricantes para personas que ejercen el trabajo sexual. La falta de financiamiento afecta a Kirguistán y Ecuador. En México, las personas que ejercen el trabajo sexual informan que si bien las ONG siempre tienen lubricante para las personas que ejercen el trabajo sexual, las clínicas gubernamentales no ordenan lo suficiente, lo que conlleva a desabastecimientos. En Ghana, los suministros se encuentran en niveles de crisis en comparación con las reservas de preservativos. Las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que los pares que son educadores con frecuencia se quedan sin paquetes de lubricantes, lo que obliga a las personas que ejercen el trabajo sexual a recurrir a otros métodos de lubricación, como el uso de manteca de karité o saliva.

*“A veces [nosotras] tenemos que mascar chicle, no es porque nos guste, sino para generar suficiente saliva ...”*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, GHANA

Los enfoques adoptados por algunos gobiernos conservadores también tienen impacto. En Uganda, debido a las políticas homofóbicas, el gobierno ha estado reteniendo el lubricante, causando un agotamiento nacional. Políticas similares han contribuido a desabastecimientos en el Perú.

*“Desde diciembre del 2017, los preservativos y los lubricantes no se han entregado a la población, porque el estado no asume su compromiso con el Fondo Mundial en lo que concierne las compras y mucho menos la distribución. En última instancia, debido al cambio de gobierno y ministros que son de oposición fuerte y fundamentalista, no se favorecen las estrategias de prevención del VIH en nuestra población”.*

ASOCIACIÓN CIVIL ÁNGEL AZUL, PERÚ

Las decisiones del gobierno y las ONG sobre las poblaciones prioritarias para los suministros de lubricantes también han impactado. En la

República Democrática del Congo, parte de España y Malawi, los suministros de lubricantes de las clínicas gubernamentales son gratuitos para los hombres que tienen sexo con hombres o para las personas transgénero. Sin embargo, se espera que las demás personas que ejercen el trabajo sexual paguen. En la Ciudad de México no hay suministros de lubricantes gratuitos para las personas que ejercen el trabajo sexual. En la República Democrática del Congo, Ghana, Malawi y Kirguistán, las personas que ejercen el trabajo sexual informan que el lubricante es demasiado caro como para poder comprarlo.

**...los suministros de lubricantes de las clínicas gubernamentales son gratuitos para los hombres que tienen sexo con hombres o para las personas transgénero. Sin embargo, se espera que las demás personas que ejercen el trabajo sexual paguen.**

*“Los lubricantes se proporcionan sólo en el marco del proyecto del Fondo Mundial y sólo algunas personas que ejercen el trabajo sexual pueden permitirse comprarlos en farmacias o en el mercado, ya que el precio es caro y no todas saben que están a la venta”.*

TAIS PLUS, KIRGUISTÁN

Las políticas de empaque y distribución también contribuyen a los desabastecimientos. En Bangladesh, el lubricante solo se puede comprar en bolsitas de un solo uso (no en tubos, como preferirían las personas que ejercen el trabajo sexual), y en Malawi, los preservativos y los lubricantes no se suministran como un solo paquete, lo que significa que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen que comprar los dos productos básicos por separado.

*“A menudo tengo en el día, cuando es bueno, hasta 10 clientes [y] el mismo cliente puede querer hacerlo de nuevo. Verá, cuando me dan solo cinco geles lubricantes, tengo que hacerlo así”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, CAMERÚN

#### IV. Tratamiento del VIH: Antirretrovirales (ARV)

El Fondo Mundial compra ARV para 17,5 millones de personas en todo el mundo<sup>10</sup>, comprados en contratos plurianuales. Más del 90% del gasto de ARV del Fondo Mundial se destina a medicamentos de marca genérica. Los medicamentos genéricos son copias más baratas de los medicamentos de marca fabricados por diferentes fabricantes que contienen los mismos ingredientes activos. El “Mecanismo de Suministro Rápido” del Fondo Mundial busca garantizar que los fabricantes tengan suficientes ARV disponibles para responder a los desabastecimientos en el plazo de dos semanas, proporcionándoles estimaciones de la demanda. Sin embargo, los reportes de desabastecimientos de las personas que ejercen el trabajo sexual demuestran que este mecanismo

no siempre funciona adecuadamente. Por ejemplo, las personas que ejercen el trabajo sexual en Bangladesh informaron que los administradores de programas de VIH de ONGs locales no tienen conocimiento de desabastecimientos de ARV en el terreno, lo que indica una falta de canales de comunicación para informar y responder a los desabastecimientos.

Las personas que ejercen el trabajo sexual experimentaron desabastecimientos de medicamentos antirretrovirales en todo tipo de entornos de atención médica, en más de la mitad de los países que respondieron a la consulta. Dicha

situación sugiere la existencia de problemas sistémicos. En la República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Perú, Bangladesh, Camerún, Nicaragua y Jamaica, los desabastecimientos se produjeron en clínicas públicas. En el caso de El Salvador, los desabastecimientos se produjeron en clínicas públicas y privadas. En Malí, Ucrania y Burundi, también se informaron desabastecimientos en clínicas de ONGs.

Los desabastecimientos de medicamentos antirretrovirales provocan que las personas que ejercen el trabajo sexual experimenten interrupciones forzadas de su tratamiento, lo que puede causar resistencia a los medicamentos, crear complicaciones de salud a largo plazo y representar un riesgo para la vida. Los ARV, cuando se toman regularmente, suprimen la carga viral de un individuo, mejoran significativamente sus resultados de salud y reducen radicalmente la posibilidad de transmitir el VIH.

*“Fui a la farmacia en el hospital y me dijeron que no tenían el medicamento. Me dirigieron a otro lugar y cuando fui tampoco habían. Fui a otros cuatro lugares y no fue diferente. Me frustré y me fui a casa. Hace unos 6 meses, mi médico me había dicho que no tenía carga viral. Me quedé sin medicamentos durante 2 meses y cuando hice mi próximo examen y la prueba de CD4, resultó que había vuelto a tener carga viral”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, JAMAICA

En Camerún, las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que habían compartido medicamentos para no tener que interrumpir su tratamiento:

*“Tenía [ansiedad], estaba traumatizada y tenía palpitaciones ... ¡Hum! Una amiga me ayudó porque tenía dos cajas. De lo contrario, creo que fui tentada a lo peor”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, CAMERÚN

**...los administradores de programas de VIH de ONGs locales no tienen conocimiento de desabastecimientos de ARV en el terreno, lo que indica una falta de canales de comunicación para informar y responder a los desabastecimientos.**

10 The Global Fund, “The Global Fund”.



**Al igual que las interrupciones forzadas del tratamiento, los cambios innecesarios al tratamiento pueden crear complicaciones de salud a largo plazo.**

Las personas que ejercen el trabajo sexual también informaron que se les prescribieron medicamentos sustitutos debido a los desabastecimientos.

Al igual que las interrupciones forzadas del tratamiento, los cambios innecesarios al tratamiento pueden crear complicaciones de salud a largo plazo. En Jamaica, un país receptor del Fondo Mundial, ocurrió un largo periodo de desabastecimiento de ARV. Las personas que ejercen el trabajo sexual reportaron que les recetaron medicamentos sustitutos que causaron diferentes efectos secundarios, por esta razón algunas tuvieron que dejar de tomarlos.

*“Han habido casos de interrupciones en el suministro de tratamiento antirretroviral, están buscando esquemas de reemplazo sin ninguna indicación, simplemente porque no hay ‘este’ o ‘aquel’ medicamento”.*

UCO “LEGALIFE-UKRAINE”

En El Salvador, los ARV son gratuitos en hospitales públicos, sin embargo, cuando el hospital tiene desabastecimientos, las personas que ejercen el trabajo sexual deben comprar ARV en farmacias, donde a veces se venden medicamentos vencidos o son demasiado costosos.

De manera similar, en la República Democrática del Congo, a menudo el tratamiento gratuito se agota y las personas que ejercen el trabajo sexual no pueden pagar el precio de la farmacia. Los participantes en Costa de Marfil también informaron que tenían que pagar los ARV debido a la escasez regular. Las personas que ejercen el trabajo sexual se ven obligadas a autofinanciar su tratamiento, lo que crea una presión financiera que puede afectar la forma en que trabajan:

*“Si necesitas el dinero y un cliente quiere ir directamente (tener relaciones sexuales sin preservativo), lo aceptarás porque necesitas [obtener] dinero”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, COSTA DE MARFIL

Los pacientes que experimentan una falla en el tratamiento cuando desarrollan resistencia a sus medicamentos originales (denominados medicamentos de “primera línea”), deben recibir ARV alternativos (“de segunda línea”). Sin embargo, las personas que ejercen el trabajo sexual en Camerún informaron que solo hay un hospital con ARV de segunda línea en toda la región occidental. Esto no solo requiere tiempo adicional y costos de viaje, sino que las largas colas en el servicio de farmacia especializada significa que los pacientes tienen su estado de salud expuesto y son estigmatizados.

Otros factores indirectos que afectan el acceso a ARV incluyen la discriminación por parte del personal de los establecimientos de salud pública en El Salvador, Costa de Marfil y Malawi. En Nicaragua, las personas que ejercen el trabajo sexual recurrieron a la atención médica privada, reduciendo el dinero que tenían para gastar en alimentos. En Costa de Marfil, los participantes declararon que preferirían poder acceder a medicamentos y servicios directamente de organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual:

*“Venimos aquí, nos sentimos bien, nos sentimos relajadas, ¿por qué no podemos acceder a nuestros medicamentos aquí?”*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, COSTA DE MARFIL

En varios países, las personas que ejercen el trabajo sexual observaron que los desabastecimientos de medicamentos antirretrovirales (ARV, por sus siglas en inglés) contribuyeron a un aumento de las muertes en su comunidad:

*“[Los desabastecimientos] conducen a un cumplimiento médico deficiente, causan fallas en el tratamiento y aumentan la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH en la comunidad de personas que ejercen el trabajo sexual y sus clientes”.*

AVENIR JEUNE DE L'OUEST, CAMERÚN

## V. Pruebas de VIH/ITS

Las personas que ejercen el trabajo sexual en los 20 países que respondieron a la consulta informaron que la demanda de pruebas es mayor que su disponibilidad. Se registraron desabastecimientos de equipos de prueba de VIH e ITS en la República Democrática del Congo, Uganda, Ecuador, Jamaica, Costa de Marfil y El Salvador.

*“Las personas que ejercen el trabajo sexual quieren tomar las pruebas, pero en los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero es casi imposible debido a la escasez de materiales”.*

ASOCIACIÓN DIVERSIDAD SEXUAL MILAGRO, ECUADOR

*“El acceso a las pruebas de VIH es más fácil, las pruebas de ITS son difíciles debido a que no se obtienen los reactivos y los kits de prueba”.*

SERVING LIVES UNDER MARGINALIZATION, UGANDA

*“Durante las intervenciones de prevención, las ONG nos remiten a la clínica de salud si hay síntomas de ITS. Pero cuando vas a la clínica, puedes esperar hasta seis horas y luego faltan los medicamentos o están vencidos. Es desalentador. Las ONG te dicen que es gratis, pero no es cierto. Perdemos la confianza”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, COSTA DE MARFIL

Las personas que ejercen el trabajo sexual en México, España, Francia y Ucrania también informaron una falta de disponibilidad de pruebas para otras ITS que no sean sífilis:

*“En general, solo hay pruebas de VIH disponibles, todo lo demás es de difícil acceso en las clínicas de salud pública. En las organizaciones no gubernamentales se ofrecen pruebas de VIH y sífilis”.*

MOVIMIENTO DE TRABAJO SEXUAL DE MÉXICO

## Garantía de calidad de los equipos de prueba

Casi 150 países utilizan el dinero del Fondo Mundial para comprar equipos de prueba de VIH e ITS y suministros de laboratorio. Las clínicas del gobierno verifican sus equipos de prueba con regularidad a través de un proceso llamado “Garantía de calidad externa”. Por lo general, esto implica enviar entre 5 y 10 muestra a clínicas para realizar pruebas y un laboratorio externo verifica la exactitud de los resultados.

Sin embargo, muchas personas que ejercen el trabajo sexual asisten a clínicas de ONGs que no están sujetas a esta garantía de calidad. Por ejemplo, las personas que ejercen el trabajo sexual en Bangladesh informaron problemas con resultados inexactos, lo que puede deberse a un equipo defectuoso que no ha sido revisado en las clínicas de las ONG. Esto ocurre a pesar de las pautas de la OMS que recomiendan que “se deben implementar mecanismos de garantía de calidad para asegurar que se proporcionen los resultados correctos de las pruebas a la persona examinada”.<sup>11</sup>

11 OMS, 2012, “Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios”. p.31.

## VI. Pruebas de carga viral de rutina (RVLT por sus siglas en inglés)

Las pruebas de carga viral siguen siendo un componente crítico en el tratamiento del VIH. Las RVLT ayudan a identificar a los destinatarios de la atención que pueden necesitar apoyo y asesoramiento, o un cambio a un régimen más efectivo para prevenir la resistencia a los medicamentos y la progresión a la enfermedad avanzada del VIH.

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Kirguistán informaron sobre fallos regulares del equipo RVLT en las ONG locales para el VIH. Se reportó una falta de equipo RVLT en Perú, Ucrania y Ghana.

En El Salvador y Costa de Marfil, el RVLT es gratuito y está disponible en los establecimientos de salud pública. Sin embargo, en El Salvador, debido a los desabastecimientos, la medicación no siempre se puede

modificar. Una persona encuestada en Costa de Marfil informó sobre la falta de equipos para las pruebas de carga viral en su país, así como la falta de personal calificado. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Ghana informaron que el RVLT no se ofrece de manera rutinaria y que cuando solicitaron el servicio, se les informó que la máquina no estaba funcionando y que la única máquina disponible se encontraba en un hospital del gobierno en otra parte de la región.

**Una persona encuestada en Costa de Marfil informó sobre la falta de equipos para las pruebas de carga viral en su país, así como la falta de personal calificado.**

## VII. Tratamiento de ITS

El Fondo Mundial, la agencia internacional más grande involucrada en productos para el VIH, no incluye la adquisición de tratamientos de ITS dentro de su campo de trabajo, a pesar de las recomendaciones de la OMS de que las pruebas y el tratamiento de ITS forman parte de un enfoque integral para la prevención del VIH<sup>12</sup>.

En el 2017, el gobierno de los Estados Unidos volvió a introducir y amplió su “Política de la Ciudad de México”<sup>13</sup> que prohíbe que los fondos de salud mundiales de los Estados Unidos (por ejemplo, a través de USAID) se entreguen a las ONG que proporcionan información sobre el aborto. Esto tendrá un enorme impacto en las organizaciones que ofrecen servicios completos de VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo aquellos que ofrecen principalmente pruebas y tratamiento de ITS. Reducirá significativamente el financiamiento y la capacidad de los proveedores de servicios de salud primarios para las personas que ejercen el trabajo sexual, perturbando las relaciones existentes con los servicios y también su acceso a los servicios esenciales.

Las personas que ejercen el trabajo sexual experimentaron desabastecimientos de tratamientos de ITS en un cuarto de los países en los que se realizó el estudio. En Bangladesh, las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que experimentaron múltiples desabastecimientos, lo que resultó en la necesidad de trabajar con ITS o úlceras y lesiones dolorosas, o de rechazar a los clientes y experimentar dificultades. Algunas informaron haber recurrido a un auto-tratamiento potencialmente peligroso.

12 OMS, 2014, “Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations” p.74.

13 NSWP, 2017, “Expansión de la Ley Mordaza Global de EEUU”.

**...un estudio realizado en el 2017 mostró que el 64,7% de las personas que ejercen el trabajo sexual ha tenido una ITS durante los últimos 12 meses, pero solo el 67,3% de ellas había consultado a un profesional de la salud en el mismo período.**

En Costa de Marfil, un estudio realizado en el 2017 mostró que el 64,7% de las personas que ejercen el trabajo sexual ha tenido una ITS durante los últimos 12 meses, pero solo el 67,3% de ellas había consultado a un profesional de la salud en el mismo período. Las personas que ejercen el trabajo sexual informaron desabastecimientos de kits de ITS, por lo que tienen que comprarlos en la farmacia o en el mercado negro.

En muchos países de ingresos medios, el tratamiento de ITS solía ser gratuito y financiado por el Fondo Mundial; sin embargo, la transición al financiamiento nacional (por ejemplo, en Kirguistán y Tailandia) significa que el tratamiento ya no es gratuito.

Algunas de las causas reportadas que explican los desabastecimientos incluyen:

- Entrega tardía de medicamentos, disponibilidad únicamente de medicamentos vencidos o casi vencidos.
- Los departamentos gubernamentales tardan en ordenar los medicamentos, creando desabastecimientos en los establecimientos de salud pública. Las clínicas privadas pueden tener disponibilidad, pero a un costo mayor.
- En Bangladesh, los gerentes de servicios mencionaron la falta de financiamiento, las brechas de financiamiento, el proceso complejo de liquidación de fondos, la eliminación gradual de proyectos y la corrupción como las principales razones que explican los desabastecimientos.
- La falta de clínicas en las áreas rurales significa un desabastecimiento completo para las personas que ejercen el trabajo sexual que viven fuera de las ciudades, esto sucede en Perú, Kirguistán y en El Salvador.

### **VIII. El otro ‘desabastecimiento’: pruebas y tratamientos de ITS asequibles**

En la mitad de los países en los que se llevó a cabo el estudio, las pruebas de VIH son sustancialmente más accesibles para las personas que ejercen el trabajo sexual que las pruebas de ITS. Por ejemplo, en El Salvador y Kirguistán las pruebas de VIH están disponibles de manera rutinaria, mientras que las pruebas de ITS a menudo solo se ofrecen si la persona que ejerce el trabajo sexual tiene síntomas. Incluso cuando las pruebas de ITS son gratuitas, las farmacias cobran una tarifa de “servicio” para completar los libretos. Los costos de las pruebas y el tratamiento de las ITS crean una carga económica continua para las personas que ejercen el trabajo sexual. En Camerún y Bangladesh, las pruebas de VIH son subsidiadas, mientras que las pruebas de ITS siguen siendo costosas. Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen que tomar decisiones financieras difíciles sobre sus necesidades para pagar las pruebas y los tratamientos.

*“Hace una semana, fui a la clínica. Me recetaron 12,000 CFA (22 USD) en medicamentos, pero no estaban disponibles en el hospital. Tuve que comprarlos en la farmacia”.*

*“Si no tienes dinero para comprarlos de inmediato, lo dejas así, vives con la enfermedad”.*

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, COSTA DE MARFIL

## Conclusión

Las personas que ejercen el trabajo sexual experimentan, con frecuencia y de manera sistemática, desabastecimientos de los productos y tratamientos que desean y necesitan para su salud y bienestar. Esto resulta en interrupciones forzadas del tratamiento, cambios involuntarios en el régimen y otros factores (es decir, viajes extensos y costos adicionales) que afectan directamente y ponen en peligro su salud y su seguridad.

La accesibilidad de los productos básicos y los tratamientos depende de las relaciones entre los organismos internacionales de ayuda, los gobiernos nacionales y las grandes ONG mundiales contratadas para que los productos y tratamientos estén disponibles. La mala programación, la falta de fondos, las barreras a la propiedad intelectual y los sistemas de adquisición fallidos, que son exacerbados por la falta de voluntad política para proteger, respetar y cumplir el derecho a la salud para todos, dejando a las personas que ejercen el trabajo sexual en una situación inaceptablemente vulnerable.

Muchos de los problemas relacionados con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual podrían abordarse mejorando los mecanismos de financiamiento. La llegada tardía de fondos a los programas de VIH e ITS reduce la capacidad de los gobiernos, ONGs y agencias internacionales para comprar productos y tratamientos que son muy necesarios. La transición de algunos países de “ingresos medios” fuera del Fondo Mundial a favor del financiamiento nacional también ha tenido un impacto negativo, creando brechas.

Sin una estrategia efectiva para abordar estos problemas, las personas que ejercen el trabajo sexual seguirán siendo afectadas de manera desproporcionada por el VIH en todo el mundo, y el ambicioso objetivo de prevención y tratamiento

90-90-90 de ONUSIDA para ayudar a acabar con la epidemia del SIDA no se cumplirá en el 2020.

Las personas que ejercen el trabajo sexual son realmente dejadas de lado.

***Sin una estrategia efectiva para abordar estos problemas, las personas que ejercen el trabajo sexual seguirán siendo afectadas de manera desproporcionada por el VIH en todo el mundo...***



## Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se formularon con base en la evidencia presentada en este documento informativo. Son dirigidas a los gobiernos nacionales, las organizaciones donantes, los formuladores de políticas y los encargados de los programas:

### Financiamiento y construcción de capacidades

- El financiamiento global de la prevención y el tratamiento del VIH / ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual debe priorizarse y mantenerse para cumplir los objetivos globales de ONUSIDA. El déficit de fondos, las demoras y las interrupciones deben abordarse con urgencia para garantizar que no se produzcan desabastecimientos de tratamientos y productos esenciales. Esto debe incluir garantizar que los gobiernos nacionales asuman la responsabilidad de incorporar el suministro para las personas que ejercen el trabajo sexual cuando hacen la transición desde los mecanismos de financiamiento global.

**El financiamiento global de la prevención y el tratamiento del VIH / ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual debe priorizarse y mantenerse para cumplir los objetivos globales de ONUSIDA.**

- El Fondo Mundial y otros donantes deben invertir en el monitoreo comunitario, la construcción de capacidades, la sensibilización y la promoción para permitir que las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual realicen un seguimiento sistemático e informen sobre los desabastecimientos a los MCP y otros actores clave.
- Los mecanismos existentes para reportar desabastecimientos (por ejemplo, la Oficina del Inspector General del Fondo Mundial) deben ser revisados y fortalecidos. Las organizaciones relevantes no están al tanto de los desabastecimientos de productos y tratamientos experimentados por las personas que ejercen el trabajo sexual, o esas organizaciones no están lo suficientemente empoderadas o no tienen los recursos para abordar adecuadamente los desabastecimientos cuando son reportados.
- Las organizaciones comunitarias dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual deben ser financiadas e involucradas de manera significativa en las cadenas de suministro y distribución a nivel local, para asesorar y eliminar las barreras de acceso, los desafíos de transporte y otros problemas.
- Las organizaciones donantes deben **priorizar** el financiamiento, incluyendo la tutoría y el desarrollo de capacidades, para permitir que las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual brinden servicios integrales de salud sexual y reproductiva a sus comunidades, como parte de un modelo de prestación de servicios diferenciados (DSD por sus siglas en inglés). De esta forma se abordarán el estigma y la discriminación que se experimentan en los espacios de salud pública y en las ONG.

## Rendición de cuentas y monitoreo

- Las agencias internacionales involucradas en las compras globales y la arquitectura de los suministros necesitan mejorar su monitoreo de los contratos con proveedores que suministran y distribuyen productos y tratamientos a las personas que ejercen el trabajo sexual. Los proveedores deben rendir cuentas y responsabilizarse por las fallas y los desabastecimientos.
- Los gobiernos, las organizaciones de financiamiento y los encargados de la programación deben garantizar que los programas de “mercadeo social” complementen y apoyen los programas de distribución gratuita, **en lugar de reemplazarlos.**
- Los servicios **no deben** imponer restricciones innecesarias y peligrosas para el acceso a los suministros esenciales destinados a las personas que ejercen el trabajo sexual, por ejemplo: limitar el número de preservativos y lubricantes. La provisión de productos debe incluir preservativos de tamaño no estándar, preservativos femeninos, protectores dentales, guantes y lubricantes (incluyendo tubos) para satisfacer adecuadamente las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- Se deben probar los equipos en las clínicas de las ONG para cumplir con las pruebas de control de calidad y así evitar resultados de pruebas incorrectos.

## Cambio legislativo y político

- Los gobiernos, los responsables políticos y los defensores deben buscar activamente la despenalización total del trabajo sexual. La criminalización es uno de los principales impulsores del estigma y la discriminación que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual cuando acceden a los servicios de salud y una de las principales razones por las que continúan siendo afectadas de manera desproporcionada por el VIH.
- Los gobiernos y las organizaciones internacionales deben demostrar voluntad política para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales (incluyendo una gama más amplia de tratamientos disponibles a nivel internacional) para las poblaciones clave, incluyendo las personas que ejercen el trabajo sexual. Las barreras relacionadas con el comercio deben eliminarse y los precios altos de los medicamentos patentados deben ser desafiados.

***Las barreras relacionadas con el comercio deben eliminarse y los precios altos de los medicamentos patentados deben ser desafiados.***

La Red Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual utiliza una metodología que asegura que se escuchen las voces de base de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las organizaciones que lideran. Los Documentos Informativos documentan temas que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual a nivel local, nacional y regional a la vez que identifican tendencias globales.

La Secretaría de la NSWP gestiona la redacción de documentos informativos y realiza consultas con su membresía para sistematizar evidencias. Para este fin, NSWP contrata a:

- Consultores/as Globales para realizar investigación documental y consultas virtuales con la membresía de la NSWP a nivel global, como también para coordinar y sistematizar insumos de Consultores Nacionales, analizar diferencias regionales y redactar los documentos informativos globales.
- Consultores/as Nacionales para recopilar información y documentar estudios de caso de país.

El término «persona que ejerce el trabajo sexual» refleja la inmensa diversidad dentro de la comunidad de personas que ejercen el trabajo sexual, lo cual incluye pero no se limita a: mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual; lesbianas, gais y bisexuales que ejercen el trabajo sexual; trabajadores sexuales masculinos que se identifican como heterosexuales; personas que viven con VIH y otras enfermedades y ejercen el trabajo sexual; personas que usan drogas y ejercen el trabajo sexual; jóvenes (entre los 18 y los 29 años) que ejercen el trabajo sexual; migrantes documentados e indocumentados, como también personas desplazadas y refugiadas, que ejercen el trabajo sexual; personas que viven tanto en áreas urbanas como rurales que ejercen el trabajo sexual; personas con discapacidades que ejercen el trabajo sexual; y personas que hayan sido detenidas o privadas de libertad que ejercen el trabajo sexual.

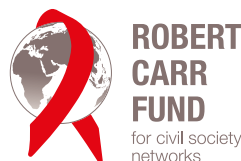


The Matrix, 62 Newhaven Road,  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555  
secretariat@nswp.org  
[www.nswp.org/es](http://www.nswp.org/es)

Plot 64517 Unit 48,  
The Office Fairground Building,  
P.O. Box 403275, Gaborone, Botswana  
admin@itpcglobal.org  
[www.itpcglobal.org](http://www.itpcglobal.org)

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

PROYECTO APOYADO POR:



La NSWP es un aliado socio de *Bridging the Gaps*, salud y derechos para las poblaciones clave. Este programa único abarca los retos comunes que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas que usan drogas y las personas transgénero, lesbianas, gais y bisexuales en cuanto a las violaciones a sus derechos y a su acceso a los altamente necesitados servicios de VIH y salud. Para más información, visite [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org).