

DOCUMENTO  
INFORMATIVO

# Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

Experiencias,  
opiniones,  
necesidades  
y derechos:

**hacia un  
enfoque  
conjunto**



Red Global de Proyectos  
de Trabajo Sexual (NSWP)



Red Internacional de Personas  
que Consumen Drogas (INPUD)



Personas que  
ejercen el  
trabajo sexual  
consumidoras  
de drogas

hacia un  
enfoque  
conjunto

**La Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP)** trabaja para apoyar las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual a nivel global y conectar las redes regionales para el trabajo de defensa de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual, sea cual sea su identidad de género. La NSWP aboga a favor de servicios sociales y sanitarios basados en los derechos, por una vida libre de abuso y discriminación y la autodeterminación de las personas que ejercen el trabajo sexual. La cultura organizativa y la gobernanza de la NSWP garantizan que la red esté dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual y que estas estén involucradas de una manera significativa en todos los niveles dentro de la NSWP.

[www.nswp.org](http://www.nswp.org)



### **La Red Internacional de Personas que Consumen Drogas**

(INPUD, por sus siglas en inglés) es una organización mundial basada en el trabajo entre iguales que busca promover la salud y defender los derechos de las personas que consumen drogas. La INPUD pretende dar a conocer y cuestionar el estigma, la discriminación y la criminalización de las personas que consumen drogas y su impacto en la salud y los derechos de la comunidad consumidora de drogas. La INPUD pretende lograr sus objetivos a través de procesos de empoderamiento y defensa de derechos a nivel internacional, a la vez que apoya el empoderamiento y la defensa de derechos a nivel comunitario, nacional y regional.

[www.inpud.net](http://www.inpud.net)



**Agradecimientos:** La NSWP y la INPUD forman parte de Bridging the Gaps, el programa que defiende la salud y los derechos entre las poblaciones clave. Cerca de 100 organizaciones locales e internacionales nos hemos unido para alcanzar un objetivo común: lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/ITS para las poblaciones clave, entre ellas, las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas LGBT y las personas que consumen drogas.

Para más información, consultar [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org)



Este trabajo está protegido bajo la licencia de [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

2015

# Contenidos

Personas que  
ejercen el  
trabajo sexual  
consumidoras  
de drogas

hacia un  
enfoque  
conjunto

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Penalización, Violencia auspiciada por el Estado y Violación del Derecho a la Privacidad y a la Integridad Física</b> .....	<b>2</b>
<b>Estigma y Discriminación: Odio a las Personas Consumidoras de Drogas y a las Personas que ejercen el Trabajo Sexual</b> .....	<b>5</b>
<b>Salud y Bienestar: Atención Sanitaria y otras prestaciones de servicios para las Personas que ejercen el Trabajo Sexual Consumidoras de drogas</b> .....	<b>7</b>
El Balance entre el Costo y la Prestación de Servicios Asociados.....	<b>8</b>
Reducción de daños.....	<b>8</b>
Desestímulos para no Tratar de Acceder a los Servicios.....	<b>9</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones de Buenas Prácticas para las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas</b> .....	<b>11</b>
Formación en Políticas.....	<b>13</b>
Prestación de Servicios Integrales y Remisiones.....	<b>14</b>
Prestación de servicios respetuosos.....	<b>15</b>

# Introducción

Las personas que ejercen el trabajo y las personas que consumen drogas son objeto de una violación generalizada de sus derechos humanos y, para la mayoría, esta conculcación queda impune. En todo el mundo, estos grupos humanos son objeto de leyes, políticas y prácticas represivas y discriminatorias. Dichas políticas y prácticas alimentan el estigma, la discriminación, la violencia generalizada y aumentan considerablemente los riesgos y la vulnerabilidad de ambas poblaciones ante las infecciones transmitidas sexualmente y los virus de transmisión sanguínea, especialmente el VIH y las hepatitis B y C. En los contextos donde existen leyes y políticas que penalizan el trabajo sexual y el consumo de drogas, las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas<sup>1 2</sup> experimentan **grados de riesgo y vulnerabilidad interconectados**, provocados por los efectos multiplicados de penalización, estigma y discriminación.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas que consumen drogas -especialmente quienes se inyectan drogas- son reconocidas actualmente como poblaciones clave en la respuesta global contra el VIH. Sin embargo, este reconocimiento casi nunca se traduce en compromisos de financiación de magnitud y alcance adecuados y, en muchas ocasiones, derivan en programas de salud que no están enfocados desde una perspectiva basada en los derechos.

Además, existe una preocupante falta de reconocimiento de las intersecciones entre diferentes comunidades. Las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas a menudo son pasadas por alto, directamente identificadas como parte de una u otra comunidad. Este enfoque rígido no consigue implicar a las personas con realidades interrelacionadas.

En un contexto donde se diseñan e implementan los servicios dirigiéndolos a una y otra población clave, existe un elevado riesgo de que las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas no sean cubiertas. Este grupo permanece invisibilizado en las investigaciones, las estadísticas epidemiológicas y los debates políticos, lo que provoca su invisibilidad en las políticas y los programas. Esta invisibilidad fue puesta de relieve por las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas en la *Conferencia Internacional del SIDA* en Melbourne en 2014, donde los encuentros reflejaron la frustración de dicha comunidad. De manera notable, las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas (sobre todo quienes se inyectan drogas) experimentan el estigma y la discriminación por parte de sus propias comunidades de trabajo sexual y también de las comunidades de personas consumidoras de drogas. Incluso, entre el colectivo que ejerce el trabajo sexual y consume drogas, algunas profesionales del sexo que consumen drogas no inyectables se desmarcan activamente del estigma que recae sobre el uso de las drogas inyectables.

Estos debates dieron como resultado el desarrollo de este documento informativo conjunto de la NSWP y la INPUD.

Personas que  
ejercen el  
trabajo sexual  
consumidoras  
de drogas

hacia un  
enfoque  
conjunto

- 1 En este contexto, "consumo de drogas" se refiere al consumo de drogas no aprobadas médicamente, incluidas las drogas que son ilegales, controladas o bajo prescripción.
- 2 Aunque algunas personas pueden vender servicios sexuales y consumir drogas, el trabajo sexual y el consumo de drogas no deben ser equiparados ni ser considerados causa-efecto. Estas presunciones erróneas refuerzan los prejuicios que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas consumidoras de drogas: erróneamente se considera que las personas que venden sexo también consumen drogas y son dependientes a las mismas, y las personas que consumen drogas son frecuentemente asociadas a la venta de servicios sexuales, lo hagan o no.

Este documento informativo conjunto pone de relieve las necesidades concretas y los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, una comunidad que aglutina dos poblaciones clave. El documento aporta una visión general de algunas de las formas más sustantivas y persistentes que las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas enfrentan respecto a la doble criminalización y el acoso policial asociado, el doble estigma, la doble marginalización y la exclusión social, la extrema intromisión y el acoso por parte de los prestadores sanitarios y otros servicios, la infantilización, la patologización y el consecuente socavamiento de su agencia, su capacidad de elección y la auto-determinación.

Este documento también examina cómo el doble estigma y la doble discriminación, así como las cuestiones específicas de las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas, sitúa a esta comunidad en un altísimo riesgo de impacto negativo en su salud y de sufrir violaciones de sus derechos humanos.

Este documento incluye ejemplos prácticos que ponen de relieve el esfuerzo para identificar las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas y en la defensa de sus derechos. Las experiencias incluidas están basadas en ejemplos a escala nacional de trabajo conjunto entre las personas que ejercen el trabajo sexual y las redes/comunidades de personas consumidoras de drogas. Estos ejemplos prácticos se han desarrollado mediante las consultas de la NSWP y la INPUD para el propósito de este documento. Junto a las referencias de fuentes secundarias, estos ejemplos prácticos demuestran los resultados positivos de la colaboración enfocada en las necesidades combinadas y solapadas, y el trabajo de defensa de derechos para las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas.

## **Penalización, Violencia auspiciada por el Estado y Violación del Derecho a la Privacidad y a la Integridad Física**

Las leyes, las políticas y las prácticas punitivas respecto al consumo de drogas incluyen la penalización de la posesión y el consumo, y una legislación que impone el “tratamiento” obligado y la encarcelación de las personas que consumen drogas. Respecto al trabajo sexual, las leyes incluyen la penalización de la compra y /o la venta de servicios sexuales, la criminalización de las terceras partes relacionadas,<sup>3</sup> las familias, las parejas y amistades, además de la penalización de actividades asociadas al trabajo sexual (en comparación al trabajo sexual mismo), tales como la solicitud, el deambular en el espacio público y el proxenetismo.

“ **La respuesta política a las drogas y el trabajo sexual está dominada por un enfoque punitivo de aplicación de las leyes. (...) Pese a que las nuevas disposiciones derivan a las personas hacia el tratamiento, la criminalización vigente ha continuado y está teniendo como resultado altos porcentajes de personas que consumen drogas encarceladas y el hacinamiento en las cárceles. ”**

**(Respuesta a la consulta de la NSWP-INPUD de un miembro de la Indonesian Drug User Network (PKNI), 2015.)**

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

“ El contexto legal y jurídico para las personas consumidoras de drogas en Kenia es horrible. (...) Las personas que consumen drogas se exponen a la penalización de las leyes kenianas al consumo. Los derechos a la salud de las personas que consumen drogas son violados por las agencias gubernamentales, las instituciones policiales, el personal de salud, las familias y la comunidad. ”

(Respuesta a la consulta de la NSWP-INPUD por parte de la Kenya Sex Worker Alliance (KESWA), 2015)

Otras leyes y regulaciones permiten detener, interrogar y cachear a las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, y las agujas o jeringuillas<sup>4</sup> que porten, utilizadas como evidencias para los delitos de drogas; en el caso de los condones,<sup>5</sup> se utilizan como evidencias para ser acusados de trabajo sexual. Además, los condones y el material para consumir droga (especialmente para inyectarse), a menudo se les confisca y/o es destruido.<sup>6,7</sup> Estas prácticas ponen en peligro los esfuerzos en relación al consumo de drogas y a la venta de servicios sexuales de forma segura, y sirve como importante desestímulo para llevar consigo este material.

“ El material para consumir drogas puede significar arresto y encarcelamiento. ”

(Respuesta a la consulta de la NSWP-INPUD por parte de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD), 2015)

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas vivencian niveles brutales de acoso policial y abuso, entre ellos, los desnudos invasivos y el registro de sus partes íntimas, el arresto y el encarcelamiento. A las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas, y aquellas sospechosas de vender servicios sexuales y/o consumir drogas, se las identifica por estereotipos clasistas, misóginos y racistas. Por ejemplo, las personas negras o pertenecientes a minorías étnicas tienen mucha más probabilidad que las personas blancas de ser paradas y objeto de registro bajo la sospecha de que consumen drogas. También tienen muchas más posibilidades de ser acusadas si se les encuentran drogas.<sup>8</sup> A las mujeres se les puede denegar la entrada a los establecimientos a partir de la presunción de que ejercen el trabajo sexual, debido a su género y/o a su perfil étnico.<sup>9,10</sup> Los estereotipos incluyen la presunción de que las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas tienen vidas caóticas y son incapaces de gestionar actividades cotidianas en torno a su hogar, su economía, la crianza o su salud. A causa de la criminalización tanto del trabajo sexual como del consumo de drogas, con mucha frecuencia los delincuentes sienten que pueden actuar con impunidad, ya que es muy poco probable que las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas denuncien los actos de abuso y violencia cometidos contra ellas. Entre estos individuos se encuentran quienes se hacen pasar por clientes, la ciudadanía en general y los agentes de la Ley.

- 4 Beletsky, L., Macalino, G. E. y Burris, S. (2005). Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks, and drug use: A qualitative study of one city police department in the United States. *International Journal of Drug Policy* 16: 267–274.
- 5 Organización Mundial de la Salud (2005). *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*. Disponible en <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (Último acceso: 26 de enero de 2015).
- 6 Beletsky, L., Macalino, G. E., y Burris, S. (2005). Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks, and drug use: A qualitative study of one city police department in the United States. *International Journal of Drug Policy* 16: 267–274.
- 7 Organización Mundial de la Salud (2005). *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*. Disponible en <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (Último acceso: 26 de enero de 2015).
- 8 Eastwood, N., Shiner, M., y Bear, D. (2013). *The Numbers In Black And White: Ethnic Disparities in the Policing and Prosecution of Drug Offences in England and Wales*. Londres: Release.
- 9 The Local (2013). Pub Cleared for Rejecting ‘Asian Looking’ Women, 12 de septiembre. Disponible en: <http://www.thelocal.se/20130912/50200> (Último acceso: 14 de julio de 2014).
- 10 NSWP (2014). *The Real Impact of the Swedish Model on Sex Workers: Impacts of Other Legislation and Policy – The Danger of Seeing the Swedish Model in a Vacuum*. Edimburgo: NSWP. Disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Advocacy%20Toolkit%204.pdf> (Último acceso: 26 de enero de 2015).

Teniendo en cuenta la gran atención que los estados dan a esta comunidad -con frecuencia considerada como una “molestia” indeseable que debe ser apartada del espacio público- a las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas a menudo se las para, se las acosa, y pueden ser detenidas simplemente por “parecer” que son personas que ejercen el trabajo sexual y/o consumen drogas. Este control y acoso avalados por el Estado se refuerza mediante prejuicios generalizadores y discriminatorios basados en la etnia, la clase, el sexo y el género. Además de los registros invasivos, las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas son objeto de la violencia y acoso policial así como de violencia en los establecimientos cerrados y en las prisiones.<sup>11 12</sup>

“ **Son múltiples las violaciones de derechos humanos contra las personas que consumen drogas reportadas en los últimos años, entre ellas, violencia física y sexual, negación de su derecho a la salud y castigos desproporcionados.** ”

(Respuesta a la consulta de la NSWP-INPUD por parte de la Indonesian Drug User Network (PKNI), 2015.)

“ **En una ocasión estuve con un cliente que consumía drogas y, aunque yo también consumía la misma sustancia, en ese momento no tenía nada conmigo. Pero fui arrestada por drogas que no eran mías y encarcelada varios días, bajo el cargo de posesión.** ”

(Respuesta desde la KESWA de una persona que ejerce el trabajo sexual a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas experimentan injerencias adicionales respecto a su intimidad e integridad moral, incluidos los exámenes de salud obligatorios, el “tratamiento”, la “rehabilitación” y el “rescate” forzados, la esterilización y el aborto obligados, la pérdida de la custodia de sus criaturas (independientemente de si la buena crianza se compromete) e intromisiones en la vida familiar.<sup>13 14 15 16</sup> Las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas a menudo son consideradas incapaces de cuidar de sí mismas o de sus seres queridos, e inhabilitadas para tomar decisiones apropiadas sobre sus propias vidas. Estas intervenciones abusivas alejan a las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas de los servicios de salud y otros ámbitos asistenciales, lo que conduce a aumentar su marginalización y su exclusión de la sociedad en general.

“ **Las personas que consumen drogas son obligadas a presentarse en (...) las instituciones designadas para el tratamiento y la rehabilitación, entre ellas, los centros de salud comunitarios (puskesmas) dirigidos por el Ministerio de Salud y dos establecimientos paramédicos gestionados por el Consejo Nacional de Estupefacientes. (...) No presentarse voluntariamente puede traducirse en sanciones.** ”

(Respuesta de la Indonesian Drug User Network (PKNI) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

- 11 Jürgens, R. et al., (2010). People who use drugs, HIV, and human rights. *The Lancet* 376: 475–485.
- 12 Organización Mundial de la Salud (2005). *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*. Disponible en <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (Último acceso: 26 de enero de 2015).
- 13 UNODC, UNIFEM, OMS e INPUD (2014). *Policy Brief – Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. Disponible en [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf) (Último acceso: 8 de octubre de 2014).
- 14 Levy, J. (2014). *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden*. Abingdon: Routledge.
- 15 Harrington, C. (2012). Prostitution Policy Models and Feminist Knowledge Politics in New Zealand and Sweden. *Sexuality Research and Social Policy* DOI 10.1007/s13178-012-0083-4
- 16 International Network of People Who Use Drugs (INPUD), International Network of Women who Use Drugs (INWUD), the Women and Harm Reduction International Network (WHRIN), National Advocates for Pregnant Women (USA) (NAPW), SisterReach, the Sexual Rights Initiative, Family Law & Cannabis Alliance (USA) (FLCA) y Native Youth Sexual Health Network (2014). *Universal Periodic Review of United States of America 22nd Session*. Disponible en [http://www.inpud.net/INWUD\\_Joint\\_Shadow\\_Report\\_FINAL\\_DRAFT\\_2-1.docx](http://www.inpud.net/INWUD_Joint_Shadow_Report_FINAL_DRAFT_2-1.docx) (Último acceso: 18 de septiembre de 2014).

# Estigma y Discriminación: Odio a las Personas Consumidoras de Drogas y a las Personas que ejercen el Trabajo Sexual

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

El estigma tiene un impacto demoledor entre las personas que ejercen el trabajo sexual y las consumidoras de drogas. Las profesionales del sexo son muy a menudo representadas como personas desempoderadas, víctimas abusadas y, paradójicamente, también son vistas como sexualmente peligrosas, hipersexuales e inmorales.<sup>17</sup> Las similitudes son notables: las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas consumidoras de drogas son vistas simultáneamente como desempoderadas y como peligrosas. Por su parte, a las personas que consumen drogas también se las representa casi siempre como desempoderadas, pasivas y desamparadas debido al consumo de drogas mientras, simultáneamente, son vistas como delincuentes y peligrosas.<sup>18</sup>

A ambas comunidades se las teme, se las trata de manera paternalista, se las desempodera y se las odia; estas concepciones estigmatizantes pueden ser tildadas como **odio a las personas consumidoras de drogas y odio a las personas que ejercen el trabajo sexual**, respectivamente.

El estigma es extremadamente poderoso. Las personas pueden interiorizar el estigma, llegando a creerse las generalizaciones negativas y las ideas erróneas respecto a ellas mismas.<sup>19</sup>

Incluso, las personas pueden tratar de desmarcarse de la estigmatización, de modo que algunos miembros de grupos estigmatizados pueden estigmatizar a su vez a otros miembros de sus propias comunidades. Este es el caso de algunas personas que ejercen el trabajo sexual, quienes tratan de distanciarse a sí mismas de otras formas de trabajo sexual; y también de algunas personas consumidoras de drogas, tratando de desmarcarse de otras personas que consumen o de determinados patrones de consumo o de drogas concretas.<sup>20 21 22</sup> Consecuentemente, algunas personas que ejercen el trabajo sexual y otras que consumen drogas expresan su recelo para abordar a ambas comunidades en un mismo contexto, debido a que dicho enfoque puede alimentar la idea equivocada de que todas las personas que ejercen el trabajo sexual consumen drogas, y que todas las personas que consumen drogas venden también servicios sexuales. Se debe por tanto remarcar que estas generalizaciones son reduccionistas e incorrectas, pero ello no contradice que los debates en relación a las intersecciones entre ambas comunidades son importantes y que esta discusión debe ser dirigida y fundamentada por las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas.

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas son objeto de odio tanto por su condición de profesional del sexo como por consumir drogas. Este hecho puede ser definido como un “**doble estigma**”, que puede convertirse en un triple o cuádruple estigma, en el caso de personas que viven con el VIH y/o son LGBT.<sup>23 24</sup>

- 17 Baldwin, P. (2005). *Disease and Democracy – The Industrialized World Faces AIDS*. Londres: University of California Press.
- 18 Levy, J. (2014). *The Harms of Drug Use: Criminalisation, Misinformation, and Stigma*. Londres: INPUD y Youth Rise.
- 19 Ahern, J., Stuber, J., y Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88: 188–196.
- 20 Weitzer, R. (2005b). New directions in research on prostitution. *Crime, Law & Social Change* 43: 211–235.
- 21 AIVL (2011). ‘Why Wouldn’t I Discriminate Against All of Them?’ *A Report on Stigma and Discrimination Towards the Injecting Drug User Community*. Canberra: AIVL.
- 22 INPUD (2014). *Drug User Peace Initiative: Stigmatising People who Use Drugs*. Londres: Secretaría de la INPUD. Disponible en [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising\\_People\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf) (Último acceso: 26 de enero de 2015).
- 23 ONUSIDA, (2012). *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. Ginebra: ONUSIDA.
- 24 Faden, R., Geller, G., Powers, M. (1991). *AIDS, Women, and the Next Generation – Towards a Morally Acceptable Public Policy for HIV Testing of Pregnant Women and Newborns*. Nueva York: Oxford University Press.

“ Con frecuencia, las mujeres que consumen drogas y venden servicios sexuales en Indonesia (...) son doblemente estigmatizadas. ”

(Respuesta de la Indonesian Drug User Network (PKNI) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ La representación de las personas que ejercen el trabajo sexual en los medios de comunicación es especialmente estigmatizadora en el caso de quienes consumen drogas. Existen datos de algunas personas dentro de los servicios de salud y bienestar que son discriminadoras, lo que puede dificultar que las personas accedan a dichos servicios. Las personas que son profesionales del sexo y consumidoras de drogas y tienen (o tratan de conseguir) la custodia de sus criaturas, son frecuentemente discriminadas en los tribunales y en otras esferas del sistema judicial y de los servicios de atención social. ”

(Respuesta del New Zealand Prostitute Collective (NZPC) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ En nuestra comunidad, ser mujer y consumidora de drogas garantiza atraer el estigma y la discriminación, tanto de la sociedad en general como de la propia comunidad que consume drogas. No se espera que las mujeres consuman drogas y, combinado con el trabajo sexual, ya es suficiente para que se las aisle socialmente, tanto por parte de sus familias y amistades como por la comunidad en general. ”

(Respuesta de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas enfrentan un doble estigma y una doble discriminación por parte de los trabajadores de los servicios sanitarios, agentes policiales, las familias y la comunidad. Los hombres y las mujeres que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas tienen que afrontar grandes dificultades asociadas con tener acceso a los servicios de salud, incluida la punción sistemática y segura, el acceso a jeringuillas, la no utilización de condones con los clientes después de consumir drogas, el abuso y la violencia por parte de los clientes, la familia, la sociedad, así como a los arrestos arbitrarios de los agentes policiales. ”

(Respuesta de la Kenya Sex Worker Alliance (KESWA) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Dado que el estigma alimenta los prejuicios, las generalizaciones y las ideas erróneas en relación a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las personas que consumen drogas, ello explica cómo se trata a ambos grupos. El estigma fundamenta la discriminación, predominante entre la sociedad civil, y ejecutada por el propio Estado y la policía. La discriminación y el estigma se traducen en mayor vulnerabilidad en relación al VIH y otras ITS y virus de transmisión sanguínea, espoleando la creación de poblaciones clave respecto a la epidemia global del VIH. El estigma y la discriminación conducen a la violación de los derechos humanos, tanto de las personas que ejercen el trabajo sexual como de las consumidoras de drogas y, con mucha frecuencia, la violación de sus derechos queda impune. Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas son vistas y tratadas como ciudadanía de segunda clase. El estigma y la discriminación pueden limitar, de manera considerable, las opciones laborales si las personas asumen sin reparo el trabajo sexual o su historial de consumo de drogas. La criminalización a menudo significa tener antecedentes penales, lo que supone una barrera más para la posibilidad de empleo.

# Salud y Bienestar: Atención Sanitaria y otras prestaciones de servicios para las Personas que ejercen el Trabajo Sexual Consumidoras de drogas.

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

La penalización, el estigma, la discriminación y la violencia impactan duramente en la salud y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, ocasionando todo tipo de obstáculos, impidiéndoles el acceso a los servicios de salud y otros servicios, lo que agudiza su vulnerabilidad ante el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y sanguínea.<sup>25 26</sup>

“ La corrupción en las cárceles y el sistema judicial, junto a la falta de conciencia sobre las nuevas disposiciones y la desigual aplicación de la ley, continúan siendo graves obstáculos para una respuesta efectiva al VIH entre las personas que se inyectan drogas y quienes venden servicios sexuales. ”

(Respuesta de la Indonesian Drug User Network (PKNI) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ La Ley de Estupefacientes en Kenia penaliza cierto tipo de drogas. (...) Esto conduce a la estigmatización y la discriminación, el interminable acoso policial y la denegación de acceso a los servicios por parte de los prestadores de atención sanitaria, así como a los servicios de prevención del VIH. ”

(Respuesta de la Kenya Sex Worker Alliance (KESWA) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Actualmente, las poblaciones clave son reconocidas como colaboradores cruciales para lograr un mundo libre de nuevas infecciones de VIH. La atención se ha desplazado al abordaje de los obstáculos que vivencian las poblaciones clave en el acceso a la atención sanitaria y otros servicios. Dado que estos debates casi siempre se centran estrictamente en el VIH, numerosas organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual y de personas consumidoras de drogas argumentan que la prestación de servicios y atención sanitaria – entre ellas, la prevención del VIH y el tratamiento– no tienen lugar en el vacío, sin contexto. En su lugar, es necesario tener en cuenta los factores políticos y socio-jurídicos, así como la violación generalizada de los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las personas consumidoras de drogas. Este apartado está enfocado hacia las necesidades sanitarias y los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, en un contexto más amplio de bienestar, y pretende llegar más allá del estrecho enfoque sobre el VIH en el análisis de los servicios a ofrecer a las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas.

25 Logie, C. H. James, L., Tharao, W., Loutfy, M. R., (2011). HIV, Gender, Race, Sexual Orientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada. *PLoS Med* 8, 11: e1001124. doi:10.1371/journal.pmed.1001124

26 OMS, (2005b). *Violence against sex workers and HIV prevention*. Disponible en <http://www.who.int/gender/> (Último acceso: 31 de marzo de 2012).

## El Balance entre el Costo y la Prestación de Servicios Asociados

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, sobre todo quienes se inyectan drogas, tienen una desproporcionada vulnerabilidad ante los virus de transmisión sanguínea, tales como el VIH y la hepatitis viral, así como ante las infecciones de transmisión sexual. El grado multiplicado de estigma, penalización, discriminación y marginalización que esta comunidad experimenta crea obstáculos añadidos para acceder a la prevención de infecciones de transmisión sanguínea y sexual, a su tratamiento, a la atención y a los servicios de apoyo. Este colectivo no solamente tiene necesidades de salud específicas sino que también precisa de servicios dirigidos por iguales, idealmente por iguales que pertenezcan a ambas comunidades (profesionales del sexo y personas consumidoras de drogas), quienes tienen experiencia de primera mano en relación a las barreras adicionales que pueden presentarse para acceder a los servicios.

## Reducción de daños

Las intervenciones para la reducción de daños pretenden disminuir el riesgo o los daños que pueden estar vinculados a actividades como el trabajo sexual o el consumo de drogas. Muchos de estos riesgos son provocados y agudizados por la penalización y la exclusión social. Los riesgos están asociados en gran parte con los virus de transmisión sanguínea y las infecciones transmitidas sexualmente, las violencias, el estigma y la discriminación. Los programas de reducción de daños basados en los derechos, integrales y eficaces permiten ser vistos como “neutrales”, ya que desde estos no se intenta desincentivar o reducir el trabajo sexual y el consumo de drogas, sino que el propósito es reducir los daños evitables. Las intervenciones de reducción de daños incluyen programas de suministro de jeringuillas y agujas; salas para el consumo de drogas; programas de sustitución de los opiáceos; provisión de naloxona; información sobre consumo de drogas más seguro; lugares donde realizarse análisis de drogas para quienes consumen, así como suministro de condones, lubricantes y guías para el sexo y el trabajo sexual seguros para aquellas personas que lo ejercen.<sup>27 28 29</sup> Las intervenciones de reducción de daños son mucho más eficaces cuando la sensibilización, el empoderamiento, la difusión y la distribución del material la llevan a cabo sus iguales.<sup>30</sup>

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

- 27 Rekart, M. L., (2005). Sex-Work Harm Reduction. *The Lancet* 366: 2123–2134.
- 28 Cusick, L., (2005). Widening the harm reduction agenda: From drug use to sex work. *International Journal of Drug Policy* 17: 3–11.
- 29 Levy, J., (2014). *The Harms of Drug Use: Criminalisation, Misinformation, and Stigma*. Londres: INPUD y Youth Rise.
- 30 Deering, K. N., Kerr, T., Tyndall, M. W., Montaner, J. S. G., Gibson, K., Irons, L., and Shannon, K.. (2011). A peer-led mobile outreach program and increased utilization of detoxification and residential drug treatment among female sex workers who use drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* 113: 46–54.

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas necesitan acceder a todos los servicios relacionados tanto con el trabajo sexual como con el consumo de drogas. Estos servicios deben ser suficientes e integrales, no solamente limitados a un nivel de programas piloto. Todavía las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas vivencian obstáculos sustanciales para acceder a la reducción de daños y otros servicios. Con frecuencia se considera que la reducción de daños respalda, alienta o facilita tanto el trabajo sexual como el consumo de drogas. Motivados por estas ideas erróneas, los detractores del trabajo sexual y quienes defienden la prohibición del consumo de drogas a menudo se oponen a la reducción de daños. Y esto pese al hecho de que los efectos secundarios “negativos” de los programas de reducción de daños resultado no tener justificación, particularmente en el caso de los programas de suministro de jeringuillas y agujas<sup>31</sup> y las salas habilitadas para el consumo de drogas.<sup>32</sup>

“ Recientemente, el gobierno ha incorporado directrices que permiten programas para la distribución de jeringuillas y agujas. Se ha introducido como una terapia piloto, médicamente asistida, que acaba de iniciarse, pese a la promesa de su puesta en marcha un año atrás. ”

(Respuesta de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Teniendo en cuenta la tenaz oposición a la reducción de daños, estas intervenciones son pocas y contadas. Donde sí existen, a menudo no se realizan en una escala apropiada. Solamente el 10% de las personas que necesitan reducción de daños a nivel mundial tienen acceso a estos servicios tan importantes.<sup>33</sup> El tratamiento médico y los servicios de atención y apoyo para las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas es dramáticamente insuficiente. Aunque las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas consumidoras de drogas están reconocidas como poblaciones clave con una desproporcionada afectación respecto al VIH, la cobertura de antirretrovirales para las personas que se inyectan drogas y viven con el VIH ronda apenas el 4% a nivel mundial y, en algunos países, ni siquiera alcanza el 1%.<sup>34</sup> Sin duda, es realmente preocupante que no exista todavía fecha para incrementar el acceso al tratamiento antirretroviral para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH.

## Desestímulos para no Tratar de Acceder a los Servicios

Está sobradamente documentado que las leyes, políticas y prácticas represivas, junto al estigma y la discriminación, significan el desplazamiento de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las personas consumidoras de drogas hacia los márgenes de la sociedad.<sup>35 36 37 38 39</sup> Ambas comunidades recurren con mucha frecuencia a mantenerse invisibles para evitar el acoso de las autoridades, y también tratar de evitar la exclusión social, el estigma y la discriminación por parte de la sociedad. Consecuentemente, las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas se alejan de los servicios, la reducción de daños y la participación. Esta situación actúa como un obstáculo añadido para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y sanguínea, así como de las intervenciones para el tratamiento.<sup>40</sup>

- 31 OMS, (2004). *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*. Ginebra: OMS.
- 32 Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F., (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. En: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Harm reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, eds. Rhodes, T. y Hedrich, D.: 305–331. Luxemburgo: Publicaciones de la Unión Europea.
- 33 Mathers B. M. *et al.*, (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet*: DOI:10.1016/S0140-6736(10)60232-2.
- 34 Mathers, B. M., *et al.*, (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet* 375, 9719:1014-1028.
- 35 Deering, K. N., Kerr, T., Tyndall, M. W., Montaner, J. S. G., Gibson, K., Irons, L., and Shannon, K., (2011). A peer-led mobile outreach program and increased utilization of detoxification and residential drug treatment among female sex workers who use drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* 113: 46–54.
- 36 Levy, J. and Jakobsson, P., (2014). Sweden's abolitionist discourse and law: Effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers. *Criminology and Criminal Justice* DOI: 10.1177/1748895814528926.
- 37 ONUSIDA (2012). *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. Ginebra: ONUSIDA.
- 38 Hubbard, P. (1999). *Sex and the City*. Aldershot: Ashgate Publishing Ltd.
- 39 Ahern, J., Stuber, J., Galea, S., (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88: 188–196.
- 40 Rekart, M. L. (2005) Sex-Work Harm Reduction. *The Lancet* 366: 2123–2134

El doble estigma y la doble discriminación que las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas experimentan se traduce en respuestas e interacciones prejuiciosas por parte de los prestadores de atención sanitaria y de otros servicios. Este colectivo suele ser demonizado, culpabilizado, infantilizado y patologizado en el momento de acceder a los servicios, y puede ser considerado como menos merecedor de los servicios que otros grupos sociales.<sup>41 42</sup> Los estereotipos profundamente arraigados y las concepciones erróneas ampliamente difundidas pueden provocar que las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas rebajen la percepción de riesgo ante el VIH, las ITS o los virus de transmisión sanguínea, en lugar de participar de una manera integral, neutral y en sus propios términos, sin importar a qué servicio necesiten acceder.

“ Los proyectos de participación que existen están formados principalmente por trabajadores hombres lo que, en cierto modo, puede provocar dificultades para que las mujeres expresen sus necesidades y las dificultades y situaciones de acoso que enfrentan. ”

(Respuesta de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Los servicios específicos y los programas de reducción de daños centrados únicamente en el trabajo sexual o en el consumo de drogas pueden ser ineficaces al no tener en cuenta las realidades interrelacionadas, lo que provoca que los servicios prestados sean inadecuados, inapropiados y discriminatorios. En ese sentido, no realizar las remisiones adecuadas puede significar que las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas no se satisfagan eficazmente.<sup>43</sup>

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas pueden temer explicar en qué trabajan o que consumen drogas. Esto es problemático, dado que esta información es importante para proveer atención sanitaria y servicios específicos de alta calidad. También pueden evitar acceder a los servicios en su totalidad, por miedo a ser discriminadas y juzgadas.<sup>44 45</sup>

41 Levy, J. (2014) *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden*. Abingdon: Routledge.

42 Skinner, N., Feather, N. T., Freeman, T., Roche, A. (2007). Stigma and discrimination in health-care provision to drug users: the role of values, affect, and deservingness judgments. *Journal of Applied Social Psychology* 37,1: 163–186.

43 INPUD, (2014). *Drug User Peace Initiative: A War on Women who Use Drugs*. Londres: Secretaría de la INPUD. Disponible en [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-A\\_War\\_on\\_Women\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs.pdf) (Último acceso: 30 de enero de 2015).

44 Florin, O., (2012). A Particular Kind of Violence: Swedish Social Policy Puzzles of a Multipurpose Criminal Law. *Sexuality Research and Social Policy* DOI 10.1007/s13178-012-0086-1.

45 Degenhardt, L. and Hall, W., (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet* 379: 55–70.

# Conclusiones y Recomendaciones de Buenas Prácticas para las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

Las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas enfrentan múltiples violaciones de sus derechos humanos; entre ellas, la violencia auspiciada por el Estado, el abuso, la discriminación y el estigma de la sociedad civil, así como su desplazamiento desde el espacio público hacia la periferia social. Esta comunidad también enfrenta la falta de servicios apropiados dirigidos a ella, así como barreras para acceder a los servicios disponibles. Su derecho a una atención sanitaria al nivel más alto posible se viola sistemáticamente.

Los prejuicios y las generalizaciones sobre las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas que consumen drogas se han traducido en su exclusión en el diseño de políticas y legislaciones que les corresponden.<sup>46 47</sup> En resumen, ambas comunidades no han sido reconocidas como expertas en sus propias vidas y sus propias experiencias: las leyes y políticas se han diseñado para ellas pero no con ellas. En este sentido, es crucial que los informes sobre buenas prácticas incluyan los beneficios de la atención ofrecida por iguales, de los modelos de servicios de empoderamiento comunitario que han demostrado ser lo más efectivos,<sup>48</sup> las remisiones entre organizaciones, el crecimiento del trabajo en red y las habilidades de auto-organización.

## A nivel mundial, la organización de las redes de trabajo muestra una atención significativa y creciente en las redes y organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual y las personas consumidoras de drogas:

“ Estamos también en el proceso de construir alianzas de trabajo más fuertes con las organizaciones de trabajo sexual. (...) Actualmente, nuestra organización no tiene una estrategia específica para enfocar las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas. Sin embargo, ya hemos organizado una formación conjuntamente con la Red Nacional de Profesionales del Sexo para investigar temáticas transversales y posibilidades de trabajar juntos. (...) Tenemos planificado retomar esta cuestión más adelante. Y esto incluye facilitar la construcción de capacidades entre las personas que ejercen el trabajo sexual en los puntos calientes, para aprender qué tipo de drogas consumen y cómo lo hacen; qué necesitan y también para disponer de información basada en evidencias sobre cómo se pueden reducir los daños relacionados con las drogas, como la sobredosis, los VTS (Virus de Transmisión Sanguínea), etc. ”

(Respuesta de la Indonesian Drug User Network (PKNI) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

46 Keane, H., (2002). *What's Wrong with Addiction?* Melbourne: Melbourne University Press.

47 Levy, J., (2014). *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden*. Abingdon: Routledge.

48 Para más información sobre la prestación de servicios dirigidos por pares y el empoderamiento y la movilización liderada por la comunidad, ver *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo*. Disponible en <http://www.nswp.org/node/2507> (Último acceso: 26 de marzo de 2015). Próximamente se publicará el kit de herramientas de aplicación para las personas consumidoras de drogas.

## Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

“ La KESWA ha tenido un papel fundamental en la constitución de las “High Ladies”, quienes han tomado las riendas en la prestación de servicios y la defensa de derechos para las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas. La High Ladies es una organización miembro de la red de KESWA situada en Kawangware, Nairobi, y es la única organización que ofrece trabajo de sensibilización para la provisión de jeringuillas y agujas entre las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas. La High Ladies también lleva a cabo trabajo de defensa para la provisión del material necesarios, y coordina la obtención y el suministro de metadona para las mujeres que ejercen el trabajo sexual que consumen drogas, además de encargarse de las remisiones a organizaciones relevantes para los servicios necesarios. ”

(Respuesta de la Kenya Sex Worker Alliance (KESWA) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ Desde que trabajamos en la defensa de derechos para el acceso a la salud, es nuestra obligación garantizar que también quienes necesitan servicios de salud sexual y reproductiva accedan a los mismos. Las personas que ejercen el trabajo sexual también enfrentan numerosos retos, así que trabajamos con nuestros miembros para garantizar que ellas también puedan acceder a los servicios y que sus derechos humanos sean protegidos. También trabajamos en colaboración con otras organizaciones de profesionales del sexo para facilitar el acceso de nuestra comunidad de personas consumidoras de drogas a los servicios. (...) Nosotros remitimos a las personas que ejercen el trabajo sexual en nuestras comunidades a servicios de salud que son respetuosos también con las personas consumidoras de drogas. ”

(Respuesta de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ El NZPC trabaja diariamente con personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, y gestiona programas de intercambio de agujas en dos de sus comunidades para garantizar que tengan acceso a la vivienda, la salud y los servicios de asistencia social. También tenemos representantes en el Consejo de Administración de uno de los proveedores principales para el intercambio de agujas. ”

(Respuesta del New Zealand Prostitute Collective (NZPC) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ En nuestra organización tenemos días específicos para encontrarnos con personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, de modo que pueden tener un espacio con otras profesionales del sexo y compartir así sus experiencias; esto ayuda con las remisiones en los casos complicados. La organización de foros específicos para las personas que ejercen el trabajo sexual también facilita que compartan sus problemas más abiertamente. También trabajamos estrechamente con otras organizaciones de profesionales del sexo como KESWA. (...) Y tenemos una buena colaboración con otras organizaciones. Esto es a través de remisiones para cuestiones que no podemos gestionar como sindicato de personas consumidoras de drogas. Tenemos vínculos con proyectos de participación que prestan servicios a personas consumidoras de drogas. Nosotros remitimos a las profesionales del sexo a estas áreas donde pueden tener servicios que son respetuosos con las poblaciones clave. ”

(Respuesta de la Kenyan Network of People who Use Drugs (KeNPUD) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ El NZPC ya tiene una trayectoria en apoyar los servicios gestionados por iguales para las personas que consumen drogas y son profesionales del sexo, desde nuestros inicios, en 1987. También hemos trabajado en la defensa de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual con condenas para que el consumo drogas se permitiera en las casas de masaje, antes de la despenalización del trabajo sexual en 2003, porque eran discriminadas con mucha frecuencia. ”

(Respuesta del New Zealand Prostitute Collective (NZPC) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ La (organización) High Ladies remite a las profesionales del sexo consumidoras de drogas a los centros de salud públicos donde pueden acceder a los servicios. La organización trabaja estrechamente con KESWA, que facilita asistencia técnica para abordar las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas en el marco de la salud y los derechos humanos. La High Ladies participa en todas las actividades de defensa de derechos de KESWA dirigidas a crear un ambiente facilitador para que las personas profesionales del sexo accedan a los servicios de salud y promover la reducción de daños, (...) también para la creación de políticas y directrices que racionalicen y faciliten servicios específicos para las personas que ejercen el trabajo sexual y se inyectan drogas, para reducir/eliminar los daños y prevenir la transmisión del VIH mediante el intercambio de jeringuillas y agujas. ”

(Respuesta de la Kenya Sex Worker Alliance (KESWA) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

La NSWP y la INPUD han reunido las siguientes recomendaciones de políticas e intervenciones como ejemplos de buenas prácticas. Esperamos que puedan ser utilizadas como punto de partida para concebir, adoptar y adaptar la prestación de servicios. Estas recomendaciones no representan una lista exhaustiva y única, pero deben ser consideradas como referencia de los requisitos mínimos necesarios en las intervenciones y los programas para no agravar el riesgo y los daños y, en su lugar, centrarse en la agencia, la autodeterminación y el empoderamiento.

## Formación en Políticas

**La despenalización de las personas que consumen drogas y del trabajo sexual (incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual, los clientes, las terceras partes, las familias, parejas y amistades), debe ser un imperativo.**

Como se demuestra en este documento informativo conjunto, la penalización del trabajo sexual y del consumo de drogas agudizan los daños y riesgos que pueden ser asociados a ambos.

El principio: “**nada sobre nosotras sin nosotras**” debe ser fundamental en el desarrollo de políticas y programas, así como en la prestación de servicios, garantizando la visibilización y la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas.

**La participación destacada de las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas consumidoras de drogas** en las políticas, el diseño de los programas y el diálogo debe ser un imperativo.

“ El trabajo sexual está penalizado en Nueva Zelanda y el NEP (Programas de Intercambio de Agujas) está financiado por el gobierno, quien a su vez contrata a grupos gestionados por iguales y a farmacias que proveen los servicios de la NEP. ”

(Respuesta del New Zealand Prostitute Collective (NZPC) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

## Prestación de Servicios Integrales y Remisiones

Entre los servicios destinados a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las personas consumidoras de drogas, **deben aplicarse intervenciones específicas para cubrir las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas**, así como establecerse protocolos apropiados de remisión.

El personal de atención sanitaria y otros prestadores que atiendan los servicios dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las personas consumidoras de drogas deben estar **sensibilizados en las necesidades específicas de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas**. Este colectivo no debe ser objeto de discriminación o juicios de valor y debe sentirse bienvenido a todos los servicios destinados a las personas que ejercen el trabajo sexual y a quienes consumen drogas.

Los servicios de atención para ambas comunidades deben también facilitar las **remisiones a servicios jurídicos** para personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas, especialmente importante en el ámbito del derecho de familia.

“ A menudo, ellas [las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas] no son conscientes de sus derechos (...) y tienen un acceso limitado al apoyo jurídico (...) La PKNI ha construido capacidades entre los miembros de la comunidad respecto a cuestiones legales y los ha formado para actuar como consejeros paralegales para sus iguales en situación de arresto y procesos judiciales por casos relacionados con las drogas. (...) La OPSI ha adaptado este enfoque para las personas que ejercen el trabajo sexual y también documentará la violación de derechos humanos y la asistencia jurídica en los procesos legales para este colectivo. ”

(Respuesta de la Indonesian Drug User Network (PKNI) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

“ El NZPC está diariamente en contacto con personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas. Les brindamos apoyo para tener acceso a la representación jurídica, la salud, el bienestar y los servicios sociales. Tenemos fuertes vínculos con otros servicios complementarios, como los que trabajan con personas sin hogar u ofrecen servicios jurídicos. También trabajamos con programas de intercambio de jeringuillas realizados por iguales, servicios que tienen que ver con el alcohol y las drogas, la salud sexual y las organizaciones comunitarias en relación al SIDA. ”

(Respuesta del New Zealand Prostitute Collective.A (NZPC) a la consulta de la NSWP-INPUD, 2015.)

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

## Prestación de servicios respetuosos

Los servicios deben ser prestados de manera discreta y respetuosa, centrándose en el consentimiento informado, **el bienestar y la confidencialidad**.

**La agencia y la autodeterminación de las personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas debe ser respetada:** los prestadores de servicios han de reconocer el trabajo sexual como una forma legítima de trabajo, y el consumo de drogas debe ser considerado como una elección.

**Las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas no deben recibir ningún tipo de presión para abandonar el trabajo sexual o el consumo de drogas.**

Los prestadores de servicios no deben pretender “salvar” o “rehabilitar” a las personas que ejercen el trabajo sexual o a quienes consumen drogas.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y buscan asistencia, prestación de servicios generales o de reducción de daños en relación al consumo de drogas, deben sentir confianza en que los prestadores de servicios no asumirán que quieren dejar de ejercer el trabajo sexual o de consumir drogas, salvo en los casos en que lo declaren de forma explícita.

Cualquier expresión de **odio a las personas consumidoras de drogas, vergüenza del trabajo sexual y el consumo de drogas o el odio a las personas que ejercen el trabajo sexual son inaceptables**. El estigma y la discriminación asociados deben ser eliminados en la prestación de servicios.

El lenguaje utilizado cuando se trabaja con personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas debe **evitar los términos peyorativos, reduccionistas y discriminatorios**. Entre ellos, cabe descartar “prostituta”, “adicta”, “delincuente”<sup>49</sup> o referirse a alguien que ya no consume drogas o está en un paréntesis de su consumo, como alguien “limpio” (lo que significa que quienes las consumen están “sucios”). Las personas usuarias de personas deben hacer sus propias elecciones y sus preferencias respetadas en relación al lenguaje utilizado durante cualquier interacción.

Los prestadores de servicios **no deben defender el abandono del consumo de drogas o el trabajo sexual** ante la opción de continuar; esto solo sirve para alejar a las personas usuarias de los servicios.

**La causalidad debe ser descartada:** el trabajo sexual no puede ser identificado o asumido como causa del consumo de drogas o viceversa.

Personas que ejercen el trabajo sexual consumidoras de drogas

hacia un enfoque conjunto

49 Aunque sigue siendo usado frecuentemente por los prestadores sanitarios y sociales, la Organización Mundial de la Salud viene aconsejando, desde los años sesenta, que los términos “adicción” o “persona adicta” no se utilicen. En lugar de estos términos reduccionistas y patologizantes, deben usarse “personas que consumen drogas” o “personas drogo-dependientes”. Para ampliar información a este respecto, consultar: INPUD (2014). *Drug User Peace Initiative: Stigmatising People who Use Drugs*. Londres: Secretaría de la INPUD. Disponible en [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising\\_People\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf) (Último acceso: 29 de enero de 2015).