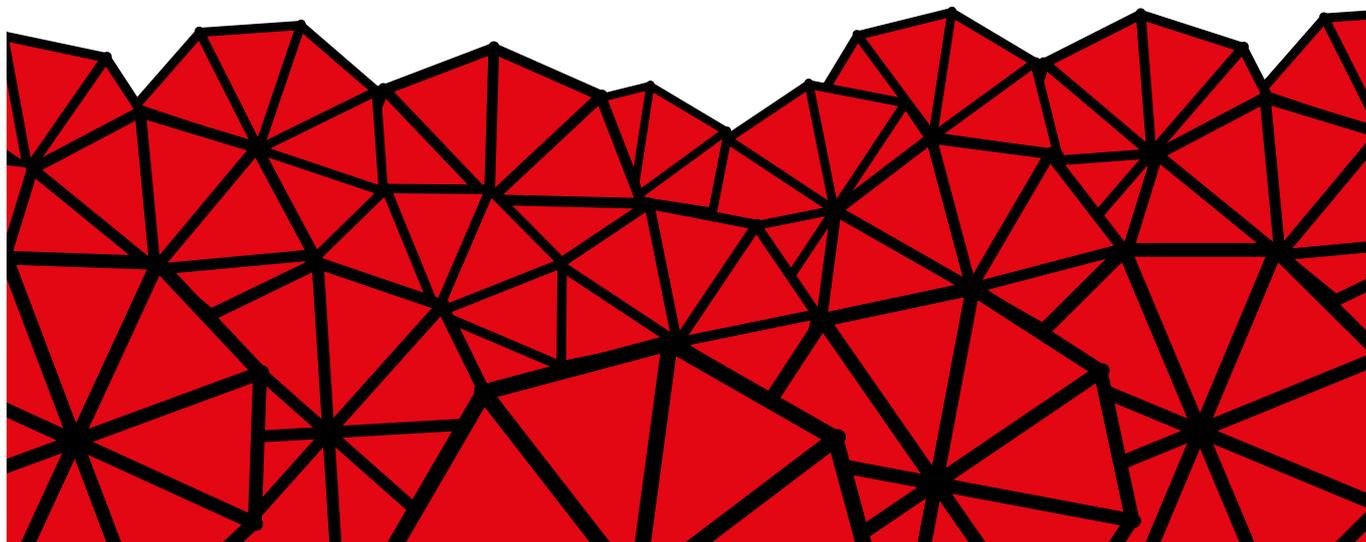




Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO
INFORMATIVO**

La discriminación y el estigma que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH



La discriminación y el estigma que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH

Introducción

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual y las que viven con el VIH sufren un fuerte estigma y discriminaciones de distinto signo. Ello se manifiesta en una sistemática violación de sus derechos humanos, en leyes y políticas represivas, violencias, falta de acceso a una atención social y sanitaria adecuada y la marginalización social. Tanto las personas que ejercen el trabajo sexual como las personas que viven con el VIH enfrentan procesos de estigmatización parecidos: son vistas como “contaminadas”, como un peligro para la salud pública, incapaces de cuidar de sí mismas o de tomar buenas decisiones, lo que perjudica también a sus familias y sus comunidades. Para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH este estigma se multiplica.

Las personas que viven en la intersección entre estos dos grupos sociales marginalizados enfrentan retos y obstáculos sin parangón para ejercer sus derechos humanos y participar plenamente en sus comunidades.

Están expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencias, criminalización y vulnerabilidad ante otras infecciones, como la tuberculosis o la hepatitis.

Las personas que ejercen el trabajo sexual se consideran una de las poblaciones clave en el abordaje del VIH.¹ La prevalencia del VIH en 50 países entre las mujeres que ejercen el trabajo sexual es un 12% más elevado que la prevalencia entre el conjunto de la población femenina.² Cada

vez se reconoce más que una participante destacada de las personas que ejercen el trabajo sexual en las estrategias de prevención y tratamiento es crucial para que tengan éxito.

En los países y regiones con una elevada carga de VIH se han destinado importantes fondos para la prevención de la epidemia, pero solo una pequeña cantidad se destina a financiar directamente los programas basados en los derechos dirigidos por la comunidad de trabajo sexual. Los programas de prevención desarrollados sin la aportación significativa de la comunidad no pueden satisfacer las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, al no proporcionarles acceso al tratamiento, o porque tratan a este colectivo como una amenaza para la salud pública en lugar de anteponer sus necesidades como personas.

Están expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencias, criminalización y vulnerabilidad ante otras infecciones, como la tuberculosis o la hepatitis.

1 Organización Mundial de la Salud (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Disponible en http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/es/ Última consulta el 3 de diciembre de 2015.

2 Stefan Baral et al., “Burden of HIV Among Female Sex Workers in Low-Income and Middle-Income Countries: a Systematic Review and Meta-Analysis”, *The Lancet Infectious Diseases* 12 (2012): 538–549.

El abordaje del estigma y la discriminación es esencial para garantizar los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las personas que viven con el VIH, así como para abordar eficazmente la epidemia del VIH.

Este documento informativo examina los diferentes tipos de estigma y discriminación padecidos por las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH en todo el planeta, y propone recomendaciones para que las políticas y las intervenciones respeten sus derechos humanos. Se ha recurrido a estudios de caso que ponen de relieve las experiencias de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, así como las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades y defender sus derechos humanos.

La Putofobia y el Estigma sobre el VIH

La ideología de la putofobia³ construye a las personas que ejercen el trabajo sexual como carentes de poder, “víctimas necesitadas de ayuda”, incapaces de tomar decisiones o de cuidar de sí mismas; simultáneamente, también las define como delincuentes, “desviadas”,

sexualmente peligrosas e “inmorales”. La putofobia tiene muchos paralelismos con el estigma del VIH, que representa a las personas que viven con el VIH como contaminantes, malditas, sexualmente peligrosas e irresponsables, además de ser también “víctimas necesitadas de ayuda”. La putofobia puede también significar el prejuicio de que todas las personas profesionales del sexo son VIH positivas o están “enfermas”. La putofobia y el estigma contra el VIH se alimentan de los tabúes y el estigma vinculados a la sexualidad.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH padecen diferentes niveles de estigma. Las personas que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas, los hombres profesionales del sexo, las personas migrantes que ejercen el trabajo

sexual y las personas transgéneros que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH experimentan diferentes niveles de estigma y, en muchos casos, de criminalización.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH están constantemente expuestas a prejuicios negativos acerca de su persona. En muchas ocasiones pueden llegar a creer que estos estereotipos son verdad, o incluso que se “merecen” ser VIH-positivas. Algunas personas profesionales del sexo y viven con el VIH en la República Democrática del Congo expresaron que se consideraban a sí mismas “casi muertas”. Otras personas en Zimbabue dijeron ser “consideradas un demonio y una mala influencia” por la comunidad y los familiares, y describieron el impacto que esto tenía en su bienestar psicológico: se sentían “rechazadas” y “marginadas”.

El estigma actúa en el seno de las poblaciones clave. Las comunidades de trabajo sexual pueden distanciarse intencionadamente de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, para tratar de evitar ser alcanzadas por el prejuicio que establece que las personas que ejercen el trabajo sexual son sexualmente peligrosas o “vectores de enfermedad”.

La putofobia tiene muchos paralelismos con el estigma del VIH, que representa a las personas que viven con el VIH como contaminantes, malditas, sexualmente peligrosas e irresponsables, además de ser también “víctimas necesitadas de ayuda”.

³ Las activistas francesas Maitresse Nikita y Thierry Schaffauser acuñaron el término “putofobia”, que describe “todas las discriminaciones que enfrentamos como prostitutas”. Maitresse Nikita y Thierry Schaffauser (2007) *Fières d'être putes*. Montreuil: Montreuil.

Las comunidades de personas que viven con el VIH también pueden distanciarse intencionadamente de las personas que ejercen el trabajo sexual para tratar de sortear el prejuicio que establece que el VIH es consecuencia de una conducta sexual “inmoral” o “desviada”. Teniendo en cuenta el aumento de la vulnerabilidad al VIH que experimentan las personas que ejercen el trabajo sexual, y la carga mayor de VIH de esta comunidad en todo el mundo, las personas VIH-positivas que no ejercen el trabajo sexual pueden percibir a este colectivo como “impulsores” de la epidemia y no reconocer las complejas intersecciones de la estigmatización, la discriminación y la penalización que contribuyen a una mayor vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual.

El estigma en el seno de la comunidad puede suponer un gran obstáculo para que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH obtengan apoyo social. Pueden no sentirse seguras de revelar su condición de VIH-positivas a sus amistades o colegas, y puede que no acudan a los programas ni busquen el apoyo de la comunidad por miedo a ser discriminadas. También pueden evitar hablar sobre el trabajo sexual o su condición de VIH-positivas en un mismo contexto, por miedo a reforzar los prejuicios y estereotipos acerca de la conexión entre el trabajo sexual y el VIH. En Bulgaria, por ejemplo, las personas que ejercen el trabajo sexual y dan positivo mantienen en secreto su estado de salud entre sus colegas, por miedo a ser maltratadas y despedidas de su lugar de trabajo. En Jamaica, muchas personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH también tienen miedo que otras compañeras descubran su estado, por lo que suelen cambiar su lugar habitual de trabajo.

El estigma se traduce en la creación de leyes y políticas que perjudican seriamente a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las que viven con el VIH, mientras se mantienen los obstáculos para acceder a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Las personas profesionales del sexo que deciden dar a conocer su estado, o peor, su estado seropositivo ha sido divulgado sin su consentimiento por la comunidad, pueden encontrarse con que los programas para las personas que ejercen el trabajo sexual o los destinados a personas que viven con el VIH no son contextos seguros y amistosos para ellas.

Por último, el estigma actúa desde todas las esferas de la sociedad, teniendo como resultado la discriminación de personas concretas y también por parte de las instituciones, la policía y la legislación. El estigma se traduce en la creación de leyes y políticas que perjudican seriamente a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las que viven con el VIH, mientras se mantienen

los obstáculos para acceder a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Mientras aumenta el número de países que incluyen a las personas que viven con el VIH en las protecciones jurídicas contra la discriminación, la realidad es que, incluso donde este colectivo es protegido –como en Australia o Europa– el estigma y la discriminación persisten y son algo cotidiano para las personas que viven con el VIH.

Criminalización del Trabajo Sexual y de las Personas que Viven con el VIH

El trabajo sexual se penaliza de variadas formas en diferentes países y localidades. Esto incluye la penalización de comprar o vender servicios sexuales, una legislación que penaliza a las terceras partes relacionadas⁴, a las familias, las parejas o amistades, la criminalización de actividades vinculadas al trabajo sexual (en lugar de criminalizar al trabajo sexual en sí mismo) como, por ejemplo, la sollicitación y el deambular en el espacio público y el proxenetismo. En los contextos donde el trabajo sexual está legalizado, las personas que lo ejercen enfrentan habitualmente regulaciones restrictivas, tales como licencias de trabajo caras, exámenes de salud obligatorios y restricciones sobre dónde y cómo pueden trabajar. Quienes no pueden o están dispuestas a cumplir con las regulaciones continúan siendo penalizadas.

En 2014, 42 países en el mundo contaban con leyes que penalizan la ocultación, la exposición y la transmisión del VIH específicamente.⁵ Otros países llevan a juicio a personas que viven con el VIH al amparo de otras leyes, como las relacionadas con la salud pública o las leyes contra las agresiones sexuales. La dificultad de recabar evidencias y registros policiales, incluso para las personas locales, hace muy difícil, para los grupos de la sociedad civil, el hacer estimaciones precisas. El número de

personas que viven con el VIH inculpadas por el ocultamiento, la exposición y la transmisión puede estar subestimado.

No existe ninguna evidencia de que penalizar la ocultación, la exposición y la transmisión del VIH sea una estrategia eficaz para reducir la transmisión del VIH. Al contrario: las investigaciones señalan que la legislación que penaliza la ocultación, la exposición y la transmisión del VIH desestimulan a las personas a realizarse las pruebas, lo que significa socavar el trabajo de prevención del VIH.⁶

Las investigaciones señalan que la legislación que penaliza la ocultación, la exposición y la transmisión del VIH desestimulan a las personas a realizarse las pruebas, lo que significa socavar el trabajo de prevención del VIH.

Algunos países y regiones penalizan solo la transmisión, mientras que otros penalizan conductas que no tienen como resultado la transmisión, entre ellas, el sexo consentido sin usar el condón.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH están en una situación de gran precariedad en lugares donde se penaliza el ocultamiento del VIH. El estigma y el miedo a al VIH hace prácticamente imposible que las personas que ejercen el trabajo sexual y necesitan obtener ingresos se lo expliquen a los clientes. Sin embargo, las leyes colocan a las personas que ejercen el trabajo sexual VIH-positivas que no revelan su estado a los clientes ante un mayor riesgo de ser procesadas. Incluso en países donde el trabajo sexual está despenalizado pero no así el ocultamiento de ser portadoras, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH continúan siendo criminalizadas y no pueden trabajar legalmente.

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

5 ONUSIDA (2014). *The Gap Report*. Disponible en <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

6 PNUD (2014). *Effective laws to end HIV and AIDS: Next steps for parliaments*. Disponible en <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/effective-laws-to-end-hiv-and-aids--next-steps-for-parliaments.html> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

Las personas profesionales del sexo en lugares donde el trabajo sexual se penaliza apuntan que no pueden acceder al apoyo y denunciar las violencias a la policía. Este problema se exagera para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH. Si toman la decisión de denunciar la violencia a la policía, estas personas se arriesgan a que su estado seropositivo se divulgue y la investigación correspondiente al delito se transforma en una acusación contra ellas por no informar de su estado de salud. Teniendo en cuenta que con mucha frecuencia las personas que ejercen el trabajo sexual padecen el abuso y el acoso por parte de la policía, esto significa un obstáculo adicional al acceso a la justicia, lo que provoca que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH sean muy vulnerables a la violencia, la coacción y la extorsión.

La penalización de las personas que viven con el VIH agudiza el estigma y perpetúa el prejuicio de que las personas que ejercen el trabajo sexual y son VIH-positivas son un peligro para la salud pública, delincuentes y un perjuicio para la sociedad en general.

Estos problemas se agravan en sitios donde las personas que ejercen el trabajo sexual se enfrentan a grandes dificultades para negociar y garantizar el uso del condón, como cuando la policía confisca los condones y los utilizan como prueba inculpatória de trabajo sexual. Estas acciones socavan los esfuerzos de prevención, además de obstaculizar los esfuerzos individuales de las personas para tener prácticas de sexo seguro. Las personas profesionales del sexo descartan llevar consigo condones ante el temor a ser acusadas.

En los contextos en que las personas profesionales del sexo no tienen poder y los clientes demandan servicios sexuales sin condón, con la amenaza de violencia presente, existe un poder desigual que favorece al cliente y esto puede hacer peligroso y prácticamente imposible el desvelar su estado en relación al VIH o insistir en el uso del condón. Por el contrario: los estados pueden identificar a un cliente abusador como la víctima si la persona profesional del sexo acepta tener sexo sin condón para protegerse a sí mismas de la violencia.

En Canadá, la penalización de la no divulgación del VIH ha creado una situación donde es poco factible para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH negociar abiertamente y con seguridad con los clientes. Cuando el trabajo sexual se realiza en un contexto aislado y peligroso, no ayuda en absoluto dar a conocer su estado en situaciones en que es habitual que los clientes pidan sexo sin protección.

Incluso cuando las personas que ejercen el trabajo sexual utilizan condones, la penalización del VIH y el estigma agudiza su vulnerabilidad ante la violencia y la extorsión.

“Cuando se rompe un preservativo durante el acto, el cliente me atribuye a mí toda la culpa, como persona que ejerce el trabajo sexual, y estoy obligada a someterme a las pruebas. Los clientes también pueden culparte por tu estatus de VIH-positiva, haciéndote la vida imposible, gritándote con un lenguaje abusivo, golpeándote o haciéndote chantaje.”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN ZIMBABUE

Incluso cuando las personas que ejercen el trabajo sexual utilizan condones, la penalización del VIH y el estigma agudiza su vulnerabilidad ante la violencia y la extorsión.

Regulación del Trabajo Sexual y VIH

En algunos lugares, el trabajo sexual puede realizarse legalmente bajo circunstancias concretas. No obstante, bajo los modelos legalistas, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH casi nunca pueden continuar trabajando legalmente.

En los burdeles con licencia en Nevada (EE.UU), las personas profesionales del sexo son sometidas a pruebas periódicas y obligatorias. A quienes tienen un diagnóstico positivo de VIH, se les prohíbe trabajar porque los propietarios del burdel son jurídicamente responsables si un cliente se expone a contraer el VIH.

En Nueva Gales del Sur, en Australia, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH pueden trabajar legalmente solamente si dan a conocer su estado a los clientes y obtienen su consentimiento informado, o bien si restringen sus modalidades laborales a servicios sin riesgo posible, como por ejemplo, la práctica de “solo manos”. Dar a conocer su estado se exige para cualquier modalidad de acto sexual, incluso cuando se utiliza el condón.

En Indonesia, las personas profesionales del sexo que trabajan en establecimientos de ocio están obligadas a realizarse las pruebas del VIH. Los resultados se comparten con la dirección del local y las personas que dan positivo son despedidas de su lugar de trabajo. En

Jamaica, por su parte, las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ver cómo su estado en relación al VIH es desvelado en sus centros de trabajo por parte de los funcionarios sanitarios, lo que significa el fin del vínculo laboral.

La regulación y el sistema de licencias para las personas que ejercen el trabajo sexual pueden perpetuar la penalización de quienes viven con el VIH, que pueden ser consideradas no aptas para trabajar legalmente, o ellas mismas pueden

evitar hacerlo bajo licencia debido a los controles sanitarios obligatorios intrusivos y la pérdida de confidencialidad sobre su estado de salud.

Las pruebas obligatorias y las licencias de trabajo tienen un impacto negativo en los esfuerzos de prevención del VIH y otras ITS. Estas prácticas llevan a los clientes a creer que todas las personas que ejercen el trabajo sexual no tienen VIH u otras ITS, debilitando la sensibilización sobre el sexo seguro y aumentando la probabilidad de que los clientes presionen a las personas que ejercen a practicar sexo sin condón.⁷

La regulación y el sistema de licencias para las personas que ejercen el trabajo sexual pueden perpetuar la penalización de quienes viven con el VIH...

7 Elena Jeffreys, Janelle Fawkes y Zahra Stardust, “Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention,” *World Journal of AIDS* 2 (3) (2012): 203-211.

Discriminación por parte de la Policía y los Cuerpos de Seguridad

En muchos lugares, las personas que ejercen el trabajo sexual denuncian haber sufrido detenciones y arrestos arbitrarios. Este colectivo es objeto no solo de leyes que penalizan el trabajo sexual, sino también de leyes que penalizan el deambular por el espacio público, el ruido y el desorden público. Los abusos y el acoso por parte de la policía es algo cotidiano, y la policía es, en muchas ocasiones, los autores de la violencia, de las agresiones sexuales y de la extorsión contra las personas que ejercen el trabajo sexual. Es habitual que los agentes de policía demanden servicios sexuales gratuitos a las mujeres que ejercen el trabajo sexual y, además, negándose a utilizar el condón. Ante este tipo de situaciones, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH corren el riesgo de sufrir más violencia si su estado de VIH se hace público.

Es habitual que la policía no garantice la confidencialidad de la información, divulgando el estado del VIH de las personas a sus familias, sus comunidades y sus clientes, colocándolas ante un mayor riesgo de sufrir violencias, discriminación y exclusión social. En Ucrania, las personas que ejercen el trabajo sexual padecen el abuso policial como norma, incluido el desvelar su estado en relación al VIH o su dependencia de las drogas y el alcohol a las familias y los clientes, lo que conduce a un aumento de la violencia que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH experimentan.

“Es muy normal que la policía abuse de nosotras, y públicamente mencionen nuestro estado de VIH”.

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN KENIA

La violencia contra las personas que ejercen el trabajo sexual adopta muchas formas, entre ellas –pero no solo– amenazas, agresiones verbales, abuso psicológico, agresiones físicas y sexuales, violación, tortura y asesinato.

Falta de Protección y Acceso a la Justicia

Con mucha asiduidad, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH no pueden acceder a una protección adecuada por parte de los cuerpos de seguridad o la justicia cuando denuncian delitos cometidos contra ellas, como agresiones, violación o robo. Las personas profesionales del sexo que denuncian delitos pueden no ser tomadas en serio, y corren el riesgo de padecer más violencia a manos de la policía o ser encausadas por realizar el trabajo sexual. Esto actúa a modo disuasorio cuando de interponer denuncias se trata. Los delincuentes violentos pueden considerar a las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH como un grupo que puede ser agredido con impunidad.

Con mucha asiduidad, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH no pueden acceder a una protección adecuada por parte de los cuerpos de seguridad o la justicia cuando denuncian delitos cometidos contra ellas, como agresiones, violación o robo.

En Kenia, algunas mujeres que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH denunciaron haber sido violadas a la policía y no se las tomó en serio. En uno de los casos, una mujer profesional del sexo fue brutalmente agredida por su esposo debido a su estado de VIH-positiva. Sus heridas fueron tan graves que tuvieron que extirparle el útero. Aunque el cónyuge fue declarado culpable de la agresión, solo fue sentenciado a tres meses de prisión.⁸

En Canadá, el asesino en serie Robert Pickton atentó al menos contra 33 mujeres que ejercen el trabajo sexual del Downtown Eastside de Vancouver, el barrio con la prevalencia de VIH más alta del Norte Global.⁹ Pickton no fue arrestado o encausado hasta 2002, pese a haber sido identificado en un ataque con violencia contra una mujer que ejercía el trabajo sexual, en 1997. La policía conocía las desapariciones de mujeres profesionales del sexo en el Downtown Eastside pero no había iniciado ninguna investigación.

La Discriminación en la Cárcel

En Zimbabue y Kenia, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH denuncian que es habitual que se les niegue acceder al tratamiento mientras están recluidas, vulnerándose así su derecho a la salud. Los programas de tratamiento del VIH raramente están disponibles para las personas encarceladas, incluso en los países de renta alta, y las familias y los prestadores sanitarios pueden impedir la entrega de la medicación o continuar atendiendo a quienes están encarceladas. La falta de acceso a la terapia antirretroviral (TAR) tiene graves consecuencias en la salud de las personas que viven con el VIH, exponiéndose a nuevas infecciones, el desarrollo de resistencia a los fármacos y otras consecuencias negativas que duran más allá del tiempo de detención. Incluso quienes sí tienen acceso al TAR pueden tener dificultades con la eficacia o la toma de la medicación debido a la falta de alimentos o a una nutrición pésima.¹⁰

En el condado de Kisii, en Kenia, fueron arrestadas 65 personas que ejercen el trabajo sexual. Un funcionario de la Oficina del Gobernador declaró que las detenciones eran un intento de sacar a las personas profesionales del sexo de la ciudad, donde estas estaban “propagando el VIH y las ITS entre los hombres casados.” Todas las personas arrestadas fueron obligadas a realizarse las pruebas y, a quienes dieron positivo de VIH o ITS, no se les ofreció tratamiento o se les remitió para recibirlo. Siete personas que ejercen el trabajo sexual le explicaron a la Kenya Sex Worker Alliance y al Programa de Apoyo Bar Hostess Empowerment and Support que eran VIH-positivas y que habían perdido su TAR cuando estuvieron detenidas.

Las personas que viven con el VIH y están en prisión puede verse aisladas y segregadas del conjunto de la población, padecer un estigma virulento y ver cómo su estado en relación al VIH se da a conocer sin su conocimiento. De manera general, las personas encarceladas corren mayor riesgo ante las ITS, las infecciones de transmisión sanguínea y la tuberculosis, debido a la falta de condones, el abuso sexual y las violaciones, la carencia del material necesario para la reducción de daños en caso de inyectarse drogas y la masificación. Las personas que viven con el VIH, sobre todo aquellas a quienes se les niega el acceso al tratamiento estando en prisión, son especialmente vulnerables ante las infecciones oportunistas.

Los programas de tratamiento del VIH raramente están disponibles para las personas encarceladas, incluso en los países de renta alta...

8 Global Network of People Living with HIV/AIDS (2015). Speaking Out Rights Violation Against Sex Workers in Kenya. Disponible en <http://www.gnpplus.net/resources/speaking-out-rights-violation-against-sex-workers-in-kenya/> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

9 “Information about HIV/AIDS”, B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS. Disponible en <http://www.cfenet.ubc.ca/healthcare-resources/about-hiv-aids> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

10 Global Network of People Living with HIV/AIDS (2015). Speaking Out Rights Violation Against Sex Workers in Kenya. Disponible en <http://www.gnpplus.net/resources/speaking-out-rights-violation-against-sex-workers-in-kenya/> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

Discriminación en la Atención Sanitaria

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH padecen asiduamente el estigma y la discriminación cuando acceden a la atención sanitaria. Esta discriminación se traduce en:

- Negativa a ser atendidas o demora en la atención sanitaria.
- Violación de la confidencialidad.
- Prestadores de atención sanitaria que son indiscretos, moralizantes y con actitudes permeadas por el estigma.

En Australia, los efectos del doble estigma son más remarcables en el ámbito de la atención sanitaria. El proyecto National Needs Assessment of sex workers who live with HIV de Scarlet Alliance declara que “se han denunciado casos de divulgación tanto del estado de VIH como de ejercer el trabajo sexual, lo que se ha traducido en maltrato y acoso y, en uno de los casos informados, también hubo violencia física por parte del trabajador de la salud.”¹¹

En el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, su estado seropositivo puede atribuirse al ejercicio del trabajo sexual y pueden, por tanto, ser tratadas como si no fueran personas merecedoras de una atención adecuada y respetuosa.

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Zimbabue informan que los trabajadores de atención sanitaria les exigen que lleven a sus parejas a la clínica antes de recibir el tratamiento de VIH, siendo esta una medida muy efectiva para excluir a las personas que ejercen el trabajo sexual del beneficio de los TAR.

En el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, su estado seropositivo puede atribuirse al ejercicio del trabajo sexual y pueden, por tanto, ser tratadas como si no fueran personas merecedoras de una atención adecuada y respetuosa.

“Decidí ir al hospital del distrito de Busia donde el doctor que me había atendido como paciente ambulatorio conocía mi estado seropositivo. Fui atendida con estas palabras insultantes: “Esta es alguien que ejerce el trabajo sexual y ha estado por ahí, cogiendo el marido de otra mujer. Cósela de cualquier manera; en definitiva, es una prostituta y si se cura, bueno, si no se cura, que así sea.” Este incidente tuvo lugar en 2011. Las enfermeras fueron las primeras que abusaron de mí. Se ataron a sus manos bolsas de plástico negro antes de ponerse los guantes para coserme. Y todo porque era VIH-positiva y ejerzo el trabajo sexual. Durante todo el tiempo que duró, los otros pacientes me miraban y observaban qué estaba ocurriendo. Ellos (los otros pacientes) fueron llamados por las enfermeras a la sala de tratamiento y les explicaron que el motivo por el que se estaban poniendo bolsas de polietileno antes de ponerse los guantes era porque yo era VIH-positiva, así que no debían extrañarse.”

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN KENIA

En Ucrania, algunas personas que ejercen el trabajo sexual denuncian que han tenido que pagar por servicios médicos y tratamientos que, habitualmente, son costeados por el estado y que, por tanto, deben facilitarse sin costo alguno.

Las personas profesionales del sexo también denuncian que son “las últimas de la fila” para recibir el tratamiento, siendo postergadas tras otras personas que necesitan la atención y el tratamiento, o bien se les ofrece TAR con efectos secundarios negativos graves.¹²

11 Kane Matthews y Scarlet Alliance (2008). The National Needs Assessment of sex workers who live with HIV. Disponible en <http://www.scarletalliance.org.au/library/hiv-needsassessment08/view> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

12 NSWP (2014). Las Voces y Demandas de las Personas que ejercen el Trabajo Sexual VIH-positivas. Disponible en <http://www.nswp.org/es/resource/las-voces-y-reivindicaciones-de-las-personas-vih-positivas-que-ejercen-el-trabajo-sexual>. (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

Tratamiento Obligatorio o Coercitivo

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH pueden también ser objeto de tratamientos obligatorios o coercitivos. En lugar de priorizar las necesidades individuales, los prestadores de atención sanitaria pueden tratar de justificar el tratamiento coercitivo como

una medida de salud pública. El diagnóstico y el tratamiento deben partir siempre del consentimiento informado. Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a decidir sobre el tratamiento y a rechazar determinados servicios.

La creciente promoción del tratamiento como prevención (TasP) no se realiza desde un enfoque de derechos humanos, lo que puede potencialmente traducirse en el desarrollo de nuevas políticas de tratamiento obligatorio o coercitivo dirigidas contra las personas que ejercen el trabajo sexual. El TasP reconoce que el

uso de terapia antirretroviral puede ser eficaz para reducir el riesgo de transmisión del VIH. No obstante, el consentimiento informado y los derechos de las personas que viven con el VIH deben ser la prioridad.

El documento internacional *Community consensus statement on the use of antiretroviral therapy in preventing HIV transmission* establece que “la prevención del VIH no debe ser considerada como un propósito único de las TAR, como algo independiente de la salud y el bienestar general de la persona que las toma” y “la provisión del TAR con fines de prevención no debería vulnerar en ningún caso el derecho a la salud de las personas, el derecho a la auto-determinación, el consentimiento o la confidencialidad.”¹³

Atención de la Salud Sexual y Reproductiva

Las personas que ejercen el trabajo sexual son habitualmente estereotipadas como “desviadas”, delincuentes o madres y padres ineptos, incapaces de tomar buenas decisiones respecto a ellas o sus familias.

Las mujeres profesionales del sexo han sido históricamente objeto de esterilizaciones forzadas en Europa y América del Norte, a través de programas eugenésicos, bajo el propósito de erradicar a las “indeseables sociales”, entre quienes se incluían a las “mujeres sexualmente promiscuas”. Estos programas consideraban la realización del trabajo sexual como consecuencia de defectos morales con base biológica.^{14 15}

Hoy en día, las personas que ejercen el trabajo sexual sufren con frecuencia la separación de sus hijos por parte del estado^{16 17} y, en algunos países como la India, las mujeres que ejercen el trabajo sexual no pueden registrar el nacimiento de sus hijos si no pueden confirmar la identidad del padre.¹⁸

Las personas que viven con el VIH que desean tener hijos necesitan educación e intervenciones médicas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión vertical durante la gestación, el nacimiento y el amamantamiento, pero todavía padecen un fuerte estigma sobre la posibilidad de fundar su propia familia.

El diagnóstico y el tratamiento deben partir siempre del consentimiento informado. Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a decidir sobre el tratamiento y a rechazar determinados servicios.

13 NAM, 2014, Community Consensus Statement on the Use of Antiretroviral Therapy in Preventing HIV Transmission. Disponible en <http://www.hiv4p.org/> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

14 NSWP (2014). The End of Forced Sterilisation. Disponible en <http://www.nswp.org/timeline/event/the-end-forced-sterilisation> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

15 Melissa Hope Ditmore, *Encyclopedia of Prostitution and Sex Work: Volume 1* (Greenwood Press, 2006): 146-148.

16 NSWP (2015). *Las consecuencias de otras disposiciones legales y políticas. El peligro de concebir el modelo sueco en un vacío discursivo. Modelo Sueco: Kit de herramientas para la defensa de derechos.* Disponible en <http://www.nswp.org/es/resource/kit-de-herramientas-de-abogac-el-impacto-real-del-modelo-sueco-sobre-las-personas-que>.

17 Janette Norrington, “Does Parental Sexual Behavior Influence ‘Parental Fitness’ and Child Custody Determinations?”, *The University of Maryland McNair Scholars Undergraduate Research Journal* 3 (2011): 161-169.

18 PNUD (2013) Sex Work and the Law in Asia and the Pacific. Disponible en <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/sex-work-and-the-law-in-asia-and-the-pacific.html> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

El estudio sobre la Incidencia del Estigma realizado por el Consejo Nacional del SIDA de Sudáfrica encontró que cerca de 500 mujeres que viven con el VIH habían sido esterilizadas por la fuerza. De las 10473 personas VIH-positivas que participaron en la investigación, el 37% denunció que el acceso al TAR estaba condicionado al uso obligado de anticonceptivos. Un 5% de ellas fueron obligadas a interrumpir el embarazo a causa de su estado en relación al VIH.¹⁹

Las mujeres que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH enfrentan una suma de estigmas, y pueden ser desalentadas a ejercer su derecho de tener criaturas, presionadas o coaccionadas al aborto o la esterilización; o ver cómo se les niega el acceso a una atención sanitaria adecuada en materia de reproducción, bajo la suposición de que no serán buenas madres.

En una investigación realizada con mujeres que viven con el VIH en América Latina (entre ellas, mujeres que ejercen el trabajo sexual), el 23% de estas informó que habían recibido presiones para ser esterilizadas tras recibir un diagnóstico positivo.²⁰

Las personas que ejercen el trabajo sexual VIH-positivas que tienen hijos o personas dependientes a su cargo corren el riesgo de la intervención de servicios sociales debido a los estereotipos negativos sobre su capacidad para ser padres aptos.

Investigación y Ética

Las personas que ejercen el trabajo sexual son una población clave en la lucha contra el VIH y son habitualmente objetivo prioritario para participar en investigaciones y ensayos clínicos. Ante el mayor enfoque

actual en la prevención –incluido el tratamiento previo como prevención (TasP)– las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH son casi siempre objeto de los ensayos biomédicos preventivos. Garantizar que las personas profesionales del sexo no se sientan obligadas a participar en los ensayos debido a su estatus jurídico y social precario debe ser la prioridad, utilizándose el consentimiento informado para ello.²¹

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH en África denuncian un trato pésimo y falta de ética en las investigaciones. Es

determinante que los investigadores sigan directrices éticas y consulten a las personas protagonistas para garantizar que la investigación será beneficiosa para ellas y no saldrán perjudicadas.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH también sufren obstáculos importantes para acceder a la atención sanitaria, y las prácticas perjudiciales en la investigación puede servir aún más para erosionar la confianza y ser la razón por las que se distancian intencionadamente de las instituciones médicas.

Garantizar que las personas profesionales del sexo no sientan obligadas a participar en los ensayos debido a su estatus jurídico y social precario debe ser la prioridad, utilizándose el consentimiento informado para ello.

19 South African National AIDS Council (2014) The People Living With HIV Stigma Index: South Africa. Disponible en <http://sanac.org.za/2015/12/01/the-people-living-with-hiv-stigma-index-south-africa-2014-summary-report/> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

20 Kendall T and Albert C. "Experiences of Coercion to Sterilize and Forced Sterilization Among Women Living with HIV in Latin America", *Journal of the International AIDS Society* 2015, 18: 19462

21 NSWP (2014). "Las Voces y las Demandas de las Personas que ejercen el Trabajo Sexual VIH-positivas".

Impacto de la Discriminación y el Estigma en la Atención Sanitaria

“El peor daño al que se enfrentan la mayoría de personas profesionales del sexo tiene que ver con vivir bajo el permanente rechazo, o no buscar tratamiento médico, o que no lo sigan”.

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN KENIA

Las malas experiencias discriminatorias en los servicios de salud pueden provocar que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH eviten buscar o seguir el tratamiento. Teniendo en cuenta

la creciente vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual ante las violencias y las ITS y la creciente vulnerabilidad de las personas VIH-positivas a las infecciones oportunistas, las complicaciones de salud y las dobles infecciones, cualquier impedimento para acceder a la atención es sumamente preocupante y multiplica los daños provocados por el estigma y la discriminación.

Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden evitar realizarse las pruebas si sospechan que su derecho a la confidencialidad no se va a respetar.

Esta es una preocupación más acusada en las comunidades pequeñas, donde los trabajadores de atención sanitaria pueden tener vínculos sociales con las personas que ejercen y sus familias. Algunas personas profesionales del sexo en Jamaica explicaron que rechazan acceder a los servicios sanitarios porque no quieren que los trabajadores de salud, que son parte de su comunidad, conozcan su estado en relación al VIH.

En un estudio realizado en Kenia con personas que ejercen el trabajo sexual VIH-positivas, 13 de las 30 participantes compartieron experiencias donde su derecho a la confidencialidad y a la privacidad fueron vulnerados. Una persona que ejerce el trabajo sexual keniana describió que *“el doctor agarró mi teléfono, buscó y encontró el contacto guardado como “mama”. Entonces marcó y llamó a mi madre. Mi madre vino y se le informó de mi estado de VIH.”*²²

Exclusión Social

Tanto las personas que ejercen el trabajo sexual como las que viven con el VIH padecen una exacerbada exclusión social, aislamiento y discriminación por parte de sus familias y comunidades.

Incluso cuando cuentan con el apoyo de sus familias, pueden ser expulsadas de sus comunidades, privándolas así del apoyo que recibían. En Bangladesh, “cuando una persona que ejerce el trabajo sexual averigua que es VIH-positiva, simplemente desaparece para evitar el estigma y la discriminación”.

“Es como echar gasolina a un fuego. Esto hace imposible quedarse con la familia, porque nadie quiere hacerse cargo de una persona positiva debido al estigma de los vecinos, los familiares, las amistades y otras personas. Las familias también sufren el estigma y la discriminación de otras personas porque no han podido controlar a sus hijos. Los hijos de las personas profesionales del sexo positivas enfrentan un doble estigma. De hecho, todo el estigma mencionado antes se multiplica por diez cuando las personas que ejercen el trabajo sexual también son VIH-positivas, no sólo el doble.”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL DE MYANMAR

22 GNP+, “Speaking Out. Rights violation against sex workers in Kenya.”

El aislamiento social, como una consecuencia directa de la exclusión social, aumenta la vulnerabilidad de las personas profesionales del sexo que viven con el VIH ante las violencias, el consumo de drogas, un mal estado de salud, la pobreza y los problemas de salud mental.

El aislamiento social, como una consecuencia directa de la exclusión social, aumenta la vulnerabilidad de las personas profesionales del sexo que viven con el VIH ante las violencias, el consumo de drogas, un mal estado de salud, la pobreza y los problemas de salud mental. Algunas personas que ejercen el trabajo sexual en Myanmar relataron sus experiencias sobre la interiorización del estigma, a menudo a partir del criterio religioso que establece que el trabajo sexual es inmoral, lo que, en ocasiones, las conduce a la depresión. Algunas personas profesionales del sexo en Jamaica también contaron que se blanquean su piel para intentar esconder los signos físicos del VIH, llevadas por el miedo a que otras personas puedan conocer su estado de VIH-positivo sólo con mirarlas.

“Antes de contarle que soy VIH-positiva a mi compañero, nuestra vida en común era romántica y feliz, como cualquier otra pareja con siete meses de relación. Cuando decidimos vivir juntos, quise ser honesta con mi compañero y contarle sobre mi estado. Pero lo único que conseguí al contárselo fue que él me dejó sin ni siquiera decirme que nuestra relación había acabado.”

MUJER QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN INDONESIA

El miedo a que su estado sea divulgado puede provocar que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH no accedan al apoyo y a la atención sanitaria necesaria. Una clínica de atención del VIH en México D.F. (México), tiene un programa especial que ofrece atención integral a las mujeres trans que viven con el VIH. Algunas mujeres transgéneros, conocidas en su comunidad por ser profesionales del sexo, señalaron que, aunque la posibilidad de acceder a atención especializada era una gran oportunidad, no se sentían cómodas si las veían entrando en la clínica. Consecuentemente, no accedían al tratamiento del VIH.

Vivienda

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH también sufren discriminación en materia de vivienda. Las personas que ejercen el trabajo sexual son muchas veces desalojadas de sus casas, o se les niega el acceso a una vivienda a partir del prejuicio de que la utilizarán para ejercer el trabajo sexual. En algunos países, las personas profesionales del sexo no pueden obtener documentos en regla, o no tiene cómo probar su ciudadanía o su estatuto legal, que les permita comprar o rentar una propiedad.²³

La exclusión social y la discriminación económica agravan el problema de tener una vivienda segura y asequible para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH, lo que limita aún más sus opciones. En Camboya y Malawi denuncian el desalojo y los impedimentos para tener una vivienda. Algunas personas que ejercen el trabajo sexual en Kenia recibieron amenazas de sufrir violencia si no abandonan sus casas.²⁴

Las personas que ejercen el trabajo sexual padecen presiones para migrar, con el fin de escapar de la discriminación o encontrar trabajo en lugares donde su condición de VIH-positivas no sea conocida por parte de la comunidad. Esta presión para abandonar sus hogares contribuye a la precariedad en relación a la vivienda experimentada por las personas profesionales del sexo que viven con el VIH.

23 UNDP. “Sex Work and the Law in Asia and the Pacific.”

24 GNP+, “Speaking Out. Rights violation against sex workers in Kenya.”

Discriminación Económica

La exclusión social y el rechazo de las familias ubican a las personas que viven con el VIH en una posición económica muy precaria. La discriminación al interior de las comunidades trae como consecuencia que pierdan sus trabajos y no les sea posible encontrar otro empleo.

La discriminación en los lugares de trabajo también existe en los espacios de trabajo sexual. En países como Myanmar, que penaliza la solicitud y trabajar desde un burdel, el trabajo sexual tiene lugar de manera informal en lugares como bares de karaoke, clubs nocturnos y hoteles. Una mujer que ejerce el trabajo sexual VIH-positiva informó que había tenido que renunciar a su trabajo cuando sus colegas y los clientes averiguaron su estado en relación al VIH:

“Vivo con mi familia desde que supe que tengo el VIH. No tengo posibilidad de tener mi propia casa y mis familiares me discriminan porque soy una persona que vive con ellos y no tiene trabajo. Esto es muy duro durante el monzón, cuando tengo que vivir en un pequeño cuarto, detrás de la casa de mi familia. No quiero vivir en este lugar húmedo. Yo deseo vivir en un lugar limpio en la parte delantera. Pero mis familiares no me permiten estar delante de sus caras porque soy VIH-positiva. Tienen mucho miedo de que la gente del edificio pueda saber que vivo con el VIH. Yo misma no quiero transmitirle esto a nadie. Soy completamente discriminada por mi familia, a pesar de apoyarles cuando ejercía el trabajo sexual, antes de infectarse. Quiero morirme pronto. ¡Lo siento tanto!”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN MYANMAR

Es habitual que las personas que ejercen el trabajo sexual y se sabe que son VIH-positivas tengan menos clientes. El estigma, el miedo y la mala información acerca de la transmisión del VIH y el sexo seguro

restringen el número de clientes disponibles para este colectivo. Tener un número reducido de clientes tiene consecuencias negativas en sus ingresos, y puede provocar que algunas personas profesionales del sexo que viven con el VIH tengan menos poder para negociar los servicios y el uso del condón.

En Malawi, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH denuncian que “no tienen acceso a los servicios sociales, incluidos

los préstamos, motivado por su estado en relación al VIH” y no se les permite abrir cuentas bancarias o adquirir propiedades. La imposibilidad de participar en la economía formal es un obstáculo importantísimo para poder participar plenamente en la sociedad.

La imposibilidad de participar en la economía formal es un obstáculo importantísimo para poder participar plenamente en la sociedad.

Migraciones

En el Análisis de la Criminalización a nivel mundial, realizado por la Red Global de Personas que Viven con el VIH (GNP+), se han identificado 79 países y territorios que tienen leyes que restringen la entrada, la estancia o la residencia motivado por el estado de salud en relación al VIH.²⁵

Por otra parte, con frecuencia las personas que ejercen el trabajo sexual también enfrentan restricción para poder entrar, permanecer o vivir en un segundo país o localidad. Países como los EEUU y Canadá tienen restricciones basadas en la “indecencia moral” para negar la entrada: si se sabe o se sospecha que una persona puede ser profesional del sexo se les deniega la entrada, aunque no tenga antecedentes penales o evidencias de que esté emigrando con el propósito de realizar el trabajo sexual en el país de llegada.

La suma de restricciones respecto a la movilidad y la migración que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas

que viven con el VIH restringe sobremanera la movilidad de las personas profesionales del sexo que viven con el VIH. Existe un mayor riesgo de que les nieguen la entrada o las deporten, en caso de ser descubiertas. Por ejemplo, un grupo de once mujeres que ejercen el trabajo sexual en Mwanza, Malawi, fueron arrestadas y forzadas a realizarse la prueba del VIH sin su consentimiento. Los resultados se hicieron públicos y las profesionales del sexo que no eran oriundas de Mwanza fueron obligadas a abandonar el país por el juez.²⁶

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH que son detenidas, mientras esperan la deportación, enfrentan muchos de

los mismos problemas en relación al acceso al TAR, el aislamiento y la discriminación, al igual que las personas que están encarceladas.

La suma de restricciones respecto a la movilidad y la migración que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas que viven con el VIH restringe sobremanera la movilidad de las personas profesionales del sexo que viven con el VIH.

Conclusiones y Buenas Prácticas

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH enfrentan múltiples grados de estigmatización, lo que provoca grave discriminación contra ellas y la violación sistemática de sus derechos humanos. Los efectos negativos del estigma alcanzan todas las esferas de sus vidas y lo sufren tanto por parte de personas particulares como a nivel institucional.

Las leyes que penalizan el trabajo sexual y el ocultamiento, la exposición y la transmisión del VIH producen graves obstáculos para que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH puedan hacer realidad sus derechos y acceder a la justicia. Además de vulnerar los derechos humanos de este colectivo, estas leyes no están basadas en razones fundamentadas y socava el trabajo de prevención del VIH.

²⁵ GNP+. “Global Criminalisation Scan” Disponible en <http://criminalisation.gnpplus.net/> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

²⁶ Paulo Longo Research Initiative (2011). Malawi: Case Challenging Mandatory HIV Testing of Sex Workers Filed in High Court. Disponible en <http://www.plri.org/story/malawi-case-challenging-mandatory-hiv-testing-sex-workers-filed-high-court> (Última consulta el 3 de diciembre de 2015).

El miedo, la mala información y la falta de formación perpetúan muchos de los perjuicios que padecen las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH. Abordar el estigma y la discriminación exige educar mejor a la policía y a los prestadores de atención sanitaria, así como un compromiso a todos los niveles –desde los ministerios gubernamentales hasta la policía local y las clínicas– para lograr que este colectivo sea tratado dignidad y respeto.

Las personas profesionales del sexo que viven con el VIH necesitan ser parte y recibir apoyo de sus comunidades. Muchos de los daños que padecen son consecuencia (o los agudizan) de la exclusión social. La formación es imprescindible para desmontar la mala información acerca del trabajo sexual y el VIH, particularmente en relación a la prevención y la transmisión.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH deben participar de manera destacada en el desarrollo de nuevas leyes, políticas, programas y servicios.

Las recomendaciones incluyen:

Leyes y Cuerpos de Seguridad

- ▶ No crear ni ejecutar leyes penales relativas a la no divulgación, exposición o transmisión del VIH. Donde ya existan estas leyes, deben ser derogadas.²⁷
- ▶ Despenalizar el trabajo sexual y reconocer el trabajo sexual como trabajo, garantizando que todas las personas que lo ejercen, incluidas las que viven con el VIH, disfruten de la protección de una legislación laboral.
- ▶ Garantizar que el estado de salud en relación al VIH sea legalmente protegido contra la discriminación, también en la legislación laboral.
- ▶ Los cuerpos policiales deben ser formados y sensibilizados en los problemas concernientes a las personas que ejercen el trabajo sexual y a todas las personas que viven con el VIH, incluido su derecho a la confidencialidad sobre su estado en relación al VIH.
- ▶ Los condones no debe ser confiscados ni utilizados como evidencia inculpatória de trabajo sexual.
- ▶ Garantizar que las personas profesionales del sexo que viven con el VIH puedan denunciar los delitos contra ellas y que los autores sean llevados ante la justicia.
- ▶ Abolir las leyes migratorias que restringen la entrada, la estancia y la residencia de las personas que viven con el VIH.
- ▶ Abolir las leyes que restringen la libertad de movimientos de las personas que viven con el VIH.

²⁷ Esta recomendación es respaldada por ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas (OACDH). Disponible en http://www.unaids.org/es/resources/documents/2013/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation

Atención Sanitaria

- ▶ Los trabajadores de atención sanitaria deben ser formados y sensibilizados para atender con respeto a las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH y garantizar que su derecho a la confidencialidad sea protegido.
- ▶ Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH deben tener acceso sistemático y asequible al TAR y a unos cuidados adecuados.
- ▶ Las pruebas y el tratamiento obligatorio y coercitivo deben ser suprimidos. El diagnóstico y el tratamiento debe partir siempre del consentimiento informado. Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH tienen derecho a tomar sus propias decisiones respecto a su salud.
- ▶ La atención sanitaria debe estar disponible en horarios y espacios que sean accesibles para las personas que ejercen el trabajo sexual. Esto puede exigir mayor flexibilidad por parte de los prestadores sanitarios, u ofrecer otros servicios desde el mismo lugar, reduciendo así el estigma del VIH asociado a un lugar en particular.
- ▶ A todas las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH se les debe facilitar formación sobre el uso del condón y la reducción de daños, así como el material necesario para ello.
- ▶ A las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH se les debe facilitar apoyo psicosocial y de salud mental.
- ▶ Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH deben recibir atención integral en salud reproductiva y sexual, también para la prevención de la transmisión de madre a hijo. Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH tienen derecho a decidir si quieren o no tener hijos.
- ▶ Garantizar que se activan protocolos que permitan supervisar la prestación de los servicios sanitarios, incluidos los procedimientos de reclamación eficaces.

Investigación y Ensayos Clínicos²⁸

- ▶ Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH deben ser consultadas antes de participar en ensayos clínicos, para garantizar que se conocen todos los riesgos y así poder minimizarlos durante el ensayo.
- ▶ Todos los patrocinadores e implementadores deben seguir directrices éticas rigurosas que deben cumplirse cuando se realicen los ensayos con las poblaciones clave afectadas.
- ▶ Facilitar que puedan ser capaces de dar su consentimiento informado, basado en el conocimiento objetivo y en los hechos acerca del tratamiento en fase de prueba, incluyendo ser informadas de cualquier efecto secundario o de un potencial desarrollo de resistencia a los fármacos.
- ▶ Participar como colaboradoras en el diseño y puesta en marcha de los ensayos clínicos.
- ▶ Recibir una adecuada compensación por su participación en los ensayos.

²⁸ Estas recomendaciones se desarrollaron en el documento informativo de la NSWP: "Las Voces y las Demandas de las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual VIH-positivas".

Apoyo Social y Protección

- Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH necesitan programas orientados a:
 - La formación sobre legislación y derechos humanos.
 - Mejorar sus oportunidades de empleo.
 - El empoderamiento económico, incluido el acceso al ahorro, los préstamos y otros servicios financieros, acceso a la vivienda, incluido el adquirir propiedades.
- Proporcionar financiación y facilitar la construcción de capacidades para el desarrollo de los grupos de apoyo dirigidos por la comunidad para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH.
- Construir colaboraciones sólidas entre diferentes organizaciones para abordar las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH.

La Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual utiliza una metodología que garantiza que las voces de las bases (personas que ejercen el trabajo sexual y de las organizaciones que dirigen) sean escuchadas. Los documentos informativos exponen los problemas que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual a nivel local, nacional y regional mientras trabajamos en identificar las tendencias a nivel mundial.

La Secretaría de la NSWP gestiona la producción de los documentos informativos y coordina las consultas entre sus miembros para documentar los hechos. Para llevarlo a cabo, la NSWP contrata a:

- Consultores Mundiales para realizar la investigación documental, coordinar y recolectar las aportaciones de los Consultores Regionales y redactar los documentos informativos a nivel global.
- Consultores Regionales para coordinar las aportaciones de los Informantes Nacionales Clave y elaborar los informes regionales, incluidos los estudios de caso.
- Informantes Nacionales Clave, identificados por las redes regionales para recabar información y documentar los estudios de caso.



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

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

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

PROYECTO APOYADO POR:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations

 **ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks

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

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