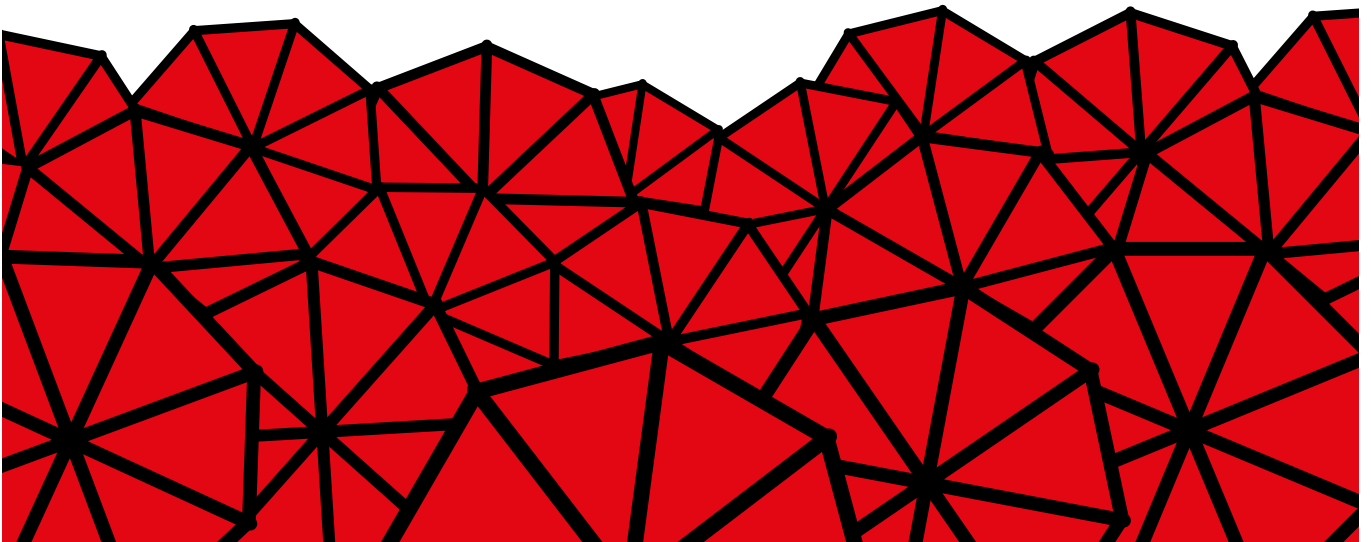




Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO
INFORMATIVO**

PPrE



PPrE

Introducción

Dado que la prevalencia del VIH entre personas que ejercen el trabajo sexual es doce veces mayor que la de la población en general¹, y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dicho que “Las mujeres y hombres

Aunque los esfuerzos de prevención del VIH entre personas que ejercen el trabajo sexual se han enfocado tradicionalmente en los preservativos, existe un énfasis creciente sobre una gama de métodos biomédicos emergentes de prevención del VIH.

y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual están siendo afectadas por el VIH de forma desproporcionada”², las organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual en todo el mundo están al frente de los esfuerzos de prevención del VIH. Por lo tanto, es importante que estas organizaciones estén informadas de los últimos avances en la prevención del VIH de manera que puedan trasladar la información a las personas que ejercen el trabajo sexual en las áreas donde trabajan. Aunque los

esfuerzos de prevención del VIH entre personas que ejercen el trabajo sexual se han enfocado tradicionalmente en los preservativos, existe un énfasis creciente sobre una gama de métodos biomédicos emergentes de prevención del VIH.

La Profilaxis Preexposición (PPrE, también conocida como PrEP por sus siglas en inglés) es el uso de medicamentos antirretrovirales de VIH (ARV) por parte de personas que no tienen VIH para prevenir la transmisión del mismo. El ARV utilizado para la PPrE es actualmente Truvada[®], el cual consiste en 300mg de Fumarato de Disoproxilo de Tenofovir (TDF) y 200mg de Emtricitabina (FTC)³. “Profilaxis” significa un tratamiento dado, o una acción realizada, para prevenir una enfermedad.

En 2012, la OMS recomendó que la PPrE estuviera disponible para parejas serodiscordantes, sin importar el género, y para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transgénero donde se necesite una forma adicional de prevención del VIH⁴. En 2014, la OMS actualizó esta información para decir que debe considerarse el uso de PPrE en donde se identifiquen parejas serodiscordantes y donde se necesiten opciones adicionales de prevención de VIH, y que se recomienda la PPrE como una opción adicional de prevención de VIH entre HSH dentro de un paquete integral de prevención del VIH⁵.

En 2014, la NSWP consultó con sus miembros sobre el uso de PPrE y tratamiento temprano⁶. Esta consulta destacó varias inquietudes en relación al impacto en la salud y los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual, el impacto en programas ya existentes y exitosos de prevención entre personas que ejercen el trabajo sexual, la accesibilidad y sostenibilidad de la PPrE entre las poblaciones de personas que ejercen el trabajo sexual, el estigma que podría exacerbar la PPrE, así como incrementos en la discriminación que las personas que ejercen el trabajo sexual ya enfrentan. Las recomendaciones en ese documento informativo incluyeron: asegurar que las personas que ejercen el trabajo sexual tengan acceso a conocimiento e información

- 1 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *The GAP Report*. (Geneva: UNAIDS, 2014), 13. Disponible: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/Sexworkers>
- 2 World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, The World Bank. *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. (Geneva: World Health Organization, 2013), 4. Disponible: http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/es/
- 3 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. Disponible: http://www.gilead.com/-/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF
- 4 World Health Organization. *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PPrE) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects*. Geneva: World Health Organization, 2012). Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf?ua=1
- 5 World Health Organization. *Policy brief: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. (Geneva: World Health Organization, 2014). Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf?ua=1&ua=1
- 6 NSWP. *Global Consultation: PPrE and Early Treatment as HIV Prevention Strategies*. (Edinburgh: NSWP, 2014). Disponible: <http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies>

veraz sobre la PPrE por medio del fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual para educar a sus mismas comunidades, priorizando la investigación y recopilación de datos sobre el uso de la PPrE, promoviendo y ampliando los servicios de prueba y tratamiento de VIH dirigidos por las personas que ejercen el trabajo sexual. También se dieron una serie de otras recomendaciones, que incluyen “involucrar a las personas que ejercen el trabajo sexual en todos los niveles de discusión de políticas y programas relativas a la PPrE y el tratamiento temprano como estrategias de prevención que incluyan la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual en el diseño, implementación y monitoreo de estos programas”⁷.

Este documento informativo es por tanto una actualización y profundización de aquella consulta anterior.

En 2015, la OMS enmendó su información para borrar referencias a parejas serodiscordantes y a HSH, y las cambió por una categoría más

abarcadora de “personas en riesgo sustancial”. “Riesgo sustancial” se define como “la incidencia del VIH superior al 3 por 100 personas-año en ausencia de la PPrE”, haciendo notar que esto había sido registrado en algunos grupos de HSH y de mujeres transgénero, así como parejas heterosexuales serodiscordantes⁸. Actualmente, la OMS recomienda que:

...la OMS también recomienda que se mantengan los preservativos como parte de los esfuerzos de prevención.

“La profilaxis preexposición (PPrE) oral que contiene... TDF debe ofrecerse como una opción adicional de prevención para poblaciones clave en riesgo sustancial de infección por el VIH como parte de una combinación de enfoques preventivos del VIH”⁹.

Las personas que ejercen el trabajo sexual son una de las poblaciones principales identificadas por la OMS. Por lo tanto, la OMS recomienda que la PPrE esté disponible para las personas que ejercen el trabajo sexual como parte de un paquete integral de prevención de VIH. Sin embargo, la OMS también recomienda que se mantengan los preservativos como parte de los esfuerzos de prevención:

“Se recomienda el uso correcto y consistente de preservativos con lubricantes compatibles para todas las poblaciones clave para prevenir la transmisión sexual del VIH y de infecciones de transmisión sexual (ITS).”¹⁰

Las organizaciones que apoyan a las personas que ejercen el trabajo sexual también dijeron que, “Las preocupaciones de las personas que ejercen el trabajo sexual con respecto a la PPrE contrastan fuertemente con aquellas expresadas por los defensores de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”¹¹. Las organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual estuvieron visiblemente ausentes de la lista de quienes redactaron la Declaración de Consenso Comunitario para la Conferencia Internacional del Sida 2016 en Durban. Esta declaración exhorta a que la PPrE sea “ofrecida ahora a todas las personas en alto riesgo al VIH”, y al mismo tiempo reconoce que esta debe ser una opción, no algo que la gente se sienta presionada a utilizar¹².

7 Ibid, p 22.

8 World Health Organization. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. (Geneva, World Health Organization, 2015). Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1

9 World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update*. (Geneva: World Health Organization, 2016), xvii. Disponible: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

10 World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update*. xvii.

11 Institute of Development Studies. *Rapid Response Briefing: Examining the implications of PPrE as HIV prevention for sex workers*. (Brighton: Institute of Development Studies, 2016). Disponible: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/8680/RRB12_rev.pdf?sequence=5

12 Global Advocacy for HIV Prevention, European AIDS Treatment Group, Global Forum on MSM and HIV, Global Network of People Living with HIV, HIV i-Base, International HIV/AIDS Alliance, International Treatment Preparedness Coalition, & NAM. *Community Consensus Statement on Access to HIV Treatment and its Use for Prevention*. Disponible: <http://www.hivt4p.org/wp-content/uploads/2012/12/Community-consensus-statement-English.pdf>

El tema de la PPrE es por lo tanto de gran importancia para las personas que ejercen el trabajo sexual alrededor del mundo ya que puede ser que se den cuenta que la PPrE está siendo promovida por gobiernos, con frecuencia a petición de la comunidad científica, organizaciones donantes y otros activistas a favor de tratamientos, sin que haya demanda de su introducción por parte de las mismas personas que ejercen el trabajo sexual.

Este documento brinda una mirada más amplia a lo que las personas que ejercen el trabajo sexual opinan sobre la PPrE y las preocupaciones que tienen sobre ella, incluyendo las barreras legales, efectos secundarios y qué medidas deberían tomarse antes de considerar la introducción de la PPrE.

Estudios disponibles sobre PPrE

La primera mención del uso de ARV para prevenir la infección del VIH fue en SIMBA, el cual se llevó a cabo en Ruanda y Uganda. Este estudio descubrió que hubo reducción de la transmisión del VIH de

madre a hijo cuando se usaron medicamentos en los primeros 6 meses de lactancia materna¹³. Aunque este estudio investigó el uso de ARV para prevenir la transmisión por medio de la leche materna, las pruebas posteriores comenzaron a examinar qué tan bien se podían usar los ARV para prevenir la infección por el VIH después de la exposición (Profilaxis Post Exposición – PEP), y después para prevenir la infección del VIH antes de la exposición (Profilaxis Preexposición – PPrE).

Una de las primeras pruebas de ARV para la PPrE examinó la efectividad del TDF para la prevención del VIH entre mujeres en Ghana, Camerún y Nigeria. Tanto las locaciones de

Nigeria como la de Camerún cerraron antes que todos los participantes que se tenían planeados hubieran sido reclutados o antes que todos los participantes hubieran tenido seguimiento adecuado. El Ministerio de Salud de Camerún, “suspendió la distribución de la droga del estudio en Febrero de 2005 principalmente en respuesta a las preocupaciones sobre el estándar de atención post-prueba que podía garantizarse a los seroconvertidos”, en tanto que la locación en Nigeria había, tenido “repetidas instancias de mal cumplimiento del protocolo que no fueron resueltas aún con una re capacitación al personal, el reclutamiento se detuvo en marzo de 2005, y la locación fue cerrada posteriormente”. Hubo 8 seroconversiones entre los participantes, de las cuales 2 fueron con TDF y las otras 6 con placebo. Dado que los autores del estudio esperaban más del doble de la tasa de seroconversión que observaron, ellos concluyeron que, “la tasa general de infección por el VIH mientras las mujeres estaban usando TDF o placebo en Ghana, Camerún, y Nigeria era demasiado bajo para demostrar una reducción en riesgo para aquellos asignados al grupo de TDF.” Sin embargo, ellos concluyeron que la PPrE puede utilizarse como un método nuevo de prevención de VIH cuando se combina con otras estrategias de prevención como los preservativos para reducir el número de personas que se infectan con el VIH”¹⁴.

...“la tasa general de infección por el VIH mientras las mujeres estaban usando TDF o placebo en Ghana, Camerún, y Nigeria era demasiado bajo para demostrar una reducción en riesgo para aquellos asignados al grupo de TDF.”

13 Vyankandondera J, Luchters S, Hassink E, Pakker N, Mmiro F, Okong P, Kituuka P, Ndugwa C, Mukankanda N, Beretta A, Imperiale Jr. M, Loeliger E, Giuliano M, Lange J. Reducing risk of HIV-1 transmission from mother to infant through breastfeeding using antiretroviral prophylaxis in infants (SIMBA study). 2nd IAS Congreso sobre Patogénesis del VIH y su Tratamiento, Paris, Francia, 15 de julio 2003, citado en F. Dabis, R. Becquet, L. Dequae-Merchadou, D.K. Ekouevi, V. Leroy, E. Mouillet, J. Orne-Gliemann, F. Perez, C. Sakarovitch. PMTCT Intelligence Report, Vol 3, Ejemplar 8 (agosto 2003). Disponible: http://www.who.int/hiv/mtct/HIV_Care_0803.pdf

14 Leigh Peterson, Taylor, D., Roddy, R., Belai, G., Phillips, P., Nanda, K., Grant, R., Clarke, E.E.K., Doh, A.S., Ridzon, R., Jaffe, H.S., Cates, W. “Tenofovir Disoproxil Fumarate for Prevention of HIV Infection in Women: A Phase 2, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial”, PLOS Clinical Trials. Disponible: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pctr.0020027>

...iPrEx reportó que era más probable que la PPrE funcionara si una persona continuaba tomando Truvada® según lo indicado.

15 Robert M. Grant, Lama, J.R., Anderson, P.L., McMahan, V., Liu, A.Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapia, M., Guanira-Carranza, J.V., Ramirez-Cardich, M.E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V.G., Buchbinder, S.P., Charialertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K.H., Kallás, E.G., Amico, K.R., Mulligan, K., Bushman, L.R., Hance, R.J., Ganoza, C., Defechereux, P., Postle, B., Wang, F., McConnell, J.J., Zheng, J.-H., Lee, J., Rooney, J.F., Jaffe, H.S., Martinez, A.I., Burns, D.N., & Glidden, D.V. "Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men", *New England Journal of Medicine*, (2010; 363:2587-2599). Disponible: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>

16 Quarraisha Abdool Karim, Karim, S.S.A., Frohlich, J.A., Grobler, A.C., Baxter, C., Mansoor, L.E., Kharsany, A.B.M., Sibeko, S., Mlisana, K.P., Omar, Z., Gengiah, T.N., Maarschalk, S., Arulappan, N., Mlotshwa, M., Morris, L., & Taylor, D. "Effectiveness and Safety of Tenofovir Gel, an Antiretroviral Microbicide, for the Prevention of HIV Infection in Women", *Science*, (2010, Sep 3, 329(5996): 1168-1174). Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001187/>

17 Jared M. Baeten, Donnell D, Ndase P, Muganyizi, J., Campbell JD, Wangisi J, Tappero JW, Bukusi EA, Cohen CR, Katabira E, Ronald A, Tumwesigye E, Were E, Fife KH, Kiarie J, Farquhar C, John-Stewart G, Kakia A, Odoyo J, Mucunguzi A, Nakku-Joloba E, Twesigye R, Ngunjiri, K., Apaka C, Tamooh H, Gabona F, Mujugira A, Panteleeff D, Thomas KK, Kidoguchi L, Krows M, Revall J, Morrison S, Haugen H, Emmanuel-Ogier M, Ondrejcek L, Coombs RW, Frenkel L, Hendrix C, Bumpus NN, Bangsberg D, Haberer JE, Stevens WS, Lingappa JR, Celum C. "Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women", *New England Journal of Medicine*, (2012 Ago 2; 367(5):399-410). Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770474/>

18 King T. Cheung, Fairley C.K., Read T.R.H., Denham I, Fehler G, Bradshaw C.S., Chen, M.Y., & Chow, E.P.F. "HIV Incidence and Predictors of Incident HIV among Men Who Have Sex with Men Attending a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia", *PLoS ONE*, (2016,11(5):e0156160. doi:10.1371/journal.pone.0156160). Disponible: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0156160>

19 Nic Holas. "PPrE again dominates day three of HIV/AIDS summit in Brisbane. Here's what happened", *Gay News Network*, (2015, 19 Sep). Disponible: <http://gaynewsnetwork.com.au/checkup/hiv/PPrE-again-dominates-day-three-of-hiv-aids-summit-in-brisbane-here-s-what-happened-19020.html>

A esto le siguió el estudio iPrEx en 2010. Este cubrió 9 locaciones en 6 países, mayormente entre HSH, con algunas mujeres transgénero. La mitad de los participantes recibieron un placebo y la otra mitad recibió Truvada®. Aunque 41% de ambos grupos, tanto el de Truvada® como el de placebo reportaron haber tenido sexo pagado en los 6 meses previos al estudio, este no indicaba si

eran personas que ejercían el trabajo sexual, clientes o una mezcla de ambos. Hubo 100 seroconversiones entre los participantes – 36 entre los del grupo de Truvada® y 64 entre el grupo de placebo. No se reportaron casos de resistencia a Truvada® entre aquellos que se pasaron a ser VIH positivos. En particular, iPrEx reportó que era más probable que la PPrE funcionara si una persona continuaba tomando Truvada® según lo indicado. Se redujeron incidentes de coito anal receptivo sin protección después de la participación. Los autores concluyeron que el 44% de reducción en riesgo mostraba que "la profilaxis de pre-exposición con FTC-TDF oral entre hombres y mujeres transgénero que tienen sexo con hombres abordó una necesidad importante que no estaba cubierta en salud pública"¹⁵.

Estudios posteriores mostraron que la PPrE reduce considerablemente el riesgo de transmisión del VIH. El estudio CAPRISA 004 en Sudáfrica, que utilizó una gel vaginal con TDF, descubrió que en aquellos que usaron el gel de forma consistente, la incidencia de VIH era 54% menor que en el grupo de placebo, señalando el relativamente modesto 'éxito' del gel siempre y cuando se usara como estaba indicado. Aquellos que usaron el gel con menor frecuencia tuvieron menor reducción de la incidencia del VIH¹⁶. Un estudio de parejas heterosexuales serodiscordantes en Kenia y Uganda que usaron Truvada®, TDF sola y un placebo, encontraron que Truvada® era 25% más efectiva entre hombres que entre mujeres. Además, de las 29 personas en el estudio que se volvieron VIH positivas, 31% tenía niveles detectables de TDF en su sangre, indicando que habían estado tomando la droga. De esas ocho personas, dos "desarrollaron VIH-1 con resistencia a los medicamentos del estudio: una con virus resistente al TDF... y una con virus resistente al FTC"¹⁷.

En un estudio realizado en Melbourne, Australia, los resultados mostraron que donde la incidencia del VIH está arriba del 2% en subgrupos de HSH con características específicas, y cuya última prueba de VIH fue negativa, Truvada® como PPrE, "es considerada costo efectiva en esta incidencia y puede ser potencialmente usada con otras intervenciones preventivas para estos individuos en más de la mitad de la población." Los autores del estudio, "no pudieron distinguir el tipo de sexo anal (i.e. receptivo o activo), y por lo tanto no pudieron distinguir el riesgo entre ambos. Además, el número de actos sexuales no fue recolectado y por tanto, [ellos] no fueron capaces de identificar el número y la naturaleza, i.e. activa o receptiva, de los actos sexuales anales sin preservativo. Se ha descubierto que otras prácticas de riesgo como sexo grupal y sexo anónimo están altamente asociadas con VIH y con ITS pero no fueron recolectadas en este estudio". El estudio se llevó a cabo solamente en una clínica de salud sexual¹⁸ y provocaron que, "activistas de Melbourne colocaran carteles por todo el Distrito Comercial Central celebrando los beneficios de la PPrE para aquellos que 'cogen al natural'"¹⁹.

Un estudio de Kenia entre 333 participantes, de los cuales 55% eran mujeres, descubrieron que 18% tenía cargas virales detectables [...], indicando que el VIH que ellos tenían era ahora resistente al TDF.

Sin embargo, en febrero de 2016 se anunció que al menos una persona había pasado a ser VIH positiva a pesar del uso continuo de Truvada®²⁰.

También existen casos de resistencia al TDF después del tratamiento para el VIH. Un estudio de Kenia entre 333 participantes, de los cuales 55% eran mujeres, descubrieron que 18% tenía cargas virales detectables (algunos con una carga viral significativamente alta), indicando que el VIH que ellos tenían era ahora resistente al TDF. De esas 59 personas, solamente ocho habían estado con medicamentos diferentes al TDF antes de comenzar el tratamiento con TDF²¹.

Consulta con la Membresía

Se diseñó un cuestionario para llevar a cabo consultas a profundidad con personas que ejercen el trabajo sexual en todos los países seleccionados. Además, se adjuntó una hoja informativa sobre Truvada®. Los países seleccionados por las redes regionales fueron los siguientes: Canadá y Jamaica (América del Norte y el Caribe), Colombia y El Salvador (Latinoamérica), Francia y Macedonia (Europa), India y Tailandia (Asia-Pacífico), y Kenia y Zimbabue (África). También se realizó una consulta mundial en línea usando el mismo cuestionario con las organizaciones miembros de NSWP.

Población

Hubo 379 personas que participaron como parte de grupos focales en las consultas de país. Muchas personas y organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual contestaron la consulta en línea.

La mayoría de personas encuestadas se identificaron como personas que ejercen el trabajo sexual (97%), y solamente 3% eran representantes de una organización dirigida por trabajadores sexuales. El 45.2% de los registrados trabajaban en múltiples lugares (en la calle, para alguien, y/o independientemente), 33.3% trabajaban solo de forma independiente, y 19.3% eran personas que trabajan en la calle. Menos del 2% manifestaron que solo trabajaban en un lugar administrado o en un club nudista. La mayoría de personas consultadas eran mujeres, y 18.7% de personas registradas se identificaron como hombres, y 17.4% se identificaron como transgénero. Solo el 2.7% dijeron tener entre 18-20 años, y 9.9% dijeron ser mayores de 40. La mayoría tenía edades entre los 21-30 años (61.4%), seguidos del grupo de 31-40 años (26%). Se reportó una amplia gama de orientaciones sexuales, la mayoría (56%) indicó ser heterosexual, 6.3% se identificó como lesbiana, 18.7% como hombre homosexual, y un 18.7% se identificó como bisexual. También se reportaron identidades queer y pansexual.

20 David C. Knox, Tan, D.H., Harrigan, P.R., Peter L. Anderson, P.L. *HIV-1 Infection with Multiclass Resistance Despite Pre-exposure Prophylaxis (PPrE)*. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, febrero 2016. Disponible: <http://www.croiconference.org/sessions/hiv-1-infection-multiclass-resistance-despite-preexposure-prophylaxis-PrEP>

21 Katherine Brooks, Diero, L., DeLong, A., Balamane, M., Reitsma, M., Kemboi, E., Orido, M., Emonyi, W., Coetzer, M., Hogan, J., & Kantor, R. "Treatment failure and drug resistance in HIV-positive patients on tenofovir-based first-line antiretroviral therapy in western Kenya", *Journal of the International AIDS Society*. (2016; 19(1): 20798). Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882399/>

Promoción de la PPrE

Muchas de las organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual creían que la PPrE podría ser útil, considerando los riesgos asociados al trabajo sexual. Algunas tuvieron inquietudes, como por ejemplo que podría perjudicar la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual, que los clientes podrían presionar a las personas que ejercen el

Algunas tuvieron inquietudes, como por ejemplo que podría perjudicar la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual, que los clientes podrían presionar a las personas que ejercen el trabajo sexual a tomar la PPrE en lugar de usar preservativos, y que la PPrE podría utilizarse como evidencia...

trabajo sexual a tomar la PPrE en lugar de usar preservativos, y que la PPrE podría utilizarse como evidencia por parte de la policía en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual de la misma forma que lo hacen con los preservativos. Estas preocupaciones son las mismas que se reportaron en el documento Consenso de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual SIDA2014²². Algunas organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y muchos de los grupos focales creían que los activistas por el tratamiento, VIH y HSH eran los que estaban abogando por la PPrE. La mitad de los grupos focales creían que las personas dentro del campo de medicina eran las responsables de promover la PPrE, mientras que otros creían que eran las agencias donantes

quienes abogaban por ella. Algunos grupos focales creían que quienes estaban promoviendo la PPrE eran agencias de gobierno, tales como los Ministerios de Salud y las compañías farmacéuticas que producen Truvada®. Se cree que los activistas para la reducción del daño, científicos y personas que ejercen el trabajo sexual que están buscando incrementar la protección ante el VIH son los que abogan por la PPrE (un país cada uno). Interesantemente, dos países, uno de África y otro de la región de América del Norte y del Caribe, pensaban que los promotores de la PPrE lo hacían como una forma de incrementar la demanda del medicamento y obtener ganancias. La mayoría de personas encuestadas tanto de la consulta regional como de la consulta en línea, manifestaron que si se llegara a introducir la PPrE para las personas que ejercen el trabajo sexual, esto debería de hacerse por medio de las organizaciones que trabajan para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Disponibilidad de la PPrE

La PPrE en general no estaba disponible ni era conocida para las personas que asistieron a los grupos focales. Este fue el caso en la mayoría de países, a menos que fueran parte de una prueba (Colombia, El Salvador, India, Jamaica, Macedonia, Zimbabue). Se aprobó formalmente en dos (Canadá y Francia – hasta cierto grado), estaba disponible por medio de una clínica de personas que ejercen el trabajo sexual en un país (Kenia) y en otro estaba disponible por medio de pago (Tailandia). Los que participaron en la consulta en línea también señalaron que la PPrE no estaba generalmente disponible en sus países, a excepción de los que participaban en las pruebas planeadas para Australia. Una organización liderada por personas que ejercen el trabajo sexual reportó que la PPrE estaba disponible por medio de algunos médicos generales si se les pagaba el costo total (£460). Otro reportó que la PPrE también estaba disponible por medio de especialistas médicos, con monitoreo constante, aunque en este entorno se solía estigmatizar a los hombres homosexuales y las mujeres transgénero.

²² Sex Worker Pre-conference attendees, AIDS2014. Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement, (2014, 19 July). Disponible: <http://www.scarletalliance.org.au/library/consensusAIDS2014>

Una cantidad de países reportaron que existían barreras para tener acceso a la PPrE aún si estuviese disponible para los estudios, ya que con frecuencia había un nivel de estigma al interior de los servicios de salud en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual, particularmente las que lo ejercen desde la calle.

Ambos países africanos reportaron que la PPrE estaba disponible solamente para las personas que ejercen el trabajo sexual y que participan en las pruebas. Tailandia reportó que estaba disponible por medio de pago en algunas clínicas, aunque el costo variaba entre THB1020 y THB6000 por un suministro de un mes (£22 a £130), y Canadá reportó que estaba disponible para personas que ejercen el trabajo sexual sin etiqueta, a un costo de CAN\$1000 al mes (£575). LA PPrE no estaba disponible, o no era de fácil acceso en otros países para personas que ejercen el trabajo sexual. Una cantidad de países reportaron que existían barreras para tener acceso a la PPrE aún si estuviese disponible para los estudios, ya que con frecuencia había un nivel de estigma al interior de los servicios de salud en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual, particularmente las que lo ejercen desde la calle. Estas barreras también existían en un número de países donde la PPrE no era de fácil acceso. Una persona de Macedonia reportó que la PPrE estaba disponible ahí, pero solamente para trabajadores de salud, aduciendo que esto era discriminatorio.

Un gran número de países reportaron estigma y una consecuente discriminación. Esto tiene efectos graves en la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual ya que, como resultado de ello, se pueden sentir desanimadas para asistir a las clínicas y otros servicios de salud. Es claro, por lo tanto, que este estigma y discriminación deben de abordarse de formas claras y concisas que garanticen eliminar, o al menos minimizar, las desigualdades en salud para las personas que ejercen el trabajo sexual. Los grupos focales de la consulta regional, así como las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual y personas en la consulta en línea, todas estuvieron de acuerdo de que es necesario abordar el estigma.

Conocimiento de la PPrE

El conocimiento de la PPrE variaba considerablemente, y un consultor regional manifestó que personas que ejercen el trabajo sexual en uno de los grupos focales habían escuchado que esta prevenía el VIH si se tomaba todos los días. Otros no sabían de la PPrE hasta que asistieron al grupo focal. Sin embargo, aun en países en los cuales se ha aprobado la PPrE, los consultores regionales reportaron que la mayoría de personas que ejercen el trabajo sexual no estaban familiarizadas con la PPrE. Esta falta de conocimiento pareciera ser sistemática en algunos países y la consultora regional para América Latina manifestó que las personas que ejercen el trabajo sexual en esa región enfrentan grandes desafíos en acceder a servicios de salud, mayormente relacionados con la discriminación basada en la identidad de género o en su trabajo. Aunque la mayoría de personas que ejercen el trabajo sexual que formaron parte de los grupos focales y de las consultas en línea sabían de qué se trataba la PPrE, El Salvador reportó que ninguna de las personas que participaron en los grupos focales había escuchado de la PPrE, mientras que Macedonia reportó que 71% de las personas participantes en los grupos focales no tenían conocimiento de la PPrE antes de su participación.

Conocimiento de las pruebas

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Canadá y Francia sabían de las pruebas IPERGAY y un hombre trabajador sexual en Francia reportó que una nueva prueba, Prévenir, estaba a punto de comenzar en octubre de 2016. Personas que ejercen el trabajo sexual en Tailandia sabían de las pruebas que se habían realizado allí, incluyendo una que involucraba a personas que ejercen el trabajo sexual y que estaba apenas comenzando. Personas que ejercen el trabajo sexual en Kenia y Zimbabue sabían de las pruebas realizadas en sus países. Se sabía que no había habido estudios en Jamaica, pero personas que ejercen el trabajo sexual en los demás países (Colombia, El Salvador, India y Macedonia) no sabían si había habido pruebas en sus países. Un país de la región Asia-Pacífico manifestó que había una prueba a punto de comenzar, mientras que había varios niveles de conocimiento entre las personas de otro país en la región acerca de una prueba a punto de comenzar allí.

Uso de preservativo y PPrE

La mayoría de personas que ejercen el trabajo sexual que fueron consultadas opinaron que la PPrE aumentaría la demanda de sexo sin protección por parte de los clientes, lo cual conllevaría a que

La mayoría de personas que ejercen el trabajo sexual que fueron consultadas opinaron que la PPrE aumentaría la demanda de sexo sin protección por parte de los clientes, lo cual conllevaría a que algunas personas que ejercen el trabajo sexual internalicen razones para ejercer comportamientos de riesgo.

algunas personas que ejercen el trabajo sexual internalicen razones para ejercer comportamientos de riesgo. Un pequeño número opinó que el uso del preservativo disminuiría debido a las demandas de los empleadores, aunque un grupo focal pensó que no habría cambios en el uso del preservativo, ya que se recomienda el uso de la PPrE junto con preservativos. Aunque algunas de las personas encuestadas dijeron que siempre existiría demanda de sexo sin protección, algunos opinaron que el uso del preservativo se mantendría igual en caso de que se introdujera la PPrE. Algo importante, es que los grupos focales en un país dijeron que el uso del preservativo ya era difícil debido a la acción policial y que esto seguramente ocurriría con la PPrE. Esto afectaría

de forma particular a las personas transgénero de color que ejercen el trabajo sexual, ya que están fuertemente estigmatizadas y oprimidas. Ninguno de los países en los cuales hubo grupos focales opinó que se incrementaría el uso del preservativo si se introdujera la PPrE.

Lo que podría ser más preocupante es que una minoría de personas que ejercen el trabajo sexual en 3 países dijeron que ellos dejarían de usar preservativos si la PPrE estuviese disponible. Participantes en los dos grupos de África dijeron que algunas personas que ejercen el trabajo sexual ya no utilizan preservativos debido a la protección que les brinda la PPrE para prevenir el VIH. Esto es preocupante ya que Truvada® solo protege contra el VIH y no otras ITS tales como gonorrea, clamidia y sífilis. De hecho la mayoría de personas que ejercían el trabajo sexual en los grupos focales en Kenia, Tailandia, Francia, Macedonia, El Salvador, Canadá y Jamaica manifestaron esta falta de protección de otras ITS como una de las barreras para usar la PPrE en sus países.

Utilidad de la PPrE

Existe esperanzas de que la introducción de la PPrE resultaría en mayor tranquilidad para algunas personas que ejercen el trabajo sexual y que esto conllevaría a que los clientes sean más cuidadosos de sus salud sexual ya que tendrían más chequeos si estuvieran tomando PPrE. Sin embargo, una persona se mostró dudosa sobre la introducción de la PPrE, manifestando que las grandes empresas farmacéuticas tendrían muchas ganancias. Algunos expresaron que tenían inquietudes sobre el uso a largo plazo de la PPrE y los efectos secundarios que podría causar.

Las opiniones sobre la utilidad de la PPrE variaron entre las personas encuestadas y un participante del grupo focal de Kenia hizo notar que sería útil si hubiese suficiente abogacía entre las poblaciones clave para evitar la desinformación sobre Truvada®. Participantes en Zimbabue plantearon inquietudes sobre el mal uso o uso incorrecto de Truvada® si fuese de fácil acceso. Los que asistieron al grupo focal en India dijeron que ellos creían que la PPrE sería útil, ya que ofrecería protección

adicional del VIH en caso de que el preservativo se rompa. En línea con las recomendaciones de la CDC y la OMS, se ha percibido el uso de la PPrE junto con preservativos como una forma adicional de protección contra el VIH más que un sustituto para los preservativos. Algunos creían que los beneficios eran específicos al género y un grupo focal de Macedonia opinó que sería más útil para los hombres trabajadores sexuales. Participantes en grupos focales en Francia opinaron que tendría un impacto negativo, ya que no protege en contra de otras ITS o embarazos no deseados y que le

daría más poder a los clientes. Las mujeres en los grupos focales de Francia dijeron que ellas no querían la PPrE ya que cuentan con un elevado uso de preservativos.

Participantes en grupos focales en Francia opinaron que tendría un impacto negativo, ya que no protege en contra de otras ITS o embarazos no deseados y que le daría más poder a los clientes.

Efectos secundarios

Bastantes miembros de los grupos focales plantearon sus preocupaciones sobre los efectos secundarios de Truvada® y estos se han detallado a continuación. Los efectos secundarios de tomar Truvada® varían entre personas y pueden incluir:

| <2% DE CASOS | >2% DE CASOS |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Insuficiencia renal aguda ▶ Acumulación de ácido láctico en el cuerpo ▶ Daño al hígado (hígado graso o agrandado) ▶ Disminución de la densidad mineral ósea ▶ Redistribución y acumulación de grasa | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dolor de cabeza ▶ Dolor abdominal ▶ Pérdida de peso |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tomar Truvada® cuando se tiene hepatitis B (HBV) puede empeorar su hepatitis si usted deja de tomar el medicamento. | |

No se han completado estudios a largo plazo sobre los efectos de Truvada® en el cuerpo.

Aunque el daño hepático puede ser fatal, dejar de tomar Truvada® puede revertir el daño. De forma similar, dejar de tomar Truvada® también revertirá otros efectos secundarios a excepción de la redistribución de grasa, la cual es permanente. No se han completado estudios a largo plazo sobre los efectos de Truvada® en el cuerpo. Algunos efectos secundarios pueden ser más pronunciados mientras más tiempo se tome Truvada®^{23, 24}.

Preocupaciones sobre la PPrE

Casi todos los grupos focales participantes en todos los países, tanto en las consultas regionales como las hechas en línea, tuvieron inquietudes acerca de la seguridad de Truvada® y los efectos secundarios que ésta causaba. Algunos de estos efectos secundarios, tales como fallas renales o daño al hígado, podrían ser mortales. En tanto, otros efectos secundarios tales como la disminución de la densidad ósea, así como efectos secundarios comunes como la náusea, son reversibles al dejar de tomar el medicamento^{25, 26}. Los cambios en la distribución de la grasa corporal generalmente no fueron reversibles sin más medicamento o cirugía, dependiendo de cuánto tiempo la persona haya estado tomando Truvada®^{27, 28}. Los miembros del grupo focal en India notaron que algunas personas que ejercen el trabajo sexual se sintieron incómodas acerca del uso de la PPrE debido a los efectos secundarios señalados, ya que manifestaron que ellas no tenían problemas para asegurar que sus clientes utilizaran preservativos.

Aunque la mayoría de personas encuestadas creían que la PPrE sería de utilidad a las personas que ejercen el trabajo sexual en general – a pesar de las dudas sobre los efectos secundarios – los participantes también dijeron que sería útil solamente si se usa simultáneamente con preservativos. Una minoría considerable en cuatro países dijo que la PPrE sería una buena herramienta de reducción de daños en lugar de los preservativos, o en casos cuando no sea posible o práctico usar el preservativo. Algunos de estos países ya tenían preocupaciones sobre la accesibilidad de los preservativos, con las observaciones de Tailandia señalando que el acceso a preservativos libres de costo había sido restringido para las mujeres trabajadoras sexuales, es decir que solamente podían obtener 10 preservativos al mes después de una prueba de VIH y de ITS. Sin embargo, los integrantes de los grupos focales opinaron que un beneficio puede ser el aumento a la sensación de seguridad de las mujeres transgénero y hombres que ejercen el trabajo sexual

Cinco países expresaron preocupación sobre la capacidad de los gobiernos o los funcionarios de salud para mantener los suministros de Truvada®, o problemas para tener acceso a Truvada®, particularmente en relación con el costo del medicamento. En América del Norte, se informó que CATIE, la fuente de información sobre VIH y Hepatitis C de Canadá, espera que la PPrE sea más accesible y que esté cubierta por los planes de atención a la salud. Sin embargo, algunas personas encuestadas opinaron que los problemas de accesibilidad podrían resolverse si la PPrE se convirtiera en algo más común.

23 Starttruvada.com, *Important Safety Information*. Disponible: <https://starttruvada.com/hcp/important-safety-information#>

24 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. Disponible: http://www.gilead.com/-/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF

25 Gilead (2016), *ibid.*

26 Alcorn, Keith. Bone density recovers quickly after stopping PPrE. *NAM/AIDSmap*, (24 Feb. 2016). Disponible: <http://www.aidsmap.com/Bone-density-recovers-quickly-after-stopping-PPrE/page/3038620/>

27 CATIE. *A Practical Guide to HIV Drug Side Effects: 3. Body Weight and Body Shape Changes*, (2013). Disponible: http://www.catie.ca/en/practical-guides/hiv-drug-side-effects/3-body-changes#Antiretroviral_drugs

28 AIDSinfo. *Side Effects of HIV Medicines: HIV and Lipodystrophy*, (13 Sep. 2016). Disponible: <https://infodisa.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/22/61/la-infeccion-por-el-vih-y-la-lipodistrofia>

Un número de participantes buscó más información sobre la PPrE para personas que ejercen el trabajo sexual y que usan droga. Además, la mayoría de los miembros de los grupos focales en dos países opinaron que la PPrE no debería estar disponible para garantizar una mejor negociación sobre el uso de preservativos y sexo seguro. Los miembros de los grupos focales en Colombia dijeron que si la PPrE estuviese disponible, debería mantenerse solamente a discreción de las personas que ejercen el trabajo sexual, para permitirles que negocien el uso de preservativos con sus clientes. Hubo preocupaciones de dos países sobre aquellas personas que ejercen el trabajo sexual y que, debido al uso de drogas o a la criminalización, tienen dificultad para adherirse a un régimen de tratamiento.

La mayoría de los participantes en grupos focales en tres países tuvieron inquietudes acerca de la resistencia a la PPrE que está ocurriendo. Uno de ellos es Macedonia, donde no ha habido pruebas y también Kenia y Zimbabue, donde se han hecho pruebas. Kenia es uno de los países donde ha habido resistencia al TDF, un componente de Truvada®, habiendo un registro de al menos 59 casos de VIH resistente al TDF²⁹.

Los miembros del grupo focal también identificaron varias barreras para el uso de PPrE, entre ellas la preocupación de que la posesión de las pastillas conlleve a mayor estigma en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual. Los miembros del grupo focal en Tailandia manifestaron que ellos creen que la policía usaría la presencia de Truvada® de la misma forma en la que usan la presencia de preservativos para acosar a las personas que ejercen el trabajo sexual y que el “Azul Truvada” llegaría a convertirse en el “siguiente color del estigma”.

Muchos otros países identificaron la criminalización del trabajo sexual como una barrera para la implementación de la PPrE, indicando que en sus países la policía suele utilizar los preservativos como parte de

un patrón de evidencia para probar acusaciones relativas al trabajo sexual en contra de una persona. Siete de los países en los cuales se llevaron a cabo grupos focales tuvieron temor de que Truvada® pueda utilizarse en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual como evidencia de las actividades de trabajo sexual.

Las personas que se dedican al trabajo sexual de estos grupos focales también identificaron varias necesidades. Estas comprenden: la necesidad de más estudios para diferenciar regímenes de PPrE y cómo pueden afectar a las personas trabajadoras sexuales más vulnerables y a quienes ejercen el trabajo sexual y usan drogas, necesidad de más educación acerca de PPrE para personas que ejercen el trabajo sexual; y necesidad de mejorar el acceso a atención de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual. Dos personas que contestaron la consulta en línea identificaron problemas con sus

sistemas de salud, manifestando que se necesita mejorarlos antes de que se introduzca la PPrE.

...la necesidad de más estudios para diferenciar regímenes de PPrE y cómo pueden afectar a las personas trabajadoras sexuales más vulnerables y a quienes ejercen el trabajo sexual y usan drogas, necesidad de más educación acerca de PPrE para personas que ejercen el trabajo sexual; y necesidad de mejorar el acceso a atención de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Uno de los problemas principales planteados por aquellos en los grupos focales y las consultas en línea es el reconocimiento de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual y que el trabajo sexual necesita ser despenalizado. En la edición de Lancet de julio de 2014 se hizo ver que la despenalización del trabajo sexual podría reducir las infecciones de VIH entre 33% y 46%³⁰.

Sin embargo, el requerimiento más importante por parte de la mayoría de los miembros de los grupos focales en diez países era que sea cual sea la decisión que se tome en relación a la disponibilidad de PPrE entre personas que ejercen el trabajo sexual, las voces de las mismas deben ser escuchadas y estas personas deben estar involucradas en todos los niveles y todas las veces que se considere hacer ensayos de PPrE o si la PPrE se hace disponible.

Conclusión

Aunque muchas de las organizaciones que participaron en esta consulta pueden ver un efecto positivo de la introducción de la PPrE, particularmente en que puede ofrecer a las personas que ejercen el trabajo sexual un método adicional de protección contra el VIH, también hubo preocupaciones. Estas preocupaciones son significativas, particularmente en relación a los efectos secundarios de la PPrE, especialmente después de su uso a largo plazo, y preocupación acerca del uso del preservativo. Mientras algunos pensaban que se incrementaría el uso del preservativo o que permanecería igual, la mayoría cree que el uso del preservativo disminuiría después de la introducción de la PPrE y que esto pondría a las personas que ejercen el trabajo sexual en riesgo de contraer otras ITS.

Estas preocupaciones son significativas, particularmente en relación a los efectos secundarios de la PPrE, especialmente después de su uso a largo plazo, y preocupación acerca del uso del preservativo.

Otro mensaje importante que se planteó en la consulta fue la necesidad de más información y educación sobre PPrE. Por ejemplo, en relación al tiempo mínimo que debe tomarse la PPrE antes de que ofrezca protección, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades manifestaron que, “La PPrE alcanza su máxima protección del VIH para sexo anal receptivo en aproximadamente **7 días** de uso diario. **Para todas las otras actividades, incluyendo sexo anal de inserción, sexo vaginal, y uso de drogas inyectables, la PPrE alcanza su máxima protección en aproximadamente 20 días** de uso diario”³¹. Ya que un número significativo de entrevistados mencionaron un incremento en el conocimiento sobre la PPrE, es importante que las personas que ejercen el trabajo sexual estén informadas de estos lapsos de tiempo, ya que estarían vulnerables al VIH si tuvieran sexo sin preservativo dentro de ese período.

30 Kate Shannon, Strathdee, S.A., Goldenberg, S.M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., Reza-Paul, S., Lau, J., Deering, K., Pickles, M.R., Boily, M.-C., Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet* (22 de julio 2014, p13-29), Disponible: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60931-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext)

31 Centres for Disease Control and Prevention. PPrE. (2016, 21 July). Disponible: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/PrEP.html>. El énfasis presente en el documento original

Existen preocupaciones significativas de que se obligue a las personas que ejercen el trabajo sexual a tomar la PPrE en contra de su voluntad, o que, igual que con los preservativos, las autoridades usen la PPrE como evidencia en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Otra preocupación es cómo sería vista la PPrE por parte de las agencias de aplicación de la ley, particularmente donde el trabajo sexual es criminalizado, o donde estaría controlado estrictamente por medio de un modelo legalizado de regulación del trabajo sexual. Existen preocupaciones significativas de que se obligue a las personas que ejercen el trabajo sexual a tomar la PPrE en contra de su voluntad, o que, igual que con los preservativos, las autoridades usen la PPrE como evidencia en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual. Esto podría conducir a mayor estigmatización y criminalización de las personas que ejercen el trabajo sexual. Por tanto, es muy importante que se considere el fundamento jurídico del trabajo sexual antes de que se introduzca la PPrE a las personas que ejercen el trabajo sexual. La declaración de la Pre Conferencia de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual Sida2014 por tanto sigue siendo destacable:

“Las barreras legales para las personas que ejercen el trabajo sexual todavía son tan significativas que a menos que resolvamos esos asuntos primero, por medio de la despenalización total del trabajo sexual, las pruebas y el tratamiento o los tratamientos como prevención, son conceptos abstractos que no tienen significado para las personas que ejercen el trabajo sexual sino que van a desviar recursos de los enfoques que sabemos que funcionan”³².

Es además de suma importancia que se escuchen las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual antes de que cualquier ensayo que involucre personas que ejercen el trabajo sexual y antes de que se introduzca la PPrE.

Recomendaciones

- ▶ Los formuladores de políticas deben consultar con las organizaciones locales dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual en relación a cualquier ensayo de PPrE que tengan planeado, o la introducción prevista de PPrE, para garantizar que las organizaciones locales de personas que ejercen el trabajo sexual estén informadas de los temas alrededor de ella.
- ▶ Se debe dar a las organizaciones locales dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual las herramientas con las cuales educar e informar a su comunidad sobre la PPrE, de manera que sus comunidades puedan tomar decisiones plenamente informadas antes de dar su consentimiento o de negarse a tomar la PPrE.
- ▶ Las personas que ejercen el trabajo sexual deben comprender plenamente y tener control y opinión sobre todos los procesos. Esto incluye la disseminación de información acerca de la PPrE, los efectos secundarios y el régimen de tratamiento.
- ▶ Si se introdujera, la PPrE debe ser voluntaria y los programas deben ser accesibles económicamente.
- ▶ Se necesitan estudios participativos dirigidos por la comunidad para comprender mejor las barreras estructurales que enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual para tener acceso a los servicios de salud dentro de su país de residencia.

³² Sex Worker Pre-conference attendees, AIDS2014. Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement, (19 de julio 2014)

- ▶ Debe detenerse la prueba obligatoria de VIH u otras ITS para personas que ejercen el trabajo sexual. Ya que se necesita la prueba del VIH antes de tomar la PPrE, esta prueba debe ser voluntaria. Cualquier plan para introducir PPrE a una población de personas que ejercen el trabajo sexual en contra de su voluntad significaría que se está implementando un régimen de prueba obligatoria. Dichos regímenes de pruebas son contrarios a los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- ▶ Las pruebas, tratamiento y evaluación de personas que ejercen el trabajo sexual para la PPrE deben ser confidenciales y priorizar las necesidades y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- ▶ El trabajo sexual debe reconocerse como trabajo.
- ▶ La posesión de ARV, medicamentos PPrE y preservativos no debe utilizarse para condenar a las personas que ejercen el trabajo sexual.
- ▶ La despenalización del trabajo sexual (que incluya a personas que ejercen el trabajo sexual, clientes, terceras partes, familias, parejas y amigos), en línea con las recomendaciones de Amnistía Internacional, ONUSIDA, PNUD, OMS y muchos otros, debe llevarse a cabo de manera que los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual se defiendan y se protejan.

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/es

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

PROYECTO APOYADO POR:

MAC AIDS FUND

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.