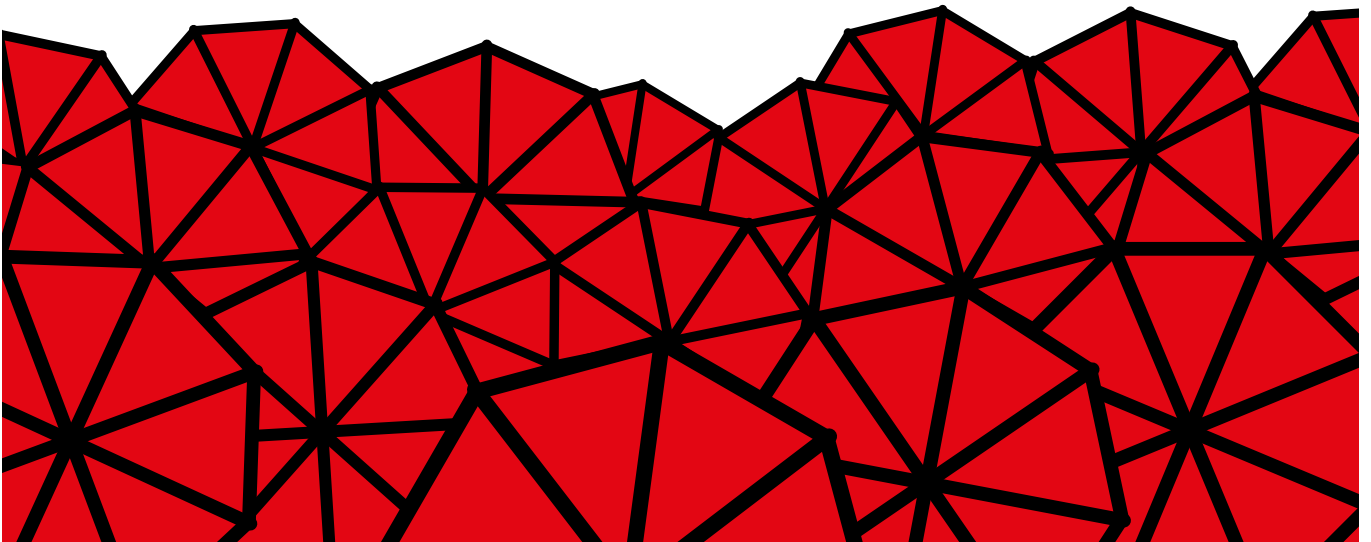




Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO
INFORMATIVO**

El involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas



El involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas

Introducción

El “derecho a la salud” fue codificado por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946, y luego proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 declara que todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. La OMS ha definido el derecho universal a la salud como un derecho humano, que incluye tanto las libertades como los derechos. Es decir, el derecho a disponer del propio cuerpo y a vivir libre de interferencias (por ejemplo, tratamientos y exámenes no consensuales) y el derecho a “un sistema de protección de salud que brinde a toda persona la misma oportunidad de disfrutar el más alto nivel posible de

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen el mismo privilegio del derecho a la salud que todos los demás.

salud”.¹ Además, toda persona tiene derecho a servicios no discriminatorios, así como también a servicios, bienes e instalaciones disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad.²

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen el mismo privilegio del derecho a la salud que todos los demás. La Declaración de Consenso

respecto al trabajo sexual, los derechos humanos y la ley de la NSWP afirma que “las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a un acceso no discriminatorio, asequible y culturalmente específico a servicios de salud universales y de calidad”.³ Sin embargo, el campo de la salud pública hace énfasis en la salud de la población general por encima de la salud de poblaciones específicas y marginadas. Las personas que ejercen el trabajo sexual a menudo son estigmatizadas como “vectores de enfermedades” que impactan negativamente en la salud pública. Los programas de salud pública que se focalizan en el ‘comportamiento de alto riesgo’ de las personas que ejercen el trabajo sexual intentan manejar el peligro percibido que presentan sus cuerpos.⁴ Este enfoque de la salud refuerza el estigma ocupacional, una causa fundamental de las desigualdades que experimentan las personas que ejercen el trabajo sexual en el ámbito de la salud.⁵ Un enfoque de la salud basado en derechos ofrece una alternativa que no trata a las personas que ejercen el trabajo sexual como algo intrínsecamente separado del público en general, y ofrece un análisis en el que su vulnerabilidad está más plenamente contextualizada.

1 “Health and Human Rights”, Organización Mundial de la Salud, último acceso 7 de octubre del 2017 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

2 Ibid.

3 Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP), 2013, “Consensus Statement: on Sex Work, Human Rights, and the Law”, disponible en <http://www.nswp.org/es/resource/nswp-declaracion-de-consenso-respecto-al-trabajo-sexual-los-derechos-humanos-y-la-ley> (último acceso 5 de octubre del 2017)

4 Cyd Nova, “Vectors of Disease: Sex Workers as Bodies to be Managed”, QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking 3.3, (2016): 196-200.

5 Mark L. Hatzenbuehler, Jo C. Phelan, y Bruce G. Link. “Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities.” *American Journal of Public Health* 103.5, (2013): 813–821. PMC.

El estigma, que se muestra con frecuencia en las actitudes y conductas discriminatorias de los proveedores de atención médica es una barrera estructural para la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual...

El estigma, que se muestra con frecuencia en las actitudes y conductas discriminatorias de los proveedores de atención médica es una barrera estructural para la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual; ya que afecta su capacidad para acceder a los servicios. Los servicios

de salud y apoyo diseñados para personas que ejercen el trabajo sexual que sólo atienden a un subconjunto “aceptable” (como personas que ejercen el trabajo sexual que son ciudadanas de la región en la que viven y trabajan) no son totalmente inclusivos, excluyen a las personas migrantes que ejercen el trabajo sexual, hombres o personas transgénero. Los proveedores de servicios de salud pueden abordar el estigma como un obstáculo estructural para la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual al involucrarlas significativamente en el desarrollo de los servicios de salud destinados a ellas. La criminalización del trabajo sexual es el principal

obstáculo para defender el derecho fundamental a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Cuando las personas que ejercen el trabajo sexual participan en todas las fases del desarrollo de servicios, incluyendo la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación, los servicios de salud son más completos e integrales, como también mejor fundamentados en las realidades vividas y las necesidades únicas de las personas que ejercen el trabajo sexual. Por lo tanto, dichos modelos de prestación de servicios tienen menores barreras de acceso para el mayor número de personas y para quienes más lo necesitan.

Este documento informativo explica en qué medida las personas que ejercen el trabajo sexual están involucradas significativamente en el desarrollo de los servicios de atención médica que fueron diseñados para ellas. Este tema se examina a escala mundial y en cinco regiones: África, Asia Pacífico, Europa, América Latina y América del Norte y el Caribe. Dentro de esas regiones, se desarrollaron estudios de caso basados en investigaciones a profundidad realizadas en diez países: Bélgica, Brasil, Camboya, Ecuador, Etiopía, Mauricio, Papúa Nueva Guinea, Trinidad y Tobago, Ucrania y los Estados Unidos.

Antecedentes

Atención médica: proveedores de servicios y usuarios de servicios

Las discusiones sobre las prestaciones de servicios de salud generalmente suponen que una persona es un “proveedor de servicios” o un “usuario de servicios”. La naturaleza problemática de esta dicotomía fue abordada por ONUSIDA en el 2007 en el *Documento de Políticas sobre el Mayor Involucramiento de las personas afectadas*.⁶ El principio de Mayor Involucramiento de las personas afectadas (MIPA) se centra en “buscar asegurar que las personas que viven con el VIH sean socias igualitarias y romper con suposiciones simplistas (y falsas) de ‘proveedores de servicios’ (como aquellos que viven sin VIH) y ‘receptores de servicios’ (como aquellos que viven con VIH).”⁷ La mayoría de los gobiernos, agencias y proveedores de servicios de salud asumen que las personas que ejercen el trabajo sexual son exclusivamente usuarias de servicios y no pueden ser también proveedoras de servicios. Cuando las personas que ejercen el trabajo sexual no son reconocidas como posibles proveedoras de servicios, su capacidad para desarrollar servicios de salud no es reconocida ni alentada. En consecuencia, no son tratadas como socias al mismo nivel.

El principio de Mayor Involucramiento de las personas afectadas (MIPA) se centra en “buscar asegurar que las personas que viven con el VIH sean socias igualitarias y romper con suposiciones simplistas (y falsas) de ‘proveedores de servicios’...

Participación significativa e involucramiento significativo

En el 2013, la OMS, el UNFPA (por sus siglas en inglés), ONUSIDA, la NSWP, el Banco Mundial y el PNUD colaboraron en la *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*, conocido como ‘La Herramienta de Implementación para las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual’ (SWIT por sus siglas en inglés)⁸. Declara que la participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de servicios es un componente esencial para el desarrollo de servicios de salud y un principio fundamental de los servicios de salud diseñados específicamente para ellas.⁹ Muchos autores y documentos usan indistintamente las palabras ‘consulta’, ‘participación’ e ‘involucramiento’.

La SWIT identifica específicamente la participación significativa y el liderazgo de las personas que ejercen el trabajo sexual como un elemento esencial tanto para los programas de preservativos¹⁰ como para los servicios clínicos y de apoyo¹¹. La definición que utiliza la SWIT del empoderamiento de la comunidad incluye “la participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en todos los aspectos del diseño, implementación, gestión y evaluación de los programas”.

6 ONUSIDA, 2007, “Policy Brief: The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)” disponible en http://www.unaids.org/es/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf (último acceso 5 de octubre del 2017).

7 Ibid.

8 OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD, 2013, “Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions” disponible en http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/es/ (último acceso 5 de octubre del 2017).

9 Ibid.

10 Ibid., 78.

11 Ibid., 121.

Según la SWIT, la ‘participación significativa’ significa que las personas que ejercen el trabajo sexual:

- Eligen cómo quieren ser representadas y por quién.
- Eligen cómo involucrarse en el proceso.
- Eligen si quieren participar.
- Tienen la misma voz que los proveedores de servicios de salud sobre cómo se administran las asociaciones.

Ashodaya Samithi, una organización dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual y que las involucra a todo nivel, es descrita en la SWIT como un perfecto ejemplo de la participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de servicios de salud. En Mysore, India, 12 personas que ejercen el trabajo sexual han

En Mysore, India, 12 personas que ejercen el trabajo sexual han recibido capacitación formal en enfermería y ahora están empleadas como enfermeras que pueden proporcionar servicios de salud especializados y culturalmente apropiados para las personas que ejercen el trabajo sexual.

recibido capacitación formal en enfermería y ahora están empleadas como enfermeras que pueden proporcionar servicios de salud especializados y culturalmente apropiados para las personas que ejercen el trabajo sexual¹².

Este documento informativo utiliza el término ‘participación significativa’ para referirse a las personas que ejercen el trabajo sexual que participan en un proceso de desarrollo de servicios de salud, mientras que ‘involucramiento significativo’ se utiliza para referirse a un proveedor de salud u otro actor externo que provoca la participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual. El involucramiento de las personas que ejercen el trabajo sexual no debe limitarse a la mera consulta, o simplemente a *informarles* sobre los servicios de salud diseñados para ellas. Ambas son

sólo formas simbólicas de involucramiento. Las personas que ejercen el trabajo sexual articularon un ejemplo de involucramiento significativo en la consulta que sustentó este documento informativo. Las participantes que ejercen el trabajo sexual en Camboya dijeron que cuando se les incluye, por ejemplo, como miembros de comités, dichos comités deben incluir sus voces *por completo*, incorporándolas en los planes de acción en lugar de solo escucharlas:

Nuestros miembros han sido invitados regularmente a participar en reuniones mensuales en el área de salud y en el Departamento de Salud para expresar sus inquietudes, sin embargo, las inquietudes y los problemas no se abordan.

WOMEN'S NETWORK FOR UNITY (WNU), CAMBOYA

Sin una plena inclusión, la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual es superficial y simbólica en lugar de significativa. Para incluir plenamente a las personas que ejercen el trabajo sexual e involucrarlas de manera significativa, los proveedores y otras partes interesadas no sólo deben buscar activamente la retroalimentación de las personas que ejercen el trabajo sexual sobre los servicios actuales, sino también integrar los cambios en los servicios para mejor satisfacer sus necesidades. Deben establecerse procesos y mecanismos para asegurar la integración de dicha retroalimentación en las políticas y en las prácticas, para garantizar el involucramiento significativo y para sostener el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.

12 Ibid., 121.

El involucramiento significativo requiere que las organizaciones dirigidas por sus constituyentes sean invitadas para representar las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual...

El involucramiento significativo requiere que las organizaciones dirigidas por sus constituyentes sean invitadas para representar las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual (y otras poblaciones clave) en lugar de invitar a la sociedad civil para que las represente.

La NSWP organizó una reunión global de expertos para desarrollar un marco de evaluación diseñado por la comunidad para la implementación de la SWIT y para 'Definir el involucramiento significativo y el empoderamiento de la comunidad dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual'. Los siguientes criterios fueron identificados durante varios años por organizaciones y redes

lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual. Se incluyen en este marco de evaluación para permitirle a las comunidades determinar el involucramiento significativo de las organizaciones y de las personas que ejercen el trabajo sexual en el diseño, la implementación, la gestión y la evaluación de programas, políticas y legislación en toda la gama de actores involucrados:

- Las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual eligen cómo son representadas y por quién.
- Las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual eligen si se quieren involucrar y también cómo se involucran en cualquier proceso (reforma legal, desarrollo de políticas o programación).
- Existe un proceso transparente y responsable para la consulta y la toma de decisiones que permite tiempo para consultas genuinas dentro de las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual en el país. Los elementos del proceso transparente y responsable deben incluir:
 - La información sobre los procesos y los plazos debe ponerse a disposición de todas las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual de manera oportuna, incluidos los requisitos, los criterios y los plazos.
 - Comunicaciones electrónicas o escritas que documenten la consulta con organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual e involucren una amplia gama de personas que ejercen el trabajo sexual.
 - Tiempo suficiente para permitir una verdadera consulta (las redes dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual permiten un mínimo de 1 mes para consultar a sus miembros).
- En el caso de que las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual no tengan la oportunidad de elegir cómo son representadas y por quién, se debe identificar un mecanismo transparente y responsable sobre cómo 'el representante de su comunidad' consulta y se remite a las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual. El mecanismo debe ser compartido con todas las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual que se conozcan.

- Se ha acordado un proceso nacional apropiado antes del inicio de cualquier proceso de selección para los representantes de la comunidad, con el fin de garantizar que el representante de las personas que ejercen el trabajo sexual sea genuinamente respaldado por las organizaciones dirigidas por ellas.
- Los representantes de las personas que ejercen el trabajo sexual deben representar la posición consensuada acordada entre las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual, y no sus opiniones personales o sus propios intereses.
- Las personas que ejercen el trabajo sexual no sólo son beneficiarias de los programas, sino que están involucradas en todos los niveles del programa y de las alianzas, incluyendo:
 - La junta (toma de decisiones legales).
 - Comité asesor de programas.
 - Comité de monitoreo y evaluación.
- Se involucra una amplia gama de personas que ejercen el trabajo sexual:
 - Mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual que viven con VIH.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual que usan drogas.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual con diferentes niveles de educación.
 - Personas adultas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y personas mayores que ejercen el trabajo sexual.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual de diversos entornos laborales.
 - Personas urbanas y rurales que ejercen el trabajo sexual.
 - Personas migrantes y móviles que ejercen el trabajo sexual, particularmente personas indocumentadas que ejercen el trabajo sexual.
- Si es necesario, se proporciona traducción e interpretación a las personas que ejercen el trabajo sexual durante los eventos y actividades.
- Las personas que ejercen el trabajo sexual eligen participar (o no) en el programa o en el proceso.

El derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual

La *Declaración de Consenso* del 2013 de la NSWP profundiza en el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, y establece

...las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a servicios no discriminatorios, asequibles y culturalmente específicos que sean universales y de alta calidad.

explícitamente que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a servicios no discriminatorios, asequibles y culturalmente específicos que sean universales y de alta calidad.¹³ Establece que los servicios deben incluir: servicios de salud sexual y reproductiva, servicios de tratamiento y reducción de daños ocasionados por las drogas, atención primaria de salud, tratamiento de enfermedades crónicas, intervenciones médicas y cirugías, y una gama de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS.¹⁴

Según la *Declaración de Consenso*, las personas que ejercen el trabajo sexual también tienen derecho a:

- Vivir libres de pruebas o tratamientos obligatorios o forzados de ITS y VIH, esterilización forzada y tratamiento compulsivo de drogas.
- Desarrollar, ejecutar y tener acceso a programas de salud y VIH dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual.
- Acceder a productos para tener sexo y un uso de drogas más seguros.
- El trabajo y la libre elección de empleo, incluyendo a las personas que ejercen el trabajo sexual que viven con VIH.
- Ser libres de registro, incluyendo el seguimiento biométrico como requisito para acceder a los servicios de atención médica.

Para que se realice y respete el derecho humano fundamental a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, la NSWP exige que los gobiernos y las autoridades responsables involucren a personas que ejercen el trabajo sexual de todos los géneros, de todas las edades y de todos los sectores laborales, incluyendo a las personas que viven con VIH, en la planificación, desarrollo, monitoreo, evaluación e implementación de servicios de salud.¹⁵ Además, la NSWP exige que los gobiernos y las autoridades responsables “inviten y consulten de manera significativa a las personas que ejercen el trabajo sexual para garantizar que se incluyan sus opiniones cuando el gobierno y otros organismos debatan sobre sus vidas y su trabajo”.¹⁶

13 Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP), 2013, “Consensus Statement: on Sex Work, Human Rights, and the Law”, 18.

14 Ibid.

15 Ibid., 21.

16 Ibid., 3.

Metas y objetivos

Este documento informativo tiene como objetivo investigar el alcance actual de la implementación del involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas. Su objetivo es explorar los siguientes temas consultando a personas que ejercen el trabajo sexual y organizaciones dirigidas por ellas en varios países y contextos en todo el mundo:

- Indagar si las personas que ejercen el trabajo sexual están involucradas en el desarrollo de servicios de salud de alguna manera.
- ¿Qué servicios de salud se ofrecen, si los hay, específicamente para las personas que ejercen el trabajo sexual en lugar de a la población en general, y si alguno de esos servicios de salud está dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual?
- Si los proveedores de servicios han intentado involucrar significativamente a las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud.
- Lo que funciona y lo que no funciona bien en los servicios de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual.
- Lo que las personas que ejercen el trabajo sexual necesitan para involucrarse de manera más significativa en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas.

Métodos, diseño y demografía

Este documento informativo se basa en un estudio cualitativo que se realizó entre personas que ejercen el trabajo sexual en 10 países y en una consulta electrónica global en varios idiomas, realizada por

la NSWP entre sus miembros. En los 10 países en los que se realizaron estudios de caso, 166 personas participaron en discusiones de grupos focales y entrevistas individuales. Estos participantes incluyeron a personas que ejercen el trabajo sexual de todos los géneros y diversas orientaciones sexuales, con edades comprendidas entre 18 y 50 años o más. Sus lugares de trabajo incluyen la calle o lugares públicos; en interiores desde su propio hogar, hoteles o residencias de clientes; y establecimientos administrados tales como burdeles / salones / bares / saunas

de interior. Algunos de los participantes eran personas migrantes que ejercen el trabajo sexual, y algunos eran activistas y líderes que abogan por los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual y no necesariamente se identifican como tal.

...participantes incluyeron a personas que ejercen el trabajo sexual de todos los géneros y diversas orientaciones sexuales, con edades comprendidas entre 18 y 50 años o más.

Análisis

La falta de servicios de salud diseñados para las personas que ejercen el trabajo sexual

Solo un encuestado de la consulta electrónica identificó específicamente a un proveedor de servicios de salud encabezado por personas que ejercen el trabajo sexual: la St. James Infirmary [Enfermería St. James] en San Francisco, Estados Unidos. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Estados Unidos suelen depender de los servicios de salud que atienden a la población en general o a comunidades LGBT. Estos no proporcionan servicios de salud a las personas que ejercen el trabajo sexual de una manera informada y sensible. Los servicios de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual (en el caso que sean accesibles) tienden a limitarse estrictamente a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres que ejercen el trabajo sexual y no abarcan servicios de tratamiento y reducción de daños ocasionados por las drogas, atención primaria de salud, tratamiento de enfermedades crónicas, intervenciones médicas y cirugías, y una gama de prevención, diagnósticos y tratamientos del VIH y las ITS. La atención de salud dirigida a los hombres y a las personas transgénero que ejercen el trabajo sexual se reportó como inexistente.

Barreras para acceder a los servicios de salud

El consenso, basado en las consultas virtuales, las discusiones de los grupos focales y las entrevistas, fue que las personas que ejercen el trabajo sexual ciertamente no están involucradas significativamente en el desarrollo de los servicios de salud que están diseñados para ellas, aunque puede haber alguna participación superficial. Además, la mayoría de los participantes que ejercen el trabajo sexual experimentan grandes desafíos y barreras para simplemente *acceder* a cualquier servicio de salud. Por ejemplo, el costo de los servicios y el costo de la falta de trabajo se identificaron consistentemente como los principales problemas relacionados con el acceso (con diferentes niveles de severidad) en todas las regiones. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Camboya informaron que se cobraban costos prohibitivos por los servicios de salud; los hospitales y clínicas estatales cobran entre \$1 y \$5 para acceder a los servicios. Muchas personas que ejercen el trabajo sexual no pueden pagar estas tarifas; las personas que ejercen el trabajo sexual ganan entre \$3.50 y \$10 por día.

Aquellos que pueden acceder a los servicios a menudo encuentran que los servicios son de mala calidad. Muchos participantes declararon que evitan divulgar su ocupación a los proveedores de atención médica porque la calidad de su atención se deterioraría sustancialmente al hacerlo. El acceso a la atención médica era tan pobre que

muchos participantes se centraron en ese tema durante la consulta en lugar de centrarse en el tema del involucramiento significativo; creen que el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la atención médica debe venir antes que su capacidad de involucrarse significativamente en su desarrollo.

Muchos participantes declararon que evitan divulgar su ocupación a los proveedores de atención médica porque la calidad de su atención se deterioraría sustancialmente al hacerlo.

En la mayoría de las regiones y países, las personas que ejercen el trabajo sexual no tienen acceso a una atención médica que no sea discriminatoria, asequible, culturalmente específica, universal y de alta calidad. Los participantes que ejercen el trabajo sexual en Bélgica fueron la única excepción; expresaron satisfacción general con su acceso a una atención médica de alta calidad como personas que ejercen el trabajo sexual. Debido a la criminalización que se da en otros países del trabajo sexual y la criminalización de participar en el trabajo sexual mientras se vive con el VIH, muchas personas que ejercen el trabajo sexual expresaron su temor de ser arrestadas y de las represalias por parte de las autoridades estatales si revelaba su ocupación a las autoridades de salud. Por consiguiente, tienen muy pocas posibilidades de recibir atención médica relevante y apropiada.

Barreras para el involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de servicios

Las personas que ejercen el trabajo sexual no tienen la motivación para involucrarse significativamente en el desarrollo de servicios de salud cuando ellas no pueden acceder a estos cuidados, cuando los cuidados a los que tienen acceso son de muy baja calidad o cuando los proveedores de

salud las discriminan activamente. Por ejemplo, el 90% de los participantes en Camboya reportaron que fueron discriminados por proveedores de servicios de salud, y algunas personas que ejercen el trabajo sexual no tienen acceso a los servicios de salud cuando se conoce su profesión. Algunos participantes informaron que se les negó el acceso a los servicios en los hospitales estatales. En todas las regiones, la falta de acceso a la atención médica y los principales desafíos para satisfacer las necesidades básicas de supervivencia se mencionaron como barreras

para el involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual. Una participante en los Estados Unidos compartió que los proveedores de servicios de salud no consideran remotamente involucrar o consultar a personas que ejercen el trabajo sexual; declarando que las personas que ejercen el trabajo sexual son percibidas como “anti-entidades”. También afirmó que no se involucraría significativamente a un nivel importante porque no puede correr el riesgo de ser descubierta como trabajadora sexual. Otra persona que ejerce el trabajo sexual en los Estados Unidos dijo:

... no parece que haya espacio para mí en la salud pública, y sé que otras personas que ejercen el trabajo sexual han tratado de involucrarse y sintieron que no había espacio para ellas. En los Estados Unidos, parece que realmente no hay espacio para que ninguna de nosotras se involucre; sólo nos cuidamos unas a otras dentro de nuestra comunidad.

Las personas que ejercen el trabajo sexual no tienen la motivación para involucrarse significativamente en el desarrollo de servicios de salud cuando ellas no pueden acceder a estos cuidados...

Falta de involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de servicios

Los proveedores de servicios de salud no están haciendo esfuerzos significativos para involucrar a las personas que ejercen el trabajo sexual; en los casos en los que hubo algún compromiso, este fue descrito

Los proveedores de servicios de salud no están haciendo esfuerzos significativos para involucrar a las personas que ejercen el trabajo sexual; en los casos en los que hubo algún compromiso, este fue descrito como simbólico.

como simbólico. Por ejemplo, una organización liderada por personas que ejercen el trabajo sexual en los Estados Unidos compartió que, como parte de un proyecto de salud pública sobre la profilaxis preexposición (PrEP por sus siglas en inglés), se contrató a personas que ejercen el trabajo sexual para entrevistar a otras de su misma profesión sobre PrEP. Sin embargo, estas personas no fueron involucradas en el desarrollo de los marcos de investigación, en el análisis o en la redacción de informes. Las personas que ejercen el trabajo sexual que participaron en las discusiones de los grupos focales notaron que el

análisis no reflejó con precisión lo que sucedió durante esas discusiones, y se manipularon los comentarios de la comunidad para validar la conclusión predeterminada de ese estudio.

El alcance de los niveles de involucramiento superficiales en el desarrollo de los servicios de salud varía según las regiones y entre países específicos dentro de esas regiones. No se identificó un ejemplo de involucramiento o participación más allá de simplemente informar a las personas que ejercen el trabajo sexual de los programas en la región africana.

Women Network for Unity (WNU) [Red de Mujeres para la Unidad], una red de personas que ejercen el trabajo sexual en Camboya, ahora tiene dos representantes incluidas en el Comité Nacional de Coordinación del Fondo Mundial, y han consultado con ministerios gubernamentales como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Asuntos de la Mujer, y el Ministerio de Economía y Finanzas. La WNU también asiste a reuniones mensuales en el Departamento de Salud. Sus representantes periódicamente plantean preocupaciones al Comité Coordinador y durante las reuniones en el Departamento de Salud. Sin embargo, estas preocupaciones no se abordan.

No hubo informes de personas que ejercen el trabajo sexual que pudieron elegir cómo fueron representadas y por quién. Tampoco pudieron elegir cómo se involucraron en el proceso, incluso al momento de elegir si querían participar del todo. No hubo informes de personas que ejercen el trabajo sexual que afirmaban que tenían la misma voz que los proveedores de servicios de salud sobre cómo se administran las asociaciones o cómo se llevan a cabo los proyectos y las asociaciones. Una organización en Ucrania declaró que la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual fue 'mediada' por las organizaciones que se encargan de proporcionarles servicios.

Las siguientes son citas de participantes que ejercen el trabajo sexual sobre el alcance de su implicación y participación en los servicios de salud:

Toman decisiones que nos afectan sin tener en cuenta nuestra opinión. Todo se nos impone y tenemos que cumplir con sus políticas sin quejas ni retroalimentación. Por ejemplo, cuando algunos servicios son deslocalizados, ni siquiera se nos informa.

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN ISLAS MAURICIO

La retroalimentación de Ucrania muestra que el involucramiento de las personas que ejercen el trabajo sexual es simbólico e incluso condescendiente:

Cuando se trata del involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en la prestación de servicios, las personas encuestadas señalaron que incluso si se les invita a participar en diferentes eventos, grupos de trabajo y mesas redondas, frecuentemente no ven sentido ni propósito alguno para [estos] eventos. Cuando las personas que ejercen el trabajo sexual presentan sus sugerencias, en general no se toman en cuenta bajo el pretexto de que no se basan en datos científicos. Al mismo tiempo, los “datos científicos” recopilados por los proveedores de servicios no reflejan las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual.

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL EN UCRANIA

Cuando se le preguntó acerca de los beneficios y los desafíos del involucramiento significativo, un hombre gay que ejerce el trabajo sexual en Etiopía, en el contexto de la criminalización del trabajo sexual y la homosexualidad, respondió:

Por favor, hágame esta pregunta cuando haya esperanza en Etiopía. No hay. Y no me llames cínico, pero no creo que la haya.

Una persona que ejerce el trabajo sexual en Etiopía compartió:

En ocasiones, los proveedores de atención médica acuden a Nikat [la organización local de personas que ejercen el trabajo sexual] y nos preguntan qué información necesitan incluir en volantes y manuales de capacitación sobre las necesidades de salud y servicios para personas que ejercen el trabajo sexual. Cuando les preguntamos sobre los próximos pasos, ellos dicen que nos actualizarán y se van. La mayoría desaparecerá, pero algunos nos dirán que tienen limitaciones legales y/o financieras para proceder. Es por eso que algunos de nosotros elegimos no participar en actividades tan inútiles. Es desmoralizador y manipulador.

Estos problemas estructurales no sólo actúan como barreras para acceder a la atención médica, sino que a menudo también son barreras para el involucramiento significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud.

Las personas que ejercen el trabajo sexual que participaron en la consulta informaron constantemente sobre problemas estructurales relacionados con los servicios de salud y la prestación de servicios de salud; por ejemplo, la criminalización del trabajo sexual, la orientación sexual y la identidad de género, y los problemas de políticas relacionadas con la falta de fondos y los bajos niveles de priorización de las personas que ejercen el trabajo sexual. Estos problemas estructurales no sólo actúan como barreras para acceder a la atención médica, sino que a menudo también son barreras para el involucramiento significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud.

La criminalización del trabajo sexual, el VIH, la orientación sexual y la identidad de género

La criminalización generalizada del trabajo sexual significa que el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual no se respeta en términos de libertades o derechos. Por ejemplo, la criminalización hace que sea difícil para las personas que ejercen el

La criminalización generalizada del trabajo sexual significa que el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual no se respeta en términos de libertades o derechos.

trabajo sexual tener preservativos, y disminuye la probabilidad de que asistan a una clínica o un centro de salud. Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ser reacias a divulgar su ocupación a los proveedores de servicios de salud en caso de que sean forzadas a tomar una prueba de VIH (esto fue informado por las personas que ejercen el trabajo sexual en Etiopía); en muchos países, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con VIH son aún más criminalizadas.

En esos contextos, si una persona que ejerce el trabajo sexual se ve obligada a someterse a una prueba de VIH y la prueba es positiva, es probable que sufra una mayor discriminación e incluso procesamiento en función de su ocupación y estado serológico. Las personas que ejercen el trabajo sexual corren el riesgo de ser blanco de la aplicación de la ley si se involucran significativamente en el desarrollo de servicios de salud, ya que esto puede requerir que sean más visibles.

La homofobia y la criminalización de la actividad sexual entre personas del mismo sexo se identificó como una preocupación importante en Etiopía, y las barreras para las mujeres transgénero se identificaron como problemas importantes en Trinidad y Tobago y en Brasil. Los niveles severos de estigma a menudo van acompañados de una criminalización directa de estos grupos. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Trinidad y Tobago destacaron los desafíos que enfrentan las personas transgénero que ejercen el trabajo sexual para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia (alimentos, refugio, etc.) y los severos niveles de discriminación que enfrentan cuando tratan de buscar asistencia médica y otros tipos de asistencia. Las personas que ejercen el trabajo sexual en Ecuador declararon que, con el fin de satisfacer las necesidades de toda esta población, los proveedores de servicios de salud deberían ser más conscientes de que no todas ellas son mujeres cisgénero.

La criminalización limita severamente el involucramiento significativo de las personas más marginadas que ejercen el trabajo sexual. Un hombre gay que ejerce el trabajo sexual, que participó en la discusión del grupo focal en Etiopía declaró:

El involucramiento significativo es imposible y poco práctico en este país. Aunque la legalización debería ser lo primero; la homofobia se ha arraigado en la religión, la vida social y cultural de la sociedad etíope y el mero acto de legalización sólo aumentará el estigma y la discriminación a nivel familiar y comunitario.

Estigma y discriminación estructural

Las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan niveles significativos de estigma y discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud en todas las regiones. Las personas que ejercen el

Quienes se identifican como personas que ejercen el trabajo sexual ante las autoridades a menudo corren el riesgo de ser expuestas; el involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual se vuelve imposible en estos contextos.

trabajo sexual reportaron casos de proveedores de atención médica que usan doble o triple capa de guantes cuando examinan a pacientes que ejercen esta profesión, y casos de abuso verbal o menosprecio a pacientes cuando se descubrió que trabajan en lo mismo. Existe una discriminación generalizada y rutinaria en el sistema de salud, por parte de los organismos estatales y de organismos como la policía. Quienes se identifican como personas que ejercen el trabajo sexual ante las autoridades a menudo corren el riesgo de ser expuestas; el involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual se vuelve imposible en estos contextos.

Como resultado del estigma, las personas que ejercen el trabajo sexual en Brasil que participaron en la consulta no quisieron mostrar abiertamente su ocupación, lo que se percibió como “una situación que afecta su participación, acceso, incidencia política y el ejercicio pleno de sus derechos”.

Denegación de servicios y tratamiento apropiado

También se reportó la negación absoluta del tratamiento y la recepción de un tratamiento inapropiado. En Islas Mauricio, los médicos a menudo se niegan a examinar a las personas que ejercen el trabajo sexual; les ofrecen medicamentos irrelevantes, como analgésicos sin receta. Un participante del grupo focal en Camboya informó que tuvo que dar a luz a su bebé en la parte trasera de un taxi después de que un hospital le negó el servicio cuando estaba en trabajo de parto.

Falta de confidencialidad

Los participantes informaron con frecuencia sobre la falta de confidencialidad, y que su temor a esto era tan grande que dejaron de acceder a servicios de salud por completo. En Islas Mauricio, varios pacientes reportaron tener que compartir salas de consulta y el estado serológico se divulga regularmente en público. Las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que los proveedores de salud a quienes les revelaron su ocupación, orientación sexual y/o identidad de género compartieron esa información con sus colegas y se rieron de ellas cuando asistieron a la clínica nuevamente. Otras informaron que los médicos hablan entre ellos en inglés para burlarse de los pacientes sin tener reparo.

Barreras financieras y prácticas

Las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que tenían dificultades para acceder a los servicios debido a problemas de costo, ubicación y transporte. Estas personas a menudo no pueden darse el lujo de ausentarse del trabajo para atender sus propias necesidades médicas en las clínicas, y mucho menos para apartar el trabajo requerido para involucrarse significativamente en el desarrollo de servicios de salud. Algunas personas que ejercen el trabajo sexual también informaron que temían ser castigadas por los gerentes si se tomaban un descanso del trabajo.

Las personas que ejercen el trabajo sexual en Bélgica fueron más positivas que otras acerca de sus experiencias con la atención médica y la prestación de servicios de salud, reportando menos barreras al acceso a la salud. Consideran que los servicios en su país que se dirigen a las personas que ejercen el trabajo sexual son efectivos y aceptables, aunque estos servicios no siempre se brindan en horarios convenientes. Sin embargo, ninguna organización liderada por personas que ejercen el trabajo sexual es considerada para obtener fondos para desarrollar o ejecutar servicios de salud específicos para personas que ejercen el trabajo sexual en Bélgica.

Falta de atención médica primaria / general

Cuando se reportaron servicios diseñados para las personas que ejercen el trabajo sexual, se observó que sólo se ofrecían servicios sexuales y reproductivos. Las personas que ejercen el trabajo sexual luchan para acceder a servicios de salud más generales, como un médico de atención primaria. Incluso los proveedores de servicios de salud en Estados Unidos que se enfocan en las personas que ejercen el trabajo sexual y que son dirigidos por estas mismas no ofrecen atención integral.

Las políticas y los mecanismos de financiamiento no están alineados

Mientras que las personas que ejercen el trabajo sexual a veces son incluidas en los planes nacionales (por ejemplo, en la República

Democrática del Congo y Ucrania), a menudo no existe un mecanismo de financiamiento para apoyar en lo concreto dicha inclusión. En los Estados Unidos, las personas que ejercen el trabajo sexual ni siquiera son consideradas una población clave, lo que restringe severamente el financiamiento de los servicios diseñados para ellas. Cuando los que formulan las políticas no reconocen a las personas que ejercen el trabajo sexual como una población clave, esto se convierte en una barrera para su participación significativa.

En los Estados Unidos, las personas que ejercen el trabajo sexual ni siquiera son consideradas una población clave, lo que restringe severamente el financiamiento de los servicios diseñados para ellas.

Capacidad de individuos y organizaciones comunitarias

En áreas y circunstancias donde las personas que ejercen el trabajo sexual tienen bajos niveles de educación formal, a menudo carecen de conocimiento sobre sus derechos o sobre los beneficios de buscar

Muchas personas que ejercen el trabajo sexual están tan necesariamente centradas en su supervivencia básica que las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual no pueden construir las capacidades necesarias para permitir que las personas que ejercen el trabajo sexual se involucren de manera más significativa...

y recibir atención médica. Muchas personas que ejercen el trabajo sexual están tan necesariamente centradas en su supervivencia básica que las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual no pueden construir las capacidades necesarias para permitir que las personas que ejercen el trabajo sexual se involucren de manera más significativa, por ejemplo, aumentando los niveles de alfabetización (esto se reportó en Etiopía y en Estados Unidos). Adicional al enfoque en la supervivencia individual, una organización de personas que ejercen el trabajo sexual en Ucrania reportó altos niveles de 'auto-estigmatización' entre las personas que ejercen el trabajo sexual, y las encuestadas de Portugal informaron altos niveles de desconfianza entre esta misma población. Estos factores limitan la solidaridad de la comunidad y la capacidad de auto-organizarse para abogar por los derechos y el involucramiento. Según los informes, la

mayoría de las organizaciones que abogan por los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual luchan contra graves problemas de capacidad financiera.

Las autoridades no priorizan la construcción de capacidades

Las personas que ejercen el trabajo sexual informaron que los profesionales de la salud pública no tienen el tiempo, la paciencia o la energía necesarios para participar en la construcción de capacidades o el fortalecimiento del sistema comunitario junto con las personas que ejercen el trabajo sexual. En todo el mundo, los y las investigadores y ejecutores de programas sólo apoyan la participación de boquilla, priorizando la implementación de programas acordes con su propia agenda en vez de fortalecer las capacidades de personas que ejercen el trabajo sexual, que a menudo no tienen experiencia en educación formal o experiencia en investigación, desarrollo de programas y evaluación de programas.

Requerimientos de documentos de identidad y recopilación de datos biométricos

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen dificultades para acceder a la atención médica del gobierno si no tienen un documento de identidad, y las personas que con mayor frecuencia no pueden obtener un documento de identidad son las migrantes. Esto se debe a que muchos migrantes, en particular los migrantes que están más marginados por otros factores, carecen de un estatus formal o documentación en el área a la que emigran. Así se puso de manifiesto en el estudio de caso de Etiopía; una persona que ejerce el trabajo sexual explicó:

Como la mayoría [de nosotros somos] móviles, es difícil obtener un documento de identidad de la unidad local. Para obtener un documento de identidad válido, debemos residir en una localidad durante seis meses y presentar tres testigos para verificar que así lo hicimos. Los testigos también deben tener un documento de identidad válido de la localidad. Pero esto es difícil para nosotros, tomando en cuenta nuestra movilidad y nuestra red social.

No está claro cuáles son los beneficios de los códigos de identificación y de la recopilación de datos biométricos para las personas que ejercen el trabajo sexual, en comparación con el riesgo potencial significativo para su seguridad y sus medios de subsistencia asociados con una violación de la confidencialidad.

Los proveedores de servicios de salud a menudo utilizan códigos de identificación únicos (UIC por sus siglas en inglés) para registrar si sus clientes son parte de poblaciones clave; en este contexto la recopilación de datos biométricos (por ejemplo, huellas digitales) y los códigos de identificación únicos son procedimientos rutinarios. Sin embargo, el uso de datos biométricos puede ser peligroso para las personas que ejercen el trabajo sexual; desanima a las personas a acceder a los servicios de salud. No está claro cuáles son los beneficios de los códigos de identificación y de la recopilación de datos biométricos para las personas que ejercen el trabajo sexual, en comparación con el riesgo potencial significativo para su seguridad y sus medios de subsistencia asociados con una violación de la confidencialidad.

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen prohibido convertirse en profesionales licenciadas en salud

A las personas que ejercen el trabajo sexual se les puede impedir trabajar como proveedoras de atención médica debido a la criminalización, lo que limita su capacidad para involucrarse significativamente. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los profesionales de salud tienen prohibido obtener una licencia si tienen antecedentes penales relacionados con el trabajo sexual. Esto limita severamente la agencia de las personas que ejercen el trabajo sexual para participar de manera significativa en los servicios de salud diseñados para ellas, restringiendo su capacidad para convertirse en proveedoras de servicios de salud.

Recomendaciones

Las personas que ejercen el trabajo sexual que participaron en el proceso de consulta formularon las siguientes 12 recomendaciones para mejorar el involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud.

Para los gobiernos, elaboradores de política y programadores de servicios de salud:

- **Despenalizar el trabajo sexual, la transmisión del VIH y la actividad sexual entre personas del mismo sexo.** La criminalización del trabajo sexual, la transmisión del VIH y la actividad sexual entre personas del mismo sexo contribuye a las malas prácticas entre los proveedores de atención médica, aumenta el estigma y la discriminación y causa temor entre las personas que ejercen el trabajo sexual, impidiéndoles buscar la atención médica que necesitan. La despenalización reduciría significativamente las barreras de acceso a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, tanto en términos de acceso a la atención médica como del involucramiento significativo en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas.
- **Reducir activamente el prevalente estigma social contra las personas que ejercen el trabajo sexual, junto con la despenalización.** Los mecanismos sugeridos incluyen campañas de medios dirigidas al público, capacitaciones y desarrollo profesional para la policía, los proveedores de servicios de salud y todos los empleados del gobierno.
- **Reconocer el trabajo sexual como trabajo.** Los gobiernos deberían extender a las personas que ejercen el trabajo sexual, las mismas protecciones legales y derechos laborales a los que todos los trabajadores tienen derecho.
- **Alinear los mecanismos de financiamiento con las prioridades de política nacional.** Incluir a las personas que ejercen el trabajo sexual como población clave en las estrategias nacionales de salud es esencial. Esto debe ser financiado por los gobiernos de forma sostenible.
- **Reducir el estigma en la entrega de servicios de salud.** Esto se puede hacer de las siguientes maneras:
 - Sensibilizar a todos los proveedores de atención médica, en todos los niveles.
 - Los Departamentos de Salud deberían desarrollar políticas explícitas para salvaguardar el trato equitativo de las personas que ejercen el trabajo sexual, y crear mecanismos para asegurar que los trabajadores de la salud se adhieran a estas políticas.
 - Asegurarse de que las personas que ejercen el trabajo sexual no tengan una prohibición legal para convertirse en trabajadoras de salud.
- **Proporcionar servicios integrales de salud que sean explícitamente abiertos a las personas que ejercen el trabajo sexual.** Los gobiernos deberían proporcionar servicios generales de salud de alta calidad que incluyan específicamente a las personas que ejercen el trabajo sexual, o servicios de salud específicamente diseñados para ellas, o (idealmente) ambos. Los servicios de salud diseñados para las personas que ejercen el trabajo sexual no deben centrarse únicamente en la salud sexual, sino que deben adoptar un enfoque más integral.

- **Eliminar los requisitos de documentos de identidad y la recopilación de información biométrica.** Todos los gobiernos deberían eliminar las leyes que exigen que las personas tengan documentos de identidad o que proporcionen información biométrica para recibir atención médica. Estas leyes impiden activamente a las personas que ejercen el trabajo sexual, que a menudo son migrantes y / o móviles, de recibir atención médica.
- **Apoyar la formación de nuevas organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y aumentar el financiamiento y las capacidades de las organizaciones ya existentes dirigidas por ellas.** En algunos países, todavía hay una falta total de organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual. Las personas que ejercen el trabajo sexual primero necesitan construir un sentido de solidaridad y fortaleza colectiva para abogar por sus derechos.
- **Los y las proveedores de cuidados de salud deben generar confianza y alianzas con personas que ejercen el trabajo sexual y organizaciones dirigidas por ellas.** Los profesionales de la salud deberían tratar a las personas que ejercen el trabajo sexual como expertas en sus propias vidas y necesidades de salud, y como posibles proveedoras de servicios, no sólo como usuarias de servicios. Deben trabajar activamente para generar confianza al llegar a ellas, escuchar sus necesidades y establecer alianzas efectivas con organizaciones de derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- **Asegurar una remuneración equitativa a las personas que ejercen el trabajo sexual que estén significativamente involucradas en la implementación y administración de servicios.** Remunerar sus esfuerzos podría aumentar considerablemente la participación significativa, mejorando así los servicios de salud diseñados para ellas.

Para las organizaciones que abogan por los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual:

- **Incrementar la capacidad de las personas que ejercen el trabajo sexual para que estén mejor preparadas para involucrarse significativamente.** Esto incluye mejorar su capacidad financiera, alfabetización, niveles de educación básica y conocimiento sobre sus derechos. Muchas organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual ya están participando en estos esfuerzos y simplemente carecen de los fondos para reforzarlos.
- **A la medida posible, priorizar la defensa del derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.** Esto debe hacerse tanto con organizaciones gubernamentales como no gubernamentales. Las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual deberían tratar de recopilar activamente datos sobre las violaciones de su derecho a la salud e informar y publicitarlas.

Conclusión

El derecho fundamental de las personas que ejercen el trabajo sexual a la salud se protege mejor cuando ellas se involucran de manera significativa en todas las fases del desarrollo de servicios. Esto incluye las etapas de planificación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación. Sin embargo, la participación significativa no es posible en un entorno plagado por problemas estructurales. La criminalización del trabajo sexual, estado de VIH, actividad sexual entre personas del mismo sexo e género divergentes impiden el involucramiento significativo. La discriminación activa de los proveedores de servicios de salud y de las autoridades estatales (por ejemplo, la policía) contra las personas que ejercen el trabajo sexual es una barrera importante para que éstas no sólo se identifiquen a sí mismas para un tratamiento apropiado, sino también atenta contra la organización colectiva. Sin un financiamiento

adecuado, las organizaciones de derechos de personas que ejercen el trabajo sexual no podrán abogar activamente por el involucramiento significativo de sus miembros.

Crear confianza es esencial para desarrollar asociaciones efectivas y sostenibles que son fundamentales para proteger el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual. No se puede esperar que las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual forjen este camino solas. Los proveedores de atención

médica deben transformar su punto de vista hacia las personas que ejercen el trabajo sexual como “usuarias” de servicios de salud, y en su lugar, verlas también como socias y personas que pueden convertirse en proveedoras de servicios de salud. Deben establecerse las salvaguardas necesarias en estas asociaciones para evitar represalias contra las personas que ejercen el trabajo sexual por organizarse e identificarse. Los gobiernos y los proveedores de servicios de salud deberían liderar este proceso mejorando el acceso básico de las personas que ejercen el trabajo sexual a la atención médica; de lo contrario, los miembros de esta población que más se beneficiarían de involucrarse significativamente no estarán motivados a hacerlo.

Crear confianza es esencial para desarrollar asociaciones efectivas y sostenibles que son fundamentales para proteger el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.

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:

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.