

Guía útil para las personas que ejercen el trabajo sexual



Las directrices unificadas de la OMS sobre prevención,
diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, las hepatitis
virales y las ITS para grupos de poblaciones clave



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



Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

La NSWP existe para defender las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual globalmente y conectar a las redes regionales abogando por los derechos de las mujeres, hombres y trans que ejercen el trabajo sexual. Aboga por los servicios sociales y de salud basados en derechos, por la libertad de abuso y discriminación y por la autodeterminación de las personas que ejercen el trabajo sexual.

La Red Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual utiliza una metodología que enfatiza y comparte el conocimiento, estrategias y experiencias de personas que ejercen el trabajo sexual junto con las organizaciones que lideran. Las Guías Útil son el resultado de investigación documental y de consultas virtuales con las organizaciones miembro de la NSWP, incluyendo estudios de caso provenientes de ciertos miembros.

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

Contenido

¿Qué es esta guía útil?	2
¿Qué son las directrices unificadas de la OMS?	3
¿Cómo participaron las personas que ejercen el trabajo sexual en la elaboración de estas directrices?	4
Estudio sobre valores y preferencias	4
Introducción	5
Barreras estructurales	5
VIH, hepatitis viral e ITS en grupos de poblaciones clave	6
Respuesta al VIH, las hepatitis virales y las ITS en grupos de poblaciones clave	6
Habilitadores críticos	8
Valores y preferencias de los grupos de poblaciones clave en relación con las barreras estructurales y los habilitadores críticos	8
Intervenciones esenciales para abordar las barreras estructurales	9
Intervenciones recomendadas para personas que ejercen el trabajo sexual	17
Intervenciones habilitadoras para abordar las barreras estructurales	18
Intervenciones en materia de salud para el VIH, las hepatitis virales y las ITS	19
Intervenciones de salud para una salud más integral	20
Intervenciones de apoyo	21
Prestación de servicios	22
Servicios dirigidos por la comunidad, reparto de tareas y participación de personas pares que ejercen el trabajo sexual	23
Intervenciones virtuales	26
Autocuidado	27
Consideraciones sobre programas y servicios para grupos de población clave jóvenes	28
Antecedentes	28
Cambios en el entorno jurídico y político	29
Elementos de una programación eficaz para grupos de población clave jóvenes	29
Desarrollo de la respuesta: el proceso de toma de decisiones, planificación y supervisión	32
Análisis de la situación	32
Planificación y ejecución de la respuesta	32
Supervisión y evaluación de las respuestas	33
Planificación y desarrollo continuos de la respuesta	33

¿Qué es esta guía útil?

Esta guía útil resume y analiza las principales recomendaciones de las directrices en un idioma sencillo para las personas que ejercen el trabajo sexual. La guía puede utilizarse como herramienta para promover servicios basados en los derechos humanos. Para obtener información más detallada sobre cualquiera de estos temas, puede consultar el documento completo de las directrices unificadas de la OMS. La OMS también ha elaborado un documento de orientación sobre las directrices, para cada población clave, en el que se resumen las nuevas recomendaciones añadidas y se enumeran las intervenciones recomendadas.

¿Qué son las directrices unificadas de la OMS?

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, las hepatitis virales y las ITS para grupos de poblaciones clave*. Proporcionan orientación para las respuestas de la salud pública basadas en los derechos al VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para grupos de poblaciones clave. Los grupos de poblaciones clave se definen como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que ejercen el trabajo sexual, los consumidores de drogas, las personas trans y de género diverso, y las personas reclusas en prisiones y otros entornos cerrados. Se definen como “clave” dado que están desproporcionadamente afectados por el VIH, y el 70% de las nuevas infecciones en 2021 se produjeron entre los grupos de poblaciones clave y sus parejas.¹ Esto se debe a las barreras estructurales, incluida la criminalización, que aumentan la vulnerabilidad y limitan el acceso a los servicios. Los grupos de poblaciones clave también se ven afectados de forma desproporcionada por las ITS y la hepatitis viral, y tienen necesidades sanitarias más amplias.

Las directrices de 2022 son una actualización de las anteriores directrices de la OMS de 2012, 2014 y 2016 *sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para grupos de poblaciones clave*, e incluyen recomendaciones y buenas prácticas existentes, actualizadas y nuevas.

Las nuevas recomendaciones se basan en revisiones de pruebas científicas y en un estudio de valores y preferencias de la comunidad realizado por cuatro redes mundiales dirigidas por grupos de poblaciones clave: La organización Acción Mundial por la Equidad Trans (GATE por sus siglas en inglés), la Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP por sus siglas en inglés), la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD por sus siglas en inglés) y la Alianza MPact por la Salud y los Derechos de los Hombres Gay (MPact por sus siglas en inglés).

Estas directrices reúnen las orientaciones y recomendaciones más recientes relacionadas con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de poblaciones clave. Promueven intervenciones basadas en pruebas y derechos para mejorar el acceso a la salud y los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de población clave.

Las directrices pueden ser utilizadas por las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave para defender los derechos y los programas de VIH, ITS y hepatitis basados en pruebas, y por gestores, responsables de formular políticas, donantes y otros para informar las políticas y los programas de VIH, ITS y hepatitis basados en derechos y pruebas.

1 ONUSIDA, 2022, “En peligro: ONUSIDA actualización mundial sobre el Sida 2022,” p. 17.

¿Cómo participaron las personas que ejercen el trabajo sexual en la elaboración de estas directrices?

Estas directrices fueron elaboradas por la OMS, en colaboración con académicos e investigadores, expertos en programas y políticas, representantes de la sociedad civil y cuatro redes mundiales dirigidas por grupos de poblaciones clave: la GATE, INPUD, MPact y NSWP (por sus siglas en inglés), que representan y defienden las necesidades de las personas trans y de género diverso, los consumidores de drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que ejercen el trabajo sexual, respectivamente.

Las cuatro redes de grupos de poblaciones clave contribuyeron a las directrices en múltiples etapas. GATE, INPUD, MPact y NSWP formaron parte del Grupo de Desarrollo de Directrices - responsables de formular y aprobar las recomendaciones nuevas y actualizadas. Representantes de las redes de grupos de poblaciones clave también participaron en el grupo de revisión externa, que revisó las directrices.

Además, la OMS encargó a GATE, INPUD, MPact y la NSWP el diseño y la realización de un estudio sobre los valores y preferencias de los grupos de poblaciones clave en torno a los servicios de VIH, hepatitis virales e ITS en sus comunidades.

Estudio sobre valores y preferencias

En 2021, las organizaciones GATE, INPUD, MPact y NSWP llevaron a cabo una investigación dirigida por la comunidad para explorar los valores y preferencias de sus comunidades en torno a los servicios de VIH, hepatitis virales e ITS. Debido a la falta de redes de personas en las prisiones y a cuestiones logísticas, no se realizó ninguna consulta comunitaria con personas en las prisiones, aunque dada la criminalización de los grupos de poblaciones clave, se incluyó en las consultas a personas con experiencia de encarcelamiento.

Los datos fueron recopilados por consultores comunitarios contratados por las redes mundiales lideradas por grupos de poblaciones clave. La investigación incluyó entrevistas semiestructuradas virtuales y debates de grupos focales con miembros de la comunidad, incluidos informantes clave y miembros base de la comunidad. De la red NSWP, se realizaron 26 entrevistas y 8 debates de grupos focales con personas que ejercen el trabajo sexual cisgénero femenino, masculino, trans y de género diverso en las 5 regiones de la NSWP. Puede encontrarse más información en el **capítulo 2** de las directrices.

Los resultados de la investigación se utilizaron para elaborar las directrices.

Introducción

En el **capítulo 1** de las directrices se analizan las barreras estructurales que afectan al acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a los servicios de salud. También explica por qué es importante abordar el VIH, la hepatitis viral y las ITS entre los grupos de poblaciones clave.

Barreras estructurales

Las barreras sociales, legales, estructurales y de otros tipos aumentan la vulnerabilidad de los grupos de poblaciones clave al VIH, la hepatitis viral y las ITS, y restringen su acceso a servicios esenciales. El trabajo sexual y las personas que lo ejercen están ampliamente penalizados y sometidos a leyes punitivas y prácticas policiales. Las personas que ejercen el trabajo sexual también se enfrentan a altos niveles de estigmatización y discriminación por parte de las autoridades, los trabajadores de salud y la población en general. La criminalización, el estigma y la discriminación fomentan la violencia y otros abusos contra los derechos humanos, actos que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen menos probabilidades de denunciar debido a las barreras estructurales. Las barreras estructurales dificultan que las personas que ejercen el trabajo sexual utilicen habitualmente métodos de prevención del VIH y las ITS (como preservativos y lubricantes), sean diagnosticadas y reciban tratamiento y lo mantengan.

Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden pertenecer simultáneamente a más de un grupo de población clave. Por ejemplo, una persona que ejerce el trabajo sexual también puede identificarse como trans, o ser homosexual u otro hombre que tiene relaciones sexuales con hombres, o una persona que consume drogas también puede vender servicios sexuales. Factores como el género, la discapacidad, la educación, la raza, la religión y el estatus socioeconómico pueden entrecruzarse y exacerbar las barreras estructurales.

VIH, hepatitis viral e ITS en grupos de poblaciones clave

Las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave se ven afectados de forma desproporcionada por el VIH en casi todos los contextos. Las infecciones por hepatitis viral también afectan de forma desproporcionada a los grupos de poblaciones clave, y la mayor carga se registra entre las personas que se inyectan drogas, gente encarcelada y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las personas que ejercen el trabajo sexual también pueden verse afectadas por la hepatitis viral, sobre todo si también pertenecen a otro grupo de población clave. Las ITS también afectan de forma desproporcionada a todos los grupos de poblaciones clave, y las personas que ejercen el trabajo sexual y sus clientes se enfrentan a un mayor riesgo de ITS en casi todos los entornos.

Las epidemias de VIH, hepatitis viral e ITS también pueden interactuar y reforzarse mutuamente, aumentando los efectos negativos y los resultados en materia de salud para todos los grupos de poblaciones clave.

Respuesta al VIH, las hepatitis virales y las ITS en grupos de poblaciones clave

Dar prioridad a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual en los grupos de poblaciones clave es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales de salud, entre ellos:

- **Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de las Naciones Unidas, objetivo 3.3:**
 - Para el 2030, acabar con las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.²

2 “Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades,” Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

- **Estrategia mundial para acabar con el sida del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA):**

- Para el 2025, el 95% de las personas utilizan la prevención combinada; el 95% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico; el 95% de las personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico inician el tratamiento; el 95% de las personas en tratamiento contra el VIH están viralmente suprimidas y el 95% de las mujeres acceden a los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva (SSR)
- Para el 2030, el 90% de las personas con hepatitis C (VHC) o B (VHB) estarán diagnosticadas y el 80% tratadas (VHB) o curadas (VHC)
- Para 2030, >90% de las poblaciones prioritarias se someten a pruebas de detección de la gonorrea o la sífilis y >95% reciben tratamiento en caso de resultado positivo
- Para 2025, menos del 10% de los países tendrán leyes y políticas punitivas que nieguen o limiten el acceso a los servicios; menos del 10% de las personas sufrirán estigmatización y discriminación y menos del 10% sufrirán desigualdad y violencia de género.³

En concordancia con estos objetivos, las directrices se centran en las necesidades y prioridades de las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave y promueven enfoques de la salud centrados en la persona, que incluyen:

- Minimizar las barreras estructurales
- Empoderamiento comunitario, servicios sostenibles liderados por la comunidad y autocuidado
- Enfoques diferenciales de prestación de servicios
- Intervenciones de calidad basadas en pruebas y centradas en las personas
- Financiación de paquetes de intervenciones prioritarias, de gran impacto y sostenibles.

Estos enfoques se describirán con más detalle más adelante en la guía útil.

3 ONUSIDA, 2021, "Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades, Acabar con el sida."

Habilitadores críticos

En el **capítulo 3** de las directrices se analizan los “habilitadores críticos”, que son estrategias, actividades y enfoques destinados a respetar y hacer realidad los derechos humanos de todos los grupos de poblaciones clave y a mejorar la accesibilidad, aceptabilidad, aceptación, cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud. Funcionan a todos los niveles y requieren la colaboración entre múltiples sectores (por ejemplo, salud, justicia y trabajo) y entre múltiples actores (por ejemplo, comunidades de grupos de poblaciones clave, sociedad civil, gobierno y otros). La participación significativa de las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual y de otros grupos de poblaciones clave es esencial.

Valores y preferencias de los grupos de poblaciones clave en relación con las barreras estructurales y los habilitadores críticos

Las investigaciones llevadas a cabo por las redes mundiales de grupos de poblaciones clave revelaron que los cuatro grupos de poblaciones clave sufren una criminalización, estigmatización y discriminación persistentes, que reducen el acceso a los servicios de salud y perpetúan la vulnerabilidad, las violaciones de los derechos humanos y los malos resultados en materia de salud.

Los participantes recomendaron los siguientes habilitadores críticos para sus comunidades:

- **Reformas legislativas y políticas**
 - Despenalizar el trabajo sexual, el consumo y posesión de drogas, las relaciones del mismo sexo y la expresión de género
 - Promover políticas que apoyen el reconocimiento legal del género.

- **Empoderamiento comunitario**
 - Promover el abordaje cara a cara entre pares, los servicios dirigidos por pares y los centros de acogida
 - Llevar a cabo campañas de promoción y sensibilización
 - Promover la construcción de capacidades y la movilización de recursos para las organizaciones dirigidas por grupos de poblaciones clave
 - Impartir cursos de sensibilización dirigidos por grupos de poblaciones clave para el personal de salud, las autoridades, los trabajadores de las ONG y la comunidad en general.
- **Intervenciones antiviolencia**
 - Aplicar medidas de prevención de la violencia como parte de un enfoque holístico del bienestar.
- **Más fondos para iniciativas dirigidas por las comunidades**
 - Priorizar la financiación de programas e iniciativas dirigidas por grupos de poblaciones clave.

Intervenciones esenciales para abordar las barreras estructurales

En esta sección, la OMS expone las barreras estructurales e identifica medidas para superarlas.

Obstáculos y habilitadores legislativos y políticos

La mayoría de los países tienen leyes, normativas o políticas que restringen el acceso de los grupos de poblaciones clave a servicios de salud para el VIH, las hepatitis virales, las ITS y otros.

Entre los obstáculos legislativos y políticos destacan los siguientes:

- Penalización del trabajo sexual, el consumo y posesión de drogas, la identidad o expresión de género y las relaciones con personas del mismo sexo
- Criminalización de facto de la identidad de género a través de la criminalización del travestismo o de la “personificación del sexo opuesto”
- Falta de reconocimiento legal del género para las personas trans y génerodiversas
- Requisitos de consentimiento parental o del tutor legal para que los adolescentes menores de 18 años accedan a la atención médica
- Penalización de la posesión de agujas/jeringas

- Utilización de preservativos como “prueba” del trabajo sexual como base para la detención
- Exámenes anales forzados para “investigar” o castigar comportamientos homosexuales entre hombres o mujeres trans.

La criminalización del trabajo sexual aumenta la vulnerabilidad de las personas que lo ejercen al VIH, y la represión policial se ha asociado a una mayor vulnerabilidad al VIH y a otras ITS, así como a la violencia física y sexual.⁴ También se ha demostrado que la criminalización de los clientes de las personas que ejercen el trabajo sexual y terceras personas vinculadas al trabajo sexual reduce el acceso y el uso del preservativo y aumenta la violencia.⁵

Buenas prácticas y orientaciones para eliminar leyes, políticas y prácticas punitivas:

- Los gobiernos deben trabajar por la despenalización del consumo de drogas inyectables, la posesión de drogas, el trabajo sexual, las relaciones entre personas del mismo sexo y las identidades de género no conformistas, y poner fin al uso injusto de leyes y normativas contra los grupos de poblaciones clave
- Las leyes, políticas y prácticas deben revisarse y modificarse cuando sea necesario, con la participación significativa de los grupos de poblaciones clave, para aumentar su acceso a los servicios.

Estigma y discriminación

Los grupos de poblaciones clave se enfrentan a altos niveles de estigmatización y discriminación. Muchos grupos de poblaciones clave también se enfrentan a formas interrelacionadas de discriminación debido a su edad, sexo, raza o etnia, estado de salud, discapacidad, nacionalidad, estatus de asilo o migración, o antecedentes penales. La estigmatización y la discriminación se ven exacerbadas por la falta de formación y educación de los trabajadores de la salud y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre las necesidades y prioridades de los grupos de poblaciones clave.

El estigma y la discriminación en los servicios de salud conducen a:

- Trato estigmatizador y discriminatorio por parte del personal de la salud, y denegación de servicios
- Retraso en las pruebas, diagnósticos erróneos y obstáculos para mantener el tratamiento
- Miedo a revelar el estado de salud propio
- Poca utilización de los servicios de salud.

4 Platt et al., “Associations between sex work laws and sex workers’ health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies,” *PLOS Medicine* 15,12 (2018).

5 Lyons y otros., “El rol de las leyes sobre trabajo sexual y los estigmas en el aumento del riesgo de infección de VIH entre personas que ejercen el trabajo sexual,” *Revista Nature Communications* 11, 773 (2020).

Pueden abordarse distintos aspectos de la estigmatización y la discriminación al:

- Informar sobre la salud y el estigma relacionado con la salud
- Sensibilizar y formar al personal de la salud, las autoridades, etc
- Ofrecer servicios de asesoramiento y apoyo a los grupos de poblaciones clave
- Promover el compromiso entre los grupos de poblaciones clave y el personal de la salud, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, y otros
- Poner en marcha políticas contra la estigmatización y la discriminación, con procedimientos para que los grupos de poblaciones clave denuncien la discriminación
- Garantizar la asistencia médica universal y la atención profesional y no discriminatoria a los grupos de poblaciones clave.

Buenas prácticas y orientaciones para hacer frente a los obstáculos relacionados con la estigmatización y la discriminación:

- Aplicar y hacer cumplir las leyes de protección y contra la discriminación
- Fomentar la colaboración entre las organizaciones dirigidas por grupos de poblaciones clave y los responsables de formular políticas
- Hacer que los servicios de salud estén disponibles, sean accesibles y aceptables para los grupos de poblaciones clave, basándose en los principios de la ética médica, la ausencia de estigmatización y discriminación, y el derecho a la salud.

Empoderamiento comunitario

Los grupos de poblaciones clave a menudo no pueden controlar los factores estructurales y contextuales que las hacen más vulnerables al VIH, las ITS y la hepatitis viral. Estas limitaciones no sólo aumentan los riesgos de contraer VIH, hepatitis virales e ITS, sino que crean barreras para que los grupos de poblaciones clave accedan a los servicios disponibles y las hacen desconocer sus derechos humanos fundamentales. En lugar de recibir información adecuada y basada en los derechos, los grupos de poblaciones clave (especialmente los jóvenes dentro de los grupos de poblaciones clave), a menudo reciben mensajes negativos y confusos sobre el género, el consumo de drogas, el embarazo, el trabajo sexual, la homosexualidad, las ITS y el VIH.

El empoderamiento comunitario es el proceso mediante el cual las personas que ejercen el trabajo sexual pueden trabajar juntas para ganar y aumentar el control sobre su salud y sus vidas. El empoderamiento comunitario permite a las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual hacer frente a los obstáculos estructurales a su salud y sus derechos humanos, promoviendo al mismo tiempo comportamientos sociales, económicos, de sexo seguro y de búsqueda de atención médica positiva y mejorando el acceso a los servicios.

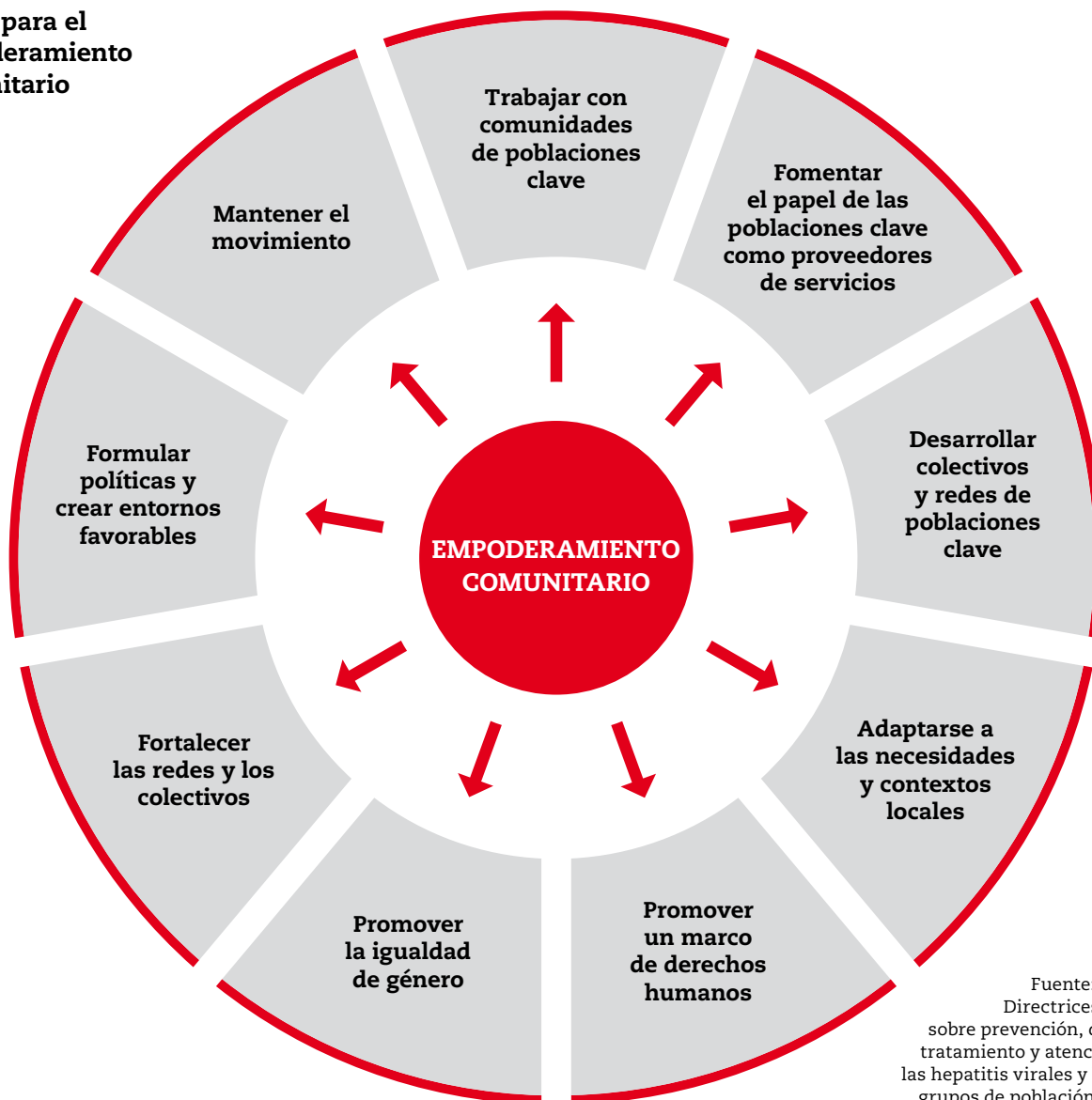
El empoderamiento de la comunidad puede adoptar muchas formas:

- Apoyo a grupos, programas y servicios liderados por personas que ejercen el trabajo sexual
- Participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el diseño y la aplicación de los servicios
- Educación entre pares o navegación entre pares (apoyo y acompañamiento de pares para servicios de salud)
- Transferencia de tareas a las personas que ejercen el trabajo sexual (delegar en miembros de la comunidad tareas que tradicionalmente realizan los profesionales de la salud)
- Auto cuidado
- Aplicar programas de alfabetización jurídica
- Garantizar espacios civiles seguros para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Estas directrices presentan un marco para el empoderamiento de la comunidad. El mismo marco se ha publicado también en la *Aplicación de programas integrales de VIH/ITS con personas que ejercen el trabajo sexual: Enfoques prácticos de las intervenciones en cooperación* – también conocido como Herramienta de Implementación para las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual, o la ‘SWIT’.⁶

6 OMS, FPNU, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD, 2013, “Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas que ejercen el trabajo sexual: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas.”

Marco para el empoderamiento comunitario



Fuente: OMS, 2022, Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, las hepatitis virales y las ITS para grupos de población clave, p. 22

Hay que apoyar los servicios, las instalaciones y la investigación dirigidos por los grupos de poblaciones clave. Las organizaciones, colectivos y redes dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual pueden desempeñar un papel clave en la formación del personal que trabaja en los servicios de salud, policiales y sociales.

Las personas que ejercen el trabajo sexual deben participar de manera significativa y tener voz en la toma de decisiones, así como en el desarrollo, la aplicación, el seguimiento y la gestión de los servicios y la programación para sus comunidades. Esto garantizará que los servicios sean apropiados y aceptables, y ayudará a fomentar las colaboraciones entre la comunidad y los proveedores de servicios.

Una participación significativa implica que los grupos de poblaciones clave:

- 1 Eligen si desean participar o no;
- 2 Eligen cómo son representados y por quién;
- 3 Eligen cómo participan en el proceso; y
- 4 Participan en condiciones de igualdad en la gestión de las alianzas.

Buenas prácticas y orientaciones sobre el empoderamiento de las comunidades:

- Los grupos y organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual deben ser socios y líderes esenciales en el diseño, planificación, aplicación y evaluación de los servicios de salud
- Los programas deben poner en marcha un paquete de intervenciones para potenciar el empoderamiento comunitario entre las personas que ejercen el trabajo sexual.

Violencia

La violencia contra las personas que ejercen el trabajo sexual es habitual y puede ser física, sexual o psicológica. Puede ser perpetrada por las autoridades y otras personas en posiciones de poder, clientes, familiares, parejas íntimas y otros. La violencia puede estar alimentada por desequilibrios de poder y prejuicios. Los factores estructurales -incluidas las leyes, las medidas policiales punitivas y el estigma y la discriminación- también perpetúan la violencia. La violencia repercute negativamente en la salud física y mental de las personas que ejercen el trabajo sexual, reduce el acceso a los servicios de salud y aumenta el riesgo de infección por VIH e ITS.

El sector de la salud puede desempeñar un papel importante en la lucha contra la violencia al:

- Prestar servicios de salud integrales, incluida la salud sexual y reproductiva
- Remitir a los afectados a otros servicios de apoyo
- Reunir pruebas mediante datos e investigación
- Promover políticas de prevención en otros sectores
- Abogar por el reconocimiento de la violencia como problema de salud pública y por la asignación de recursos.

Las personas que sufren violencia necesitan acceso a:

- Atención posterior a la violación, incluida la anticoncepción de urgencia
- Aborto seguro
- Profilaxis postexposición al VIH y otras ITS
- Vacunación contra la hepatitis B
- Atención y apoyo psicosocial
- Remisiones a servicios jurídicos.

Los servicios de VIH, hepatitis viral e ITS para personas que ejercen el trabajo sexual deben incluir atención clínica y psicosocial y apoyo a los supervivientes de la violencia. Puede ser necesario el tratamiento de las lesiones físicas y la atención de salud mental a largo plazo. Los asesores entre pares formados pueden ofrecer apoyo psicosocial e intervenciones de respuesta a las crisis para poner en contacto a los supervivientes con los servicios y los espacios seguros.

Entre los habilitadores críticos para abordar la violencia se incluyen:

- Documentación y seguimiento de la violencia
- Formar a las personas que ejercen el trabajo sexual y otras partes interesadas para que comprendan los derechos humanos
- Responsabilizar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para prevenir y responder a la violencia y a las violaciones de los derechos humanos.

Los programas que implican a las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual y a otras partes interesadas han demostrado su eficacia contra la violencia. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley son a menudo los autores de la violencia contra las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave. Se puede trabajar para formar a las autoridades sobre los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual y promover la rendición de cuentas. La defensa de la reforma legislativa y política también puede ayudar a prevenir la violencia y promover los derechos y la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Los esfuerzos para prevenir la violencia pueden fomentarse mediante:

- Abogar por reformas legislativas y políticas que protejan los derechos y la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual
- Mayor concienciación sobre los mecanismos de denuncia de la violencia y las medidas disciplinarias
- Realización de talleres de sensibilización para funcionarios públicos, autoridades, personal penitenciario, medios de comunicación, personal de la salud, y otros
- Crear espacios seguros
- Crear mecanismos de alerta temprana y respuesta rápida (como líneas directas y plataformas en línea) con la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual, trabajadores de la salud y fuerzas del orden.

También es importante vigilar y documentar los incidentes de violencia como prueba para la defensa y para informar el diseño de los programas.

Buenas prácticas en la lucha contra la violencia:

- La violencia contra los grupos de poblaciones clave debe prevenirse y abordarse en colaboración con las organizaciones dirigidas por dichas poblaciones. Toda violencia contra los grupos de poblaciones clave debe ser objeto de seguimiento y denuncia, y deben establecerse mecanismos para garantizar la justicia.

Intervenciones recomendadas para personas que ejercen el trabajo sexual

Los dos capítulos siguientes de las directrices (**capítulos 4 y 5**) ofrecen recomendaciones para los grupos de poblaciones clave, con paquetes específicos de intervenciones recomendadas para cada grupo de población clave. La mayoría de las recomendaciones son las mismas que las de los documentos de directrices de la OMS para la población general, y algunas se han tomado de las directrices unificadas para los grupos de poblaciones clave de 2014/2016. Las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave también forman parte de la población general, y estas directrices reafirman que las recomendaciones dirigidas a la población general también se aplican a ellos.

Las personas que ejercen el trabajo sexual se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH y las ITS debido a factores estructurales que fomentan unas condiciones de trabajo inseguras y una mala salud. La criminalización, la estigmatización y la discriminación también reducen el acceso a los servicios de salud, fomentan el acoso y la violencia hacia las personas que ejercen el trabajo sexual y dificultan que éstos negocien el uso del preservativo.

La OMS da prioridad a la aplicación de intervenciones que permitan hacer frente a los obstáculos estructurales, incluida la despenalización total del trabajo sexual. La eliminación de todos los delitos que criminalizan a las personas que ejercen el trabajo sexual, sus clientes y terceras personas asociadas al trabajo sexual promoverá los derechos humanos de las personas que lo ejercen y tendrá un impacto positivo en el VIH, las ITS y la hepatitis viral.

Debido a preocupaciones de salud y éticas, y a la creciente resistencia al tratamiento con antibióticos, estas directrices no recomiendan el uso del tratamiento presuntivo periódico (TPP) de las ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual. Esto significa que los profesionales de la salud no deben obligar ni coaccionar a las personas que ejercen el trabajo sexual para que tomen antibióticos periódicamente como medio para prevenir las ITS. En su lugar, la OMS recomienda ofrecer a las personas que ejercen el trabajo sexual pruebas periódicas voluntarias de detección del VIH y las ITS.

La preocupación por la hepatitis viral en las personas que ejercen el trabajo sexual es cada vez mayor, y estas directrices también incluyen recomendaciones para la prevención, las pruebas y el tratamiento de la hepatitis viral para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Intervenciones habilitadoras para abordar las barreras estructurales

Las directrices esbozan buenas prácticas y declaraciones orientativas para abordar las barreras estructurales. Incluyen intervenciones para eliminar leyes, políticas y prácticas punitivas; abordar la estigmatización y la discriminación; promover el empoderamiento de la comunidad; y hacer frente a la violencia. Para más detalles, véase el **capítulo 4** de las directrices.

Eliminar leyes, políticas y prácticas punitivas

- Despenalizar el trabajo sexual
- Poner fin al uso injusto de leyes y reglamentos contra las personas que ejercen el trabajo sexual
- Prohibir el tratamiento obligatorio
- Poner fin a la práctica de utilizar preservativos como “prueba” para detener a personas que ejercen el trabajo sexual.

Estigma y discriminación

- Aplicar las leyes contra la discriminación
- Fomentar la colaboración entre las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual y los responsables de formular políticas
- Hacer que los servicios de salud estén disponibles, sean accesibles y aceptables para las personas que ejercen el trabajo sexual, basándose en los principios de la ética médica, la ausencia de estigma y discriminación y el derecho a la salud
- Impartir formación de sensibilización al personal de la salud.

Empoderamiento comunitario

- Convertir a los grupos y organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual en socios y líderes esenciales en el diseño, la planificación, la aplicación y la evaluación de los servicios de salud
- Implementar un paquete de intervenciones para mejorar el empoderamiento de la comunidad
- Poner en marcha programas y servicios de alfabetización jurídica liderados por personas que ejercen el trabajo sexual.

Lucha contra la violencia

- Prevenir y combatir la violencia en colaboración con las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual
- Proporcionar servicios de salud y apoyo a las personas que ejercen el trabajo sexual que sufren violencia
- Capacitar a las fuerzas del orden y a los proveedores de asistencia social y médica para que reconozcan y respeten los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual y los responsabilicen si los vulneran.

Intervenciones en materia de salud para el VIH, las hepatitis virales y las ITS

La OMS ofrece recomendaciones y orientaciones para prevenir, diagnosticar y tratar las ITS, el VIH y la hepatitis viral entre las personas que ejercen el trabajo sexual.

Entre ellas figuran las siguientes:

Prevención de las ITS, el VIH y la hepatitis viral

- Garantizar un suministro adecuado de preservativos y lubricante
- Ofrecer una gama de profilaxis preexposición (PPrE) para el VIH como opción de prevención para las personas que ejercen el trabajo sexual con un riesgo sustancial de infección por el VIH, incluida la profilaxis preexposición oral y el cabotegravir inyectable de acción prolongada para todas las personas que ejercen el trabajo sexual, y el anillo vaginal de dapivirina para las trabajadoras sexuales cisgénero
- Poner la profilaxis postexposición (PPE) contra el VIH y las ITS a disposición de las personas que ejercen el trabajo sexual
- Ofrecer PPE, anticoncepción de emergencia y tratamiento presuntivo de ITS a las personas que ejercen el trabajo sexual que hayan sido violadas
- Pruebas de detección y tratamiento del VIH, la sífilis y la hepatitis B durante el embarazo para prevenir la transmisión vertical
- Abordar el sexdopaje⁷ a través de un enfoque integral y sin prejuicios.

⁷ El sexdopaje consiste en mantener relaciones sexuales mientras se consumen drogas (por lo general estimulantes). El sexdopaje puede tener lugar con múltiples parejas al mismo tiempo y durante un periodo prolongado.

Diagnóstico

- Ofrecer servicios de detección del VIH a todas las personas que ejercen el trabajo sexual
- Apoyar la realización de pruebas del VIH en la comunidad, vinculadas a servicios de prevención, tratamiento y atención
- Los proveedores no profesionales capacitados (incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual) pueden llevar a cabo las pruebas del VIH
- Ofrecer autodiagnóstico del VIH
- Detección y diagnóstico de ITS para personas que ejercen el trabajo sexual como parte de una respuesta integral
- Ofrecer pruebas periódicas de ITS asintomáticas
- Facilitar la toma de muestras para las pruebas de ITS
- Ofrecer pruebas de detección de la hepatitis C, incluso a las personas que ejercen el trabajo sexual con infecciones previas aclaradas
- Ofrecer pruebas de hepatitis B.

Tratamiento

- Ofrecer la iniciación en la terapia antirretroviral a todas las personas que ejercen el trabajo sexual que viven con el VIH con cualquier recuento de células CD4
- Diagnosticar y tratar las ITS a tiempo

- Ofrecer tratamiento contra la hepatitis C a todas las personas que ejercen el trabajo sexual diagnosticados con el virus
- Ofrecer tratamiento pangenotípico con AAD (Antiviral de Acción Directa) contra la hepatitis C a las personas que ejercen el trabajo sexual con infección reciente y riesgo continuo.

Intervenciones de salud para una salud más integral

Las directrices ofrecen orientación y recomendaciones para intervenciones adicionales en apoyo de la salud general de las personas que ejercen el trabajo sexual. Entre ellas figuran las siguientes:

- Ofrecer pruebas de detección del cáncer anal a las personas que ejercen el trabajo sexual más propensas a practicar sexo anal
- Proporcionar a las personas que ejercen el trabajo sexual el mismo apoyo y acceso a la planificación y atención del embarazo que a las personas que no pertenecen a grupos de poblaciones clave
- Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden utilizar y se les deben ofrecer todos los métodos anticonceptivos a elegir
- Realizar exámenes periódicos de salud mental y gestionar los problemas de salud mental de las personas que ejercen el trabajo sexual

- Poner a disposición de las personas que ejercen el trabajo sexual la autoexploración para detectar el cáncer de cuello uterino
- Despenalizar totalmente el aborto y garantizar que la legislación y los servicios relativos al aborto protegen la salud y los derechos humanos de todas las mujeres, incluidas las que ejercen el trabajo sexual.

Intervenciones de apoyo

La OMS recomienda medidas adicionales para apoyar todos los tipos de intervenciones anteriores. Entre ellas se encuentran las intervenciones conductuales, el asesoramiento, el suministro de información y educación, y las intervenciones para aumentar la demanda de servicios. En el estudio de valores y preferencias, la mayoría de los grupos de población clave prefirieron el asesoramiento entre pares. El asesoramiento que pretende cambiar los comportamientos de los grupos de poblaciones clave -como el asesoramiento para reducir el número de clientes o aumentar el uso del preservativo por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual- no ha demostrado ser eficaz, por lo que no se recomienda este tipo de asesoramiento.

Intervenciones conductuales

Las intervenciones de asesoramiento conductual que pretenden cambiar los comportamientos de los grupos de poblaciones clave no han demostrado tener efecto sobre las infecciones por VIH, hepatitis virales e ITS, ni sobre los comportamientos de los grupos de poblaciones clave, como el uso del preservativo.

El asesoramiento y el intercambio de información que no tienen como objetivo cambiar los comportamientos pueden ser valiosos para las personas que ejercen el trabajo sexual. Deben ofrecerse sin prejuicios y con la participación de la comunidad. Deben abordarse las barreras estructurales para apoyar este tipo de asesoramiento.

Las intervenciones de asesoramiento dirigidas a “rehabilitar” a las personas que ejercen el trabajo sexual y obligarles a abandonar el trabajo sexual no son recomendables, y sólo exacerban las barreras de acceso a los servicios. El tratamiento obligatorio e involuntario y los programas de “rehabilitación” violan los derechos humanos y la ética médica de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Prestación de servicios

El **capítulo 6** describe las estrategias recomendadas para la prestación de servicios relacionados con el VIH, las hepatitis virales y las ITS. Para garantizar el derecho humano fundamental de las personas que ejercen el trabajo sexual a la salud, los servicios deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de alta calidad. La pandemia del COVID-19 reveló las deficiencias de los sistemas de salud y exacerbó la vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de población clave a los malos resultados de salud. La pandemia de COVID-19 también mostró cómo las personas que ejercen el trabajo sexual pueden responder eficazmente para ayudar a cubrir las necesidades de sus comunidades. Para reforzar las respuestas en materia de salud en las pandemias actuales y futuras, la OMS recomienda implicar a las comunidades de grupos de poblaciones clave en la respuesta médica y abordar las desigualdades y el impacto desproporcionado de COVID-19 en los grupos de poblaciones clave.

Para abordar las barreras estructurales a los servicios de salud, la OMS recomienda estrategias de prestación de servicios dirigidas por la comunidad. Cuando las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave prestan servicios a sus propias comunidades, pueden ayudar a superar las barreras estructurales y promover una atención centrada en la persona, garantizando su derecho a la salud. Los servicios de salud generales que no están dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual deben seguir siendo accesibles para ellas, aunque el estigma, la discriminación y las políticas restrictivas a menudo los hacen menos accesibles. Los servicios amigables con los jóvenes deben ser accesibles para los grupos de poblaciones clave jóvenes. Algunos servicios comunitarios (que pueden o no estar dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual) ofrecen atención integrada para el VIH, las ITS y la hepatitis viral, junto con otros servicios médicos y sociales, en un modelo de “ventanilla única”.

Servicios dirigidos por la comunidad, reparto de tareas y participación de personas pares que ejercen el trabajo sexual

Las personas que ejercen el trabajo sexual deben desempeñar un papel central en la dirección de los programas y servicios dirigidos a sus comunidades. “Dirigido por la comunidad” significa que la mayoría de la gobernanza, el liderazgo, el personal, los portavoces, los miembros y los voluntarios son miembros de las comunidades a las que sirven. Las investigaciones realizadas por las cuatro redes mundiales de grupos de poblaciones clave revelaron que los servicios dirigidos por la comunidad eran unánimemente preferidos por los participantes.

Las personas que ejercen el trabajo sexual han descrito los servicios dirigidos por la comunidad como fundamentales para promover su salud y sus derechos humanos, y para contrarrestar el estigma y la discriminación que sufren en los entornos médicos convencionales. Las personas que ejercen el trabajo sexual que participaron en esta investigación abogaron por la ampliación de las intervenciones dirigidas por la comunidad y por más recursos para apoyar los servicios dirigidos por las personas que ejercen el trabajo sexual.

Las respuestas dirigidas por las personas que ejercen el trabajo sexual pueden incluir:

- Defensa de derechos
- Hacer campaña y exigir responsabilidades a los responsables políticos
- Supervisión de políticas, prácticas y prestación de servicios
- Investigación dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual
- Educación e intercambio de información por y para las personas que ejercen el trabajo sexual
- Construcción de capacidades
- Financiación de organizaciones, grupos y redes lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual.

El personal no médico, incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual y otros miembros de grupos de poblaciones clave y los trabajadores de abordaje comunitario cara a cara, también pueden prestar servicios de salud a las comunidades. Esto se denomina reparto y delegación de tareas, y puede ayudar a que los servicios sean más accesibles para las comunidades.

Navegación entre pares

Los navegadores entre pares son miembros de la comunidad que han recibido formación para ayudar a sus compañeros a acceder al tratamiento y permanecer en él. La OMS recomienda que los mediadores entre pares ayuden a las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave a iniciar el tratamiento contra el VIH, las hepatitis virales y las ITS, y a seguir recibiendo atención. Las personas que ejercen el trabajo sexual que son navegadores entre pares deben recibir una remuneración adecuada, reconocimiento, formación y otro tipo de apoyo para desempeñar su función.

La OMS ha publicado directrices adicionales relacionadas con el reparto de tareas y la navegación entre iguales para la población general, que también se aplican a las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave.

Integración

La integración se refiere a la gestión y prestación de servicios de salud para que las personas puedan recibir más fácilmente una serie de servicios de prevención, pruebas y tratamiento. La OMS recomienda integrar los servicios de VIH, hepatitis viral e ITS, junto con otros servicios de salud pertinentes, incluidos los de salud sexual y reproductiva y salud mental.

La integración se produce a múltiples niveles. A nivel organizativo, los programas nacionales para el VIH, las ITS, las hepatitis virales y otros programas médicos pueden trabajar juntos para desarrollar estrategias, presupuestos y directrices para las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave. A nivel de los servicios, los gestores de los servicios pueden colaborar para garantizar el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a los servicios de salud a través de la derivación o la vinculación. En las instalaciones, los gestores de los dispensarios pueden ofrecer múltiples servicios de salud en un solo lugar, siguiendo un modelo de “ventanilla única”.

Descentralización

La descentralización consiste en trasladar los servicios de salud de los centros médicos especializados a centros más locales. Por ejemplo, esto puede significar trasladar los servicios de VIH e ITS de los hospitales centrales a las clínicas de atención primaria, así como a entornos comunitarios y dirigidos por la comunidad.

La descentralización de los servicios puede hacerlos más accesibles y aceptables para las personas que ejercen el trabajo sexual. Puede reducir barreras como los costos de transporte y los largos tiempos de espera, así como la estigmatización y la discriminación, al ofrecer servicios en entornos comunitarios que pueden estar dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual. Sin embargo, es posible que algunas personas que ejercen el trabajo sexual sigan prefiriendo recibir los servicios en hospitales centrales debido a su mayor anonimato.

Prestación diferenciada de servicios

La prestación de servicios diferenciados es un enfoque de la prestación de servicios médicos que simplifica y adapta los servicios para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y aumentar la eficiencia de los sistemas médicos. Aplicar un enfoque de prestación de servicios diferenciados a los grupos de poblaciones clave significa que pueden introducirse cambios en términos de:

- Dónde se prestan los servicios;
- Cuándo se prestan los servicios; y
- Quiénes prestan los servicios.

Por ejemplo, los modelos de prestación de servicios diferenciados podrían permitir a las personas que ejercen el trabajo sexual a las que se diagnostica el VIH iniciar inmediatamente la terapia antirretroviral en un entorno comunitario, en lugar de tener que desplazarse a un hospital especializado. También puede reducir la frecuencia de las visitas al hospital y permitir que las personas que ejercen el trabajo sexual reciban servicios de pruebas y tratamiento en entornos comunitarios. La OMS ha publicado anteriormente recomendaciones relacionadas con la prestación de servicios diferenciados para la terapia antirretroviral, que también se aplican a las personas que ejercen el trabajo sexual.

Intervenciones virtuales

Los servicios dirigidos a las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave se ofrecen cada vez más a través de plataformas en línea, como las redes sociales, así como otras aplicaciones y sitios web. Los servicios en línea pueden incluir:

- Ayuda por Internet
- Compartir información sobre los servicios disponibles
- Proporcionar información y pruebas de autodiagnóstico
- Reserva de citas para pruebas
- Poner en contacto a las personas diagnosticadas de VIH, hepatitis viral o ITS con los proveedores de tratamiento.

Las intervenciones en línea pueden ayudar a llegar a más personas y mejorar la comodidad y eficacia de los servicios para algunas personas que ejercen el trabajo sexual. Al mismo tiempo, debido a la criminalización y a la naturaleza sensible de la información que se comparte en línea, las personas que ejercen el trabajo sexual pueden tener dudas sobre la privacidad de los datos y el anonimato cuando utilizan los servicios en línea.

Las personas que ejercen el trabajo sexual también pueden enfrentarse a barreras adicionales, como los costes asociados al uso de Internet, el acceso limitado a teléfonos inteligentes y ordenadores, el nivel de alfabetización y las barreras lingüísticas. Deben hacerse esfuerzos para proteger la seguridad y el anonimato. La participación significativa de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de aplicaciones y otras herramientas y servicios en línea garantizará que estas herramientas sean más pertinentes, seguras y aceptables para las comunidades.

La OMS recomienda ofrecer servicios en línea sobre el VIH, la hepatitis viral y las ITS a las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave como una de las muchas opciones de servicios, garantizando al mismo tiempo la protección de la seguridad y la confidencialidad de los datos. Esto significa que los servicios en línea no deberían sustituir a los servicios presenciales, sino formar parte de un menú de servicios entre los que elegir. También deben realizarse esfuerzos para aumentar el acceso a Internet y mejorar la alfabetización digital de los grupos de poblaciones clave.

Autocuidado

El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud y hacer frente a los problemas de salud por sí mismos, o con el apoyo de los profesionales de la salud. El autocuidado incluye:

- Promoción de la salud (apoyo a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren)
- Buscar atención médica si es necesario
- Rehabilitación (para enfermedades y discapacidades)
- Cuidados paliativos (cuidados para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades graves y terminales).

El autocuidado debe ser reconocido a nivel de política de salud. Practicar el autocuidado puede empoderar a las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave frente a las barreras estructurales existentes. Puede hacer que los servicios de salud sean más accesibles al permitir a las personas que ejercen el trabajo sexual asumir un mayor control sobre su salud y sus vidas.

Las siguientes intervenciones en materia de salud pueden realizarse y gestionarse como parte de un enfoque de autocuidado:

- Anticoncepción de emergencia
- Aborto y anticoncepción post-aborto
- Automuestreo de VPH, clamidia y gonorrea (autoadministración de hisopos)
- Autocuidados tras agresiones y violencia sexuales
- Pruebas de embarazo
- Autodiagnóstico del VIH y la hepatitis C.

Consideraciones sobre programas y servicios para grupos de población clave jóvenes

El **capítulo 7** resume y actualiza la información de los informes técnicos existentes de la OMS sobre el VIH para grupos de poblaciones clave jóvenes. Ofrece recomendaciones para prestar servicios de salud, programas y apoyo a las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual (de 18 a 24 años) y a los grupos de poblaciones clave jóvenes y las personas que venden servicios sexuales (menores de 18 años).

Antecedentes

Múltiples factores estructurales y vulnerabilidades, como la criminalización, la estigmatización y la discriminación, y el uso de los tratados internacionales de derechos humanos para marginar a las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual, reducen el acceso de los jóvenes a los servicios y aumentan su riesgo de infección por VIH, ITS y hepatitis viral. Los proveedores de servicios a menudo carecen de formación y habilidades para prestar servicios a los grupos de poblaciones clave jóvenes. La exigencia del consentimiento de los padres o tutores para acceder a los servicios es una barrera estructural añadida. Los países deben considerar la revisión de las políticas sobre la edad de consentimiento para reducir las barreras relacionadas con la edad para acceder a los servicios.

Cambios en el entorno jurídico y político

Los derechos de los menores de 18 años están protegidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), que incluye el derecho a la salud. La CDN también reconoce que los niños tienen la capacidad evolutiva de tomar decisiones sobre asuntos que les conciernen. Sin embargo, el artículo 34 de la CDN, que exige que los Estados “se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales”⁸, ha sido utilizado por los estados para aplicar leyes y políticas que perjudican o limitan el acceso de los jóvenes que venden servicios sexuales a servicios de salud e información esenciales. Se violan los derechos de los jóvenes menores de 18 años que venden servicios sexuales y se socava su capacidad evolutiva cuando se les excluye de los servicios de salud y de la información que les permiten protegerse.

Elementos de una programación eficaz para grupos de población clave jóvenes

Todas las recomendaciones de la OMS para los grupos de poblaciones clave se aplican también a los grupos de poblaciones clave jóvenes, incluidas las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y los jóvenes que venden servicios sexuales. Los servicios para los grupos de poblaciones clave jóvenes deben ser de alta calidad, amables, asequibles y de fácil acceso. También deben ser integrales, adecuados a la edad y tener en cuenta las necesidades individuales. Los proveedores de servicios deben estar capacitados para trabajar con personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y jóvenes que venden servicios sexuales. Por último, los servicios para personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual deben recurrir a iniciativas dirigidas por pares.

8 Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989, “Convención sobre los Derechos del Niño,” Art. 34.

Participación significativa de los jóvenes

Las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual deben participar de manera significativa en la planificación, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los servicios. El poder debe compartirse entre las personas que ejercen el trabajo sexual, incluidas las jóvenes, sobre la base del respeto mutuo y la colaboración.

Trabajar con socios de confianza y con la infraestructura existente para diseñar y prestar servicios

Es importante asociarse con organizaciones dirigidas por jóvenes y por personas que ejercen el trabajo sexual y lograr su participación significativa en el diseño y la prestación de servicios para personas que ejercen el trabajo sexual.

Proporcionar servicios de calidad, integrales y amigables para los adolescentes

Los servicios de salud, bienestar, justicia, protección, educación y protección social deben estar integrados y vinculados. Debe ofrecerse una amplia gama de servicios (incluidos los servicios en línea).

Mejorar el acceso y la permanencia en los servicios

Las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y los jóvenes que venden servicios sexuales deben poder acceder a los servicios sin el consentimiento de sus padres, tutores o pareja. Los servicios deben ser asequibles, confidenciales y seguros, y ofrecerse en lugares y horarios convenientes.

Proporcionar información y educación apropiadas para el desarrollo

Los servicios deben proporcionar información y educación adecuadas a la edad, precisas e inclusivas. La información y la educación sexual integral deben centrarse en el desarrollo de habilidades para reducir las vulnerabilidades.

Crear capacidad en el sector de la salud y fuera de él

Es preciso capacitar a los trabajadores de los ámbitos de la salud, la asistencia social, la justicia y la educación para que trabajen con las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y jóvenes que venden servicios sexuales. Los profesionales deben recibir formación para prestar servicios respetuosos y sin prejuicios.

Aplicar modelos impulsados por pares

Los modelos dirigidos por pares son estrategias importantes y valoradas para implicar a las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual en la respuesta en materia de salud. Los navegadores entre pares pueden ayudar a los grupos de poblaciones clave jóvenes a acceder a los servicios. La formación, el apoyo y la tutoría ayudan a las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual a defender sus derechos en sus comunidades y a acceder a los servicios.

Reforzar la protección y el bienestar de las familias

Los padres y las familias deben recibir apoyo para proteger y apoyar a los grupos de poblaciones clave jóvenes.

Actualizar las políticas nacionales

En los planes estratégicos nacionales de salud deben incluirse servicios basados en pruebas para las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y los jóvenes que venden servicios sexuales.

Supervisión y evaluación

Deben reforzarse el seguimiento y la evaluación para que sirvan de base a las políticas y programas destinados a las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y a los jóvenes que venden servicios sexuales.

Atender las necesidades y derechos adicionales de los grupos de poblaciones clave jóvenes

A la hora de diseñar y poner en marcha programas y servicios para personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y jóvenes que venden servicios sexuales, deben tenerse en cuenta necesidades adicionales, entre ellas:

- Proteger a los jóvenes de toda forma de violencia y explotación, incluso por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sensibles y completos
- Apoyo psicosocial (por ejemplo, terapia, asesoramiento y servicios de apoyo entre pares)
- Acceso a la educación y a la formación profesional
- Acceso a la vivienda
- Acceso a servicios sociales y prestaciones estatales
- Acceso a información y servicios jurídicos gratuitos o asequibles.

Desarrollo de la respuesta: el proceso de toma de decisiones, planificación y supervisión

El **capítulo 8** está dirigido a los responsables de la formulación de políticas nacionales y a los gestores de programas, y proporciona orientaciones específicas para la planificación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones relacionadas con el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de poblaciones clave. Reafirma que las personas que ejercen el trabajo sexual deben participar de manera significativa en todos los procesos de toma de decisiones, planificación y seguimiento, y que los responsables de la formulación de políticas deben tener en cuenta las identidades y vulnerabilidades interrelacionadas de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Análisis de la situación

Para garantizar que las respuestas nacionales en materia de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual sean adecuadas, aceptables y eficaces, deben evaluarse los riesgos y las necesidades locales mediante la recopilación de información como parte de un “análisis de la situación”. Las personas que ejercen el trabajo sexual que pertenecen a organizaciones y redes nacionales y locales dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual deben ser consultadas y participar activamente en este proceso. Esto ayudará a los responsables de formular políticas a comprender mejor las necesidades específicas de las personas que ejercen el trabajo sexual, así como los factores que pueden ayudar o dificultar sus esfuerzos.

Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden colaborar con los responsables de formular políticas para:

- Sensibilizar sobre las necesidades y prioridades médicas específicas de las personas que ejercen el trabajo sexual en toda su diversidad
- Identificar las barreras estructurales a la aplicación de las respuestas al VIH, la hepatitis viral y las ITS
- Realizar encuestas, estimaciones de tamaño y ejercicios de cartografía en sus comunidades
- Identificar brechas de conocimiento e información para futuras investigaciones.

Planificación y ejecución de la respuesta

Una vez recopilada la información sobre el contexto local, los procesos de planificación deben avanzar con la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual. Las directrices ofrecen una lista de preguntas que pueden plantearse para orientar la toma de decisiones a la hora de desarrollar y aplicar respuestas nacionales al VIH, las hepatitis virales y las ITS para las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave.

Incluyen preguntas en torno a:

- Desarrollar y revisar estrategias, legislación, políticas y directrices
- Liderazgo de las personas que ejercen el trabajo sexual en la respuesta
- Intervenciones prioritarias
- Integración de servicios
- Modalidades de prestación de servicios
- Funciones y responsabilidades de las distintas partes interesadas
- Recursos financieros y humanos necesarios (incluidas las respuestas dirigidas por las personas que ejercen el trabajo sexual)
- Supervisión y evaluación.

Supervisión y evaluación de las respuestas

La supervisión y la evaluación son una parte esencial de la respuesta al VIH, las hepatitis virales y las ITS, en la que las personas que ejercen el trabajo sexual también deberían participar de manera significativa. La OMS ha desarrollado previamente marcos para el seguimiento de la respuesta al VIH en la población general y los grupos de poblaciones clave, que también se aplican a las personas que ejercen el trabajo sexual. El proceso de supervisión y evaluación implica la recopilación de datos de diversas fuentes, incluido el seguimiento dirigido por la comunidad.

Planificación y desarrollo continuos de la respuesta

Es esencial establecer objetivos claros y alcanzables a la hora de planificar las intervenciones contra el VIH, las hepatitis virales y las ITS. Las personas que ejercen el trabajo sexual y otros grupos de poblaciones clave deben participar en el proceso nacional de fijación de objetivos para ayudar a garantizar que éstos sean realistas y que se puedan recopilar datos. Las directrices ofrecen una lista de indicadores que los responsables políticos pueden utilizar para evaluar la eficacia de una respuesta. Incluyen indicadores sobre factores estructurales, disponibilidad, cobertura, calidad y resultados e impacto.

Los responsables de formular políticas y los gestores de programas pueden revisar los datos, incluidos los comunitarios, procedentes de encuestas, datos programáticos y administrativos, revisiones documentales, consultas con expertos (incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual) y estimaciones del tamaño de la población para evaluar los progresos.



nswp

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

SOLIDARIDAD EN ACCIÓN

Incluso antes de la epidemia de VIH, las personas que ejercen el trabajo sexual se auto-organizaban. La NSWP, como red global de organizaciones dirigidas para personas que ejercen el trabajo sexual, tiene unas redes regionales y nacionales fuertes en las 5 regiones: África; Asia-Pacífico; Europa (incluyendo Europa del Este y Centro de Asia), Latinoamérica; y Norteamérica y el Caribe.

La NSWP tiene la Secretaría Global en Escocia, GB, con empleados que llevan a cabo un programa de defensa, de creación de capacidades y de comunicaciones. Sus miembros son organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual locales, nacionales o regionales comprometidas a ampliar las voces de las personas que ejercen el trabajo sexual.



nswp

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

Mitchell House 5/5 Mitchell Street Edinburgh Scotland UK EH6 7BD

+44 131 553 2555 secretariat@nswp.org www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company. Company No. SC349355



**ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks