

Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

ONUSIDA/09.09S / JC1696S (versión española, septiembre de 2009)

Versión original inglesa, UNAIDS/09.09E / JC1696E, marzo de 2009:

UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2009.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 48 35) o por correo electrónico (publicationpermissions@unids.org).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA ha tomado todas las precauciones, dentro de lo razonable, para verificar la información que contiene esta publicación. Sin embargo, los datos publicados se distribuyen sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. Su interpretación y su uso son responsabilidad del lector. El ONUSIDA no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual.

«ONUSIDA/09.09S / JC1696S».

1.Infecciones por VIH – etnología. 2.Prostitución – etnología. 3.Sexo inseguro – prevención y control. 4.Poblaciones vulnerables. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173772 7

(Clasificación NLM: WC 503.71)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35

Dirección electrónica: distribution@unids.org – Internet: <http://www.unids.org>

Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual

El desarrollo de la Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual se benefició con las contribuciones del Grupo de Referencia sobre VIH y Derechos Humanos y el Grupo Mundial de Trabajo de Política sobre VIH y Trabajo Sexual. La Nota de orientación también se fundamenta en una serie de consultas que tuvieron lugar entre 2006 y 2008, por ejemplo, la Consulta Técnica Mundial sobre VIH y Trabajo Sexual; una consulta regional para América Latina y el Caribe; consultas subregionales en África meridional y el Caribe; consultas nacionales en China, Malawi, Perú, Tailandia y Zimbabwe; y consultas y debates subnacionales en Kenya, Nepal y los países de las Islas del Pacífico. Los datos sobre las necesidades específicas de las poblaciones en riesgo humanitario se obtuvieron mediante consultas celebradas en la región sur de Europa oriental. Para la Nota de orientación del ONUSIDA también se utilizó la Sesión informativa informal que se celebró en abril de 2008 con motivo de la Reunión de alto nivel sobre el sida y se centró en el VIH y el trabajo sexual.

Marzo de 2009

Introducción

La presente Nota de orientación se ha desarrollado para que los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA puedan contar con un enfoque coordinado, basado en los derechos humanos, para la promoción del acceso universal² a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH en el contexto del trabajo sexual de adultos. En un mundo donde la gran mayoría de las infecciones por VIH se transmiten por vía sexual, los profesionales del sexo y sus clientes corren un riesgo más elevado de contraer el virus, principalmente como consecuencia de un mayor número de parejas sexuales. La vulnerabilidad al VIH provocada por el trabajo sexual abarca a mujeres, hombres y transexuales. Si bien los vínculos entre el trabajo sexual y la vulnerabilidad al VIH se reconocen desde los primeros días de la epidemia, las encuestas indican que los profesionales de sexo tienen acceso insuficiente a los servicios de prevención del VIH³, y se cree que el acceso a un tratamiento, atención y apoyo adecuados es incluso más limitado. Hasta la fecha, la respuesta al VIH ha dedicado atención y recursos insuficientes a los esfuerzos por abordar el VIH y el trabajo sexual, ya que menos del uno por ciento (1%) del financiamiento mundial para la prevención del VIH se destina a la problemática de la infección y el trabajo sexual.⁴ Los datos epidemiológicos sobre las tasas de infección por el VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes reflejan la falta de una respuesta adecuada a sus necesidades en cuestiones de derechos humanos y salud pública. Estudios recientes siguen confirmando que en muchos países las tasas de infección por el VIH entre trabajadores sexuales son más altas que en la mayoría de otros grupos poblacionales.⁵

“...En la mayoría de los países, la discriminación hacia las mujeres, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas y las minorías étnicas sigue siendo legal. Esto debe cambiar. Insto a todos los países a honrar sus compromisos de promulgar o hacer cumplir las leyes que prohíben la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables [...] En países que no tienen leyes que protejan a los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sólo una fracción de la población tiene acceso a la prevención. Por el contrario, en los países que cuentan con protección legal y la protección de los derechos humanos para estas personas, muchas más pueden tener acceso a los servicios. En consecuencia, hay menos infecciones, menos demanda de tratamiento antirretrovírico y menos muertes. No sólo es poco ético no proteger a estos grupos, sino que es ilógico desde el punto de vista de la salud pública. Nos perjudica a todos”.

Ban Ki-moon¹
Secretario General de las Naciones Unidas

¹ Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas en la Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada en la Ciudad de México, el 3 de agosto de 2008.

² “Acceso universal significa tanto un compromiso concreto como una determinación renovada entre las personas de todo el mundo para invertir el curso de la epidemia... no implica que habrá, o debe haber, una utilización del 100% de parte de todas las personas de cada intervención de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH. En cambio, a través del movimiento del acceso universal, se ha asumido un compromiso mundial de realizar avances mensurables y sostenidos hacia un nivel más alto de cobertura para las intervenciones más eficaces necesarias para controlar las diversas epidemias en los países”, ONUSIDA (2009), *What countries need: Investments needed for 2010 targets*. Ginebra, ONUSIDA.

³ UNFPA, ONUSIDA, Gobierno de Brasil (2006), Report of the Global Technical Consultation on HIV and Sex Work, Río de Janeiro, 12-14 de julio. El *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008 del ONUSIDA* destaca que el 60,4% de los profesionales del sexo entró en contacto con servicios de prevención del VIH (definido como la proporción que sabe dónde puede recibir una prueba de VIH y que ha recibido preservativos en los últimos 12 meses), lo que representa un marcado aumento respecto de años anteriores. Sin embargo, puesto que estos datos se basan en informes de sólo 39 países y que quizás las tasas de cobertura sean mucho más bajas en los países que no tienen esta información incluida o disponible en los informes del UNGASS, es posible que esta cifra sea una subestimación. Otras fuentes de datos indican niveles de cobertura más bajos, por ejemplo, la International AIDS Alliance afirma, en su Revisión Anual 2006, que en todo el mundo sólo el 16% de los profesionales del sexo tienen acceso a los servicios básicos para el VIH.

⁴ Esta cifra se extrapola de los Informes de los países sobre los indicadores del UNGASS presentados en el *Informe mundial sobre la epidemia de sida 2008* del ONUSIDA.

⁵ *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008* del ONUSIDA.

Una respuesta eficaz e integral al VIH debe incluir medidas sólidas y fundamentadas en pruebas para abordar el trabajo sexual. Esta Nota de orientación ofrece esclarecimiento e indicaciones con relación a los enfoques del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH en el contexto del trabajo sexual. Brinda un énfasis normativo y programático que se apoya en tres pilares interdependientes: (a) acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para todos los trabajadores sexuales y sus clientes; (b) asociaciones y entornos de apoyo que faciliten el acceso universal a los servicios necesarios, incluidas opciones de vida y alternativas ocupacionales al trabajo sexual para aquellos que quieren dejarlo; y (c) acción para solucionar los problemas estructurales relacionados con el VIH y el trabajo sexual.

Por otro lado, se cimienta firmemente en principios de derechos humanos que apoyan el derecho de las personas a tomar decisiones informadas respecto de sus vidas, en un entorno favorable que los habilite a tomar esas decisiones sin coerción, violencia ni temor. Esta Nota de orientación afirma el derecho humano a la libertad y la seguridad de la persona con el reconocimiento del control de cada individuo sobre su cuerpo y sexualidad, así como el derecho de cada uno a no ser objeto de la trata de personas ni ser retenido en condiciones análogas a la esclavitud. También afirma que todas las formas de participación de niños (definidos como personas menores de 18 años) en el trabajo sexual y otras formas de abuso o explotación sexual contravienen las convenciones de las Naciones Unidas y las leyes internacionales de derechos humanos.⁶

Entender el trabajo sexual y sus vínculos con el VIH

Entre los profesionales del sexo se incluyen “adultos mujeres, varones y transexuales, y jóvenes⁷ que reciben dinero o mercancías a cambio de servicios sexuales, ya sea en forma habitual u ocasional...”.⁸ El trabajo sexual varía entre y dentro de los países y las comunidades. El trabajo sexual puede variar tanto en el grado en que es más o menos “formal” u organizado como en el grado en que se diferencia de otras relaciones sociales y sexuales y tipos de intercambio sexual-económico.⁹ Cuando el trabajo es organizado, los controladores¹⁰ y encargados por lo general fungen como intermediarios con poder y funciones claramente definidas entre el profesional del sexo y el cliente, y muchas veces entre ambos y las autoridades locales. Los trabajadores sexuales autónomos generalmente consiguen clientes por medios independientes, cada vez más a través de teléfonos móviles e Internet¹¹, y pueden ser reclutados o excluidos de los ámbitos donde existe un sistema organizado. Los individuos pueden vender servicios sexuales como ocupación de tiempo

⁶ Naciones Unidas (1989) Convención sobre los Derechos del Niño; Naciones Unidas (2000); Protocolo Facultativo a la Convención sobre los Derechos del Niño sobre la venta de niños, prostitución infantil y pornografía infantil; OIT (1999). Convenio N.º 182 sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil, que clasifica tanto el tráfico como “la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas” como algunas de las peores formas de trabajo infantil y aquellas que los Estados que ratifican el convenio están obligados a prohibir y eliminar con carácter de urgencia. OIT (2005) Combating Child Trafficking. Handbook for Parliamentarians No.9; OIT (2004). Child Protection Handbook for Parliamentarians No.7; OIT (2002) Eliminating the Worst Forms of Child Labour – a practical guide to ILO Convention No.182. Handbook for Parliamentarians No.3. Véase también Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000). (Protocolo de Palermo); UNICEF (2006) Hojas de datos sobre protección infantil: Explotación sexual comercial y protección de niños y niñas contra la violencia, la explotación y el abuso UNICEF http://www.unicef.org/protection/index_environment.html.

⁷ Jóvenes en este contexto corresponde a las personas de entre 18 y 24 años.

⁸ ONUSIDA (2002) Technical Update Sex Work and HIV/AIDS.

⁹ de Zalduondo, B.O., Hernandez Avila, M. y Uribe Zuñiga, P. (1991) Intervention research needs for AIDS prevention among commercial sex workers and their clients, en *AIDS and Women's Reproductive Health* (Chen LC et al., Eds.), Nueva York; Plenum Press:165-178.

¹⁰ “Controladores” es el término que se prefiere a “proxenetas”.

¹¹ Un estudio de 7 países en la Red Europea de Prostitución Masculina halló que un número creciente de varones utilizan Internet para vender servicios sexuales. Muchos no están en contacto con ningún proveedor de servicios. Akereit R et al., (2002) *Survey about male sex work on the Internet*. Conferencia Internacional sobre Sida, 7-12 de julio; 14, resumen n.º ThPeD7666.

completo, de tiempo parcial o en forma ocasional para satisfacer necesidades económicas específicas (como gastos de educación o en situaciones de crisis económica familiar). Otros son objeto de trata u obligados a vender servicios sexuales. Muchas personas que cambian servicios sexuales por dinero o mercancías no se identifican como trabajadores sexuales¹² ni buscan ni tienen acceso a asesoramiento o servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH destinados a profesionales del sexo, incluidos aquellos en contextos de emergencia humanitaria y de posconflicto.¹³

Los contextos en que puede tener lugar el trabajo sexual varían desde prostíbulos u otros establecimientos específicos hasta el borde de las carreteras, los mercados, estaciones de servicio, paradas de camiones, parques, hoteles, bares, restaurantes y viviendas particulares, y pueden ser reconocibles u ocultos. Los ámbitos de comercio sexual pueden atender a comunidades locales o bien pueden incluir poblaciones transitorias, migratorias o móviles, tanto de profesionales del sexo como de clientes. Según las circunstancias individuales, los profesionales del sexo también pueden ser castigados por la violencia, la explotación sexual y las actitudes discriminatorias por razón de género o por su pertenencia a otras poblaciones con alta exposición al VIH, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los usuarios de drogas inyectables.¹⁴ Las políticas y los programas para abordar los vínculos entre el VIH y el trabajo sexual deben tener en cuenta la diversidad social y geográfica del trabajo sexual, así como los rápidos cambios que pueden ocurrir en los patrones del trabajo sexual, por ejemplo, los tipos de relaciones sexuales transaccionales¹⁵, en los contextos del trabajo sexual.¹⁶

Las condiciones en que tiene lugar el trabajo sexual pueden repercutir ampliamente en el riesgo y la vulnerabilidad al VIH.¹⁷ Si bien algunos ámbitos de comercio sexual han servido de excelentes lugares para los programas de prevención del VIH, muchos otros no fomentan las relaciones sexuales seguras ni protegen a los profesionales del sexo de la violencia perpetrada por clientes, agentes del orden público, pandillas, propietarios de los establecimientos o controladores. Además, la servidumbre por deudas, las bajas remuneraciones y las deficientes condiciones de vida también pueden poner en peligro la salud y la seguridad de los trabajadores sexuales. Cuando los profesionales del sexo pueden ejercer control sobre sus ámbitos de trabajo e insistir en las prácticas sexuales más seguras, las pruebas indican que el riesgo y la vulnerabilidad al VIH pueden reducirse considerablemente. Algunos excelentes ejemplos de programas de prevención del VIH organizados por la comunidad son: AVAHAN (India), Clinique de Confiance (Côte d'Ivoire), CONASIDA (México), DAVIDA (Brasil), Durjoy Nari Shango (Bangladesh), EMPOWER (Tailandia), FIMIZORE (Madagascar), Comité Durbar Mahila Samanwaya (India), SWING (Tailandia) y TAMPEP (Europa).¹⁸

¹² UNFPA, Secretaría del ONUSIDA (versión preliminar), HIV and sex work: Responses to date and opportunities for scaling-up; Gulshan.S et al. (2006) "HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours in male sex workers in London over a 10-year period", STI Online, 17 de agosto (2006) doi:10.1136/sti.2005.019257. En las consultas en África meridional, el Caribe, China, Europa oriental, Nepal y las Islas del Pacífico, se informó que muchas personas que venden servicios sexuales no se identifican como trabajadores sexuales.

¹³ La venta y el intercambio de sexo por mercancías en contextos de emergencia humanitaria o de posconflicto generalmente se denominan "relaciones sexuales por motivos de supervivencia".

¹⁴ Las poblaciones clave incluyen mujeres y niñas, jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables y otras drogas, profesionales del sexo, personas que viven en la pobreza, prisioneros, trabajadores migratorios, personas en situaciones de conflicto o posconflicto, refugiados y desplazados internos según lo definido en el documento Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición política del ONUSIDA, ONUSIDA (2006).

¹⁵ Surtees, R (2004) Traditional and Emergen Sex Work in Urdan Indonesia. *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context*, Número 10, 20 de agosto. <http://www.sshe.murdoch.edu.au/intersections/issue10/surtees.html>

¹⁶ ONUSIDA (2006) *Informe sobre la epidemia mundial de sida*; Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities, TAMPEP European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (2007), informe producido para el UNFPA.

¹⁷ Ferguson AG, Morris C.N. (2007) Mapping transactional sex on the Northern Corridor highway in Kenya. *Health and place*. 2007, vol. 13, n.º 2, pp. 504-519

¹⁸ UNFPA, ONUSIDA, Gobierno de Brasil (2006) Report on the Global Technical Consultation on HIV and Sex Work, Río de Janeiro, 12-14 de julio; International HIV/AIDS Alliance <http://www.aidsalliance.org>. Hernandez-Avila, M, Uribe Zuniga, P y de Zalduondo, BO (1991) Diversity in commercial sex work systems: preliminary findings from Mexico City and their implications for AIDS interventions, en *AIDS and Women's Reproductive Health* Chen LC et al., (Eds), Nueva York; Plenum Press pp. 179-194; Ngugi EN et al, (1988) Prevention of transmission of human immunodeficiency virus in Africa: Effectiveness of condom promotion and health education among prostitutes, *Lancet*. 15: 887-890. Véase también la Serie Network of Sex Work Projects Research for Sex Work en www.nswp.org

En muchos países, las leyes, las políticas, las prácticas discriminatorias y las actitudes sociales estigmatizantes empujan al trabajo sexual hacia la clandestinidad, lo que obstaculiza los esfuerzos por llegar a los profesionales del sexo y sus clientes con programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH. Con frecuencia, los profesionales del sexo tienen acceso insuficiente a servicios de salud adecuados; preservativos masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua; profilaxis posterior a la exposición por relaciones sexuales sin protección o violación; control de infecciones de transmisión sexual; tratamiento contra las drogas y otros servicios de reducción del daño¹⁹; protección contra la violencia y las condiciones laborales abusivas; y apoyo social y legal. El acceso insuficiente a los servicios generalmente se agrava por el abuso de parte de agentes del orden público. Los migrantes documentados e indocumentados que se dedican al trabajo sexual a menudo enfrentan graves obstáculos al acceso, a raíz de las dificultades lingüísticas, la exclusión de los servicios disponibles a nivel local y el mínimo contacto con las redes de apoyo. Aun cuando los profesionales del sexo puedan acceder a la información y los servicios sobre VIH, por lo general estos servicios no cumplen con las normas de derechos humanos²⁰, involucran de manera insuficiente a los clientes, los controladores y los administradores del trabajo sexual y no tienen en cuenta el contexto sociocultural local.

En forma similar, en muchos países, las políticas oficiales están orientadas principalmente a reducir o castigar a los proveedores y, al mismo tiempo, se desatiende la demanda constante de relaciones sexuales remuneradas.²¹ La demanda de servicios sexuales puede verse afectada por las normas sociales y culturales y las circunstancias individuales; la soledad y el aislamiento social; el acceso a ingresos disponibles²²; y las actitudes basadas en normas de género nocivas, entre ellas, el deseo de dominación sexual y una sensación de derecho, que se manifiestan en la explotación sexual y económica y la violencia hacia los profesionales del sexo. Al abordar el VIH en el contexto del trabajo sexual, las políticas y los programas no sólo deben centrarse en las necesidades de los profesionales del sexo, sino también hacer frente a los factores que contribuyen a la demanda de relaciones sexuales remuneradas.

Una serie de factores complejos también puede contribuir al ingreso en el trabajo sexual. Para los profesionales del sexo, estos factores oscilan en un continuo que se extiende desde la libre elección hasta el trabajo sexual forzado y la trata de personas. La trata de personas, que representa la negación de prácticamente todos los derechos humanos²³, consiste en “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas recurriendo a amenazas o el uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder... o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra para propósitos de explotación”.²⁴ Las mujeres y niñas son las principales víctimas de trata para el comercio sexual, aunque un número más pequeño de hombres y niños también son objeto de trata para el trabajo sexual.²⁵ La trata de personas para el trabajo sexual constituye una gravísima violación de los derechos humanos que exige acción internacional eficaz e integral. Algunas personas eligen libremente dedicarse al trabajo sexual.

¹⁹ Un programa integral de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables incluye la provisión de equipo de inyección estéril; información y educación; tratamiento para la drogodependencia, en especial la terapia de sustitución de opioides; provisión de preservativos; asesoramiento y pruebas de VIH; atención y apoyo con relación al VIH, que incluye la provisión de terapia antirretrovírica.

²⁰ Según lo definido por el Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Comentario General N.º 14, 2000.

²¹ ONUSIDA (2006). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*.

²² Comisión sobre Sida en Asia (2008) *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response*.

²³ Report of the Special Rapporteur on trafficking in persons, especially women and children, E/CN.4/2005/71, 22 de diciembre de 2004, Comisión sobre Derechos Humanos, sexagésima primera sesión.

²⁴ Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas (2000) contra la Delincuencia Organizada Transnacional. (Protocolo de Palermo).

²⁵ UNFPA (2003) *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key Issues for Population and Development Programmes*.

Otras comienzan a hacerlo como consecuencia de condiciones que, si bien son deplorables, no implican una coerción directa o el engaño por parte de otra persona; entre esas condiciones se encuentran la pobreza, la desigualdad por razón de sexo, las deudas, los bajos niveles de educación, la falta de oportunidades²⁶ de empleo, el abuso y la desintegración familiar²⁷, la drogodependencia, las emergencias humanitarias y las situaciones de posconflicto.²⁸

Esta Nota de orientación afirma el derecho de todo profesional del sexo de dejar el trabajo sexual si así lo desea y de tener acceso significativo a las opciones de empleo no relacionado con el comercio sexual. Los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones de trabajadores sexuales, los donantes y las Naciones Unidas deben hacer todo lo posible por brindar apoyo a los profesionales del sexo para que adquieran las aptitudes, la educación y las oportunidades de empleo que los ayuden a ejercer la libre elección, consecuente con el goce pleno de sus derechos humanos. Independientemente de la condición legal del trabajo sexual, siempre debe aplicarse un enfoque basado en los derechos humanos.

Derechos humanos: pilar de una respuesta eficaz al VIH y el trabajo sexual

En el contexto del VIH, las normativas internacionales de derechos humanos y los objetivos prácticos de la salud pública exigen que los Estados se planteen medidas que tal vez se consideren polémicas, en particular respecto a la situación de las mujeres y niños, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, es responsabilidad de todos los Estados identificar la mejor manera de cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos y de proteger la salud pública en sus respectivas situaciones políticas, culturales o religiosas.

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006:16

Las Naciones Unidas tiene la obligación de defender las normas internacionales de derechos humanos tal como se refleja en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos clave en materia de derechos humanos.²⁹ Además de este imperativo humanitario primordial, la experiencia ha demostrado que las respuestas eficaces al VIH se cimientan en el respeto de los derechos humanos, incluida la no discriminación basada en el estado serológico real o percibido respecto al VIH. Asimismo, el respeto de los derechos humanos de poblaciones vulnerables es una condición previa para la participación de éstas en las respuestas nacionales y la reducción del riesgo y el daño.

²⁶ OIT (2005) VIH/SIDA y el trabajo en un mundo globalizante, www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/globalizing.pdf. Si bien muchos gobiernos han reducido significativamente la proporción de la población que vive en la pobreza, en numerosos países el sector del comercio sexual sigue teniendo un gran tamaño. Véase el documento de referencia del ICRW (sin publicar) A Literature Review of the Intersections between Sex Work, Violence, Alternate Livelihood Experiments, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, South Asia, and South-East Asia.

²⁷ Véase Dickson-Gomez J et al. (2006) Childhood sexual abuse and HIV risk among crack-using commercial sex workers in San Salvador, El Salvador: a qualitative analysis, *Med Anthropol Q.* 20 (4): 545-74

²⁸ UNICEF (2001). Profiting from abuse. An investigation into the sexual exploitation of our children.

²⁹ Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR) (1966); Convenio sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y su Protocolo Facultativo (2000); y el Protocolo de las Naciones Unidas para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas (2000). El ICESCR, Artículo 12, refleja el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud, al que en este documento se hace referencia como el "derecho a la salud". Véase también OIT (1998) Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo; UNESCO (1960) Convención contra la Discriminación en la Enseñanza. El Artículo 1 define a la discriminación como "toda distinción, exclusión, limitación o preferencia fundada en la raza, la posición económica o el nacimiento que tenga por finalidad o por efecto destruir o alterar la igualdad de trato en la esfera de la enseñanza".

Los derechos humanos son universales y, como tales, se aplican a todas las personas. Todo ser humano tiene derecho al nivel más alto posible de salud, a la privacidad, a la libertad y seguridad, la libertad de expresión y reunión, a la igualdad de género, a no sufrir violencia y detención arbitraria, a la libre elección de empleo y a condiciones equitativas y favorables de trabajo, a la no discriminación, y a la prohibición del trabajo forzoso, del trabajo infantil y la trata de personas.

El sistema de las Naciones Unidas afirma la universalidad, inalienabilidad e interdependencia de los derechos y promueve y apoya su aplicación en la práctica, incluso para los profesionales del sexo, sus clientes y, de otro modo, en el contexto del trabajo sexual, aun cuando esté penalizado. Las recomendaciones descritas en cada uno de los tres pilares se fundamentan en los derechos y las responsabilidades de los que participan en el trabajo sexual y tienen por finalidad consolidar su aplicación. En el marco internacional de los derechos humanos, se aplicará un enfoque basado en derechos de conformidad con el mandato de cada miembro del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.³⁰

Los estudios, así como la experiencia programática, han demostrado la factibilidad de reducir la transmisión del VIH asociada al trabajo sexual. Sin embargo, es escasa la cantidad de políticas y programas nacionales que abordan de manera adecuada las necesidades de los profesionales del sexo y sus clientes con relación al VIH o la posibilidad que éstos tienen de contribuir a las respuestas nacionales al VIH. Se recomienda a los Estados desarrollar los programas necesarios para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH en el contexto del trabajo sexual. La movilidad cada vez mayor de las personas dentro y entre fronteras nacionales aumenta la importancia de que la orientación de las Naciones Unidas sobre el VIH y el trabajo sexual se base en principios universales y facilite la colaboración transfronteriza para lograr y sostener el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten.

Tres pilares de una respuesta eficaz y fundamentada en pruebas al VIH y el trabajo sexual

El ONUSIDA basará sus esfuerzos para abordar el VIH y el trabajo sexual en tres pilares esenciales:

- ▶ Pilar 1: Asegurar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales relacionados con el VIH
- ▶ Pilar 2: Crear entornos de apoyo, fortalecer las asociaciones y ampliar las opciones
- ▶ Pilar 3: Reducir la vulnerabilidad y atender los problemas estructurales

Cada pilar es esencial, los tres dependen uno del otro y deben coordinarse y ejecutarse de manera simultánea. Cada pilar permite y contempla medidas y resultados a corto plazo, así como medidas estructurales de mayor alcance que tardan más en producir efectos. Éstas deben ser aplicadas en combinación y con igual urgencia.

³⁰ El ONUSIDA está conformado por ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA.

Pilar 1: Asegurar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales relacionados con el VIH

Los Estados deberían [...] tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base continua e igualitaria, la disponibilidad de productos, servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, incluidos fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, diagnósticos y tecnologías relacionados seguros y eficaces para la atención preventiva y curativa del VIH y las infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas. Los Estados deben tomar estas medidas tanto a nivel nacional como internacional, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006:37-38

De acuerdo con el objetivo de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH –refrendado formalmente en la Declaración política sobre el VIH/Sida de 2006–, los programas integrales y fundamentados en pruebas destinados a los profesionales del sexo y sus clientes deben ampliarse con carácter de urgente. También se ha demostrado que la satisfacción de las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como los profesionales del sexo y sus clientes, resulta altamente eficaz con relación al costo.³¹ Los profesionales del sexo han demostrado ampliamente su disposición y capacidad para ser asociados activos en estos esfuerzos³²; en aquellos lugares donde se prestan servicios sanitarios y sociales y los trabajadores sexuales participan activamente en las actividades dirigidas a brindar acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, la incidencia de la infección por el VIH disminuye.³³

Los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH integrales, asequibles, aceptables, sostenibles, de calidad y cómodos para el usuario deben ampliarse urgentemente y adaptarse a los diferentes contextos locales y necesidades individuales. Entre las acciones fundamentales se encuentran:

- ▶ acciones para resolver los obstáculos estructurales, por ejemplo, políticas, leyes y prácticas consuetudinarias que impiden el acceso y la utilización de los servicios apropiados de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH;
- ▶ políticas y programas que garanticen la erradicación de la violencia, el abuso y la discriminación;
- ▶ información para los profesionales del sexo y sus clientes y otros actores de la industria del sexo;
- ▶ acceso confiable y asequible a artículos necesarios, como preservativos masculinos y femeninos de calidad, lubricantes a base de agua y anticonceptivos; y otros requisitos para la salud, como alimentos, saneamiento y agua potable;
- ▶ acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, con tratamiento, apoyo social eficaz y atención para los profesionales de sexo con pruebas serológicas positivas de infección por el VIH;

³¹ Monitoring the AIDS Pandemic Network (2004) *AIDS in Asia: Face the facts*. <http://www.mapnetwork.org/docs/MAPAIDSinAsia2004.pdf>, ONUSIDA (2006). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*.

³² Rekart ML (2005) Sex-work harm reduction, *The Lancet*. Vol 366 No.9503 PP:2123-2134.

³³ Overs C (2002) *Sex Workers: Part of the Solution. An Analysis of HIV prevention programming to prevent HIV transmission during commercial sex in developing countries*.

Los principios de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo eficaces con relación al VIH

El documento de posición política de 2005 del ONUSIDA sobre la intensificación de la prevención del VIH³⁴ ofrece un marco mundial para guiar todos los esfuerzos de prevención del VIH y se refleja en la respuesta del ONUSIDA al VIH y el trabajo sexual.³⁵

El marco de prevención concebido por el ONUSIDA se basa en los siguientes principios:

- ▶ Todos los esfuerzos o programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH deben tener como su base fundamental la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos.
- ▶ Los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH deben ser diferenciados y adaptados localmente a los respectivos contextos epidemiológicos, económicos, sociales y culturales en que se ponen en marcha.
- ▶ Las acciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH deben estar fundamentadas en pruebas y en lo que tiene eficacia conocida y comprobada; también debe fortalecerse la inversión destinada a ampliar la base de pruebas.
- ▶ Los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH deben ser de amplio alcance y utilizar la gama completa de intervenciones programáticas y normativas que se sabe que son eficaces.
- ▶ La prevención del VIH es de por vida; por esto, la aplicación de intervenciones existentes, así como la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías, requieren un esfuerzo de largo plazo y sostenido, reconociendo que los resultados sólo se verán a más largo plazo y deberán mantenerse.
- ▶ La programación en prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH debe tener una cobertura, escala e intensidad suficientes para marcar una diferencia trascendente.
- ▶ La participación comunitaria de aquellos para quienes se destinan los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH es crucial para que éstos produzcan un impacto.

- ▶ acceso a atención primaria de la salud de calidad, tratamiento de la tuberculosis, servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente tratamiento de las ITS, y prevención de la transmisión maternoinfantil;
- ▶ acceso a programas de reducción del daño relacionado con el alcohol y las drogas, por ejemplo, agujas y jeringas estériles y terapia de sustitución de opiáceos;
- ▶ integración de los servicios de VIH en todos los servicios de asistencia social pertinentes, incluidos mecanismos de apoyo social para profesionales del sexo y sus familias.

La prestación eficaz de estos servicios esenciales exige la acción coordinada de una diversidad de actores que operan en diferentes niveles. Las autoridades nacionales tienen la responsabilidad de convocar y facilitar la colaboración entre el gobierno y los asociados de la sociedad civil a fin de asegurar el cumplimiento de esta acción coordinada. El sistema de las Naciones Unidas debe promover y respaldar la planificación y aplicación de esta combinación fundamental de acciones en la escala necesaria para alcanzar el acceso universal.

³⁴ ONUSIDA (2006) *Intensificación de la prevención del VIH, Documento de posición política del ONUSIDA*, data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf

³⁵ "Los Principios de la Prevención Eficaz del VIH", avalados por la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, son igualmente relevantes al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

Eliminación de los obstáculos estructurales al acceso universal

Incluso en aquellos lugares donde, en teoría, hay servicios disponibles, los profesionales del sexo y sus clientes afrontan considerables obstáculos para tener acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, en especial en los casos en que el trabajo sexual está penalizado. Para asegurar el acceso significativo de los profesionales del sexo y sus clientes a los servicios esenciales, es imprescindible una acción concertada con el fin de derribar las barreras estructurales que limitan el acceso. El estigma y la discriminación deben abordarse con eficacia³⁶; la violencia y el abuso hacia los profesionales del sexo deben reducirse³⁷; y los obstáculos legales a la participación deben revisarse.³⁸ Producir los cambios en las condiciones sociales y jurídicas que limitan el acceso a esos servicios llevará tiempo, pero es fundamental aplicar ahora las reformas jurídicas y normativas necesarias y trabajar en estas acciones con urgencia y apoyo de alto nivel.

Prestación de servicios a profesionales migrantes del sexo documentados e indocumentados

TAMPEP (Red Europea para la Prevención del VIH/ITS y Promoción de la Salud entre Trabajadores Migrantes del Sexo) opera en 25 países de Europa. Se especializa en combinar investigación, intervenciones y la participación activa de los profesionales migrantes del sexo. TAMPEP ha levantado un mapa de las tendencias actuales del trabajo sexual en Europa durante más de una década y a través de sus organizaciones afiliadas brinda apoyo y servicio a profesionales migrantes del sexo. TAMPEP también se dedica a asesorar a los gobiernos nacionales sobre políticas y programación para profesionales migrantes del sexo.³⁹

Información y educación

Los profesionales del sexo y los clientes deben tener acceso a oportunidades educativas de calidad. Los programas de esta índole deben ofrecerse en una variedad de ámbitos, no sólo en lugares donde se desarrolla el trabajo sexual. La información sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH es fundamental, pero no basta por sí sola para atender las necesidades asociadas con el VIH de los profesionales del sexo y sus clientes. El aprendizaje eficaz tiene lugar a través del diálogo y otros enfoques participativos que sean relevantes a la cotidianidad de los alumnos y adaptados a sus idiomas e inquietudes específicos. Los programas de educación e información deben estar orientados no sólo a los conceptos básicos sobre riesgo, prevención, tratamiento y atención del VIH, sino que también deben abarcar la salud sexual, los derechos, las obligaciones, las responsabilidades y las oportunidades para la acción individual y colectiva. Los enfoques eficaces requieren el uso coordinado de diversos métodos, entre ellos, educación y difusión inter pares, asesoramiento en los centros, materiales impresos y medios masivos de comunicación, y siempre deben ser específicos de la edad, atentos a las diferencias entre sexos, culturalmente adecuados y exactos desde el punto de vista científico.

³⁶ ONUSIDA (2008) *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Mahajana A.P et al *Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward*, AIDS 2008, 22 (suppl 2):S67–S79.

³⁷ International AIDS Alliance (2008) *Sex Work, Violence and HIV: A guide for programmes with sex workers*.

³⁸ Banco Mundial (2007) *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform*.

³⁹ TAMPEP European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (2007) *Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities*, Informe preparado para el UNFPA.

Características de los servicios eficaces

Los servicios deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de calidad⁴⁰, en los lugares y momentos que aseguren su accesibilidad para profesionales del sexo y sus clientes. Los servicios integrados aumentan el número de puntos de acceso y amplían la cobertura para una variedad más completa de servicios sanitarios y sociales. La prestación de servicios no sólo debe abordar las necesidades de las profesionales femeninas del sexo, sino que también debe atender las necesidades particulares de profesionales masculinos y transexuales, que por lo general reciben escasa atención de parte de los proveedores existentes. Los servicios deben brindar el más alto nivel posible de atención, respetar la confidencialidad del cliente, evitar los enfoques coercitivos y preceptivos (como tratamiento o procedimientos médicos obligatorios, rehabilitación forzada o programas ejecutados por la policía o basados en la detención) y estar diseñados con la plena participación de la comunidad afectada.

Los servicios sanitarios y sociales deben abordar las necesidades de los profesionales migrantes del sexo con o sin papeles, refugiados, desplazados internos, personas que solicitan asilo y miembros de minorías étnicas. Obtener acceso a los servicios necesarios suele ser especialmente complicado para las personas que carecen de condición legal y que posiblemente tengan temor de las autoridades. Los proveedores no deberían negar los servicios a las personas indocumentadas ni brindarles tratamiento inadecuado o incompleto. Cuando los profesionales del sexo no posean los conocimientos suficientes del idioma como para solicitar o cumplir con los regímenes terapéuticos, es conveniente que existan mediadores culturales que brinden servicios de traducción y asesoramiento y apoyo sensibles a las diferencias culturales, con la finalidad de ayudar a eliminar los obstáculos al acceso.⁴¹

La prestación de servicios debe ser lo suficientemente flexible como para atender las necesidades diversas de todos los profesionales del sexo y tener en cuenta las circunstancias locales físicas, sociales, legales y de otro tipo en las que se venden servicios sexuales. Por ejemplo, las mujeres que venden servicios sexuales pero que no se identifican abiertamente como trabajadoras sexuales quizás eviten los centros de servicios diseñados específicamente para profesionales del sexo y, en cambio, accedan a servicios de atención primaria de la salud o de salud maternoinfantil, que deben estar en condiciones de atender sus necesidades de salud en una forma imparcial. Los proveedores deben tomar conciencia y ser responsables de ofrecer servicios respetuosos y de calidad sin distinciones, incluso para aquellos que venden servicios sexuales. Los profesionales del sexo que también son usuarios de drogas requieren apoyo adicional, que incluye acceso a tratamiento contra las drogas y a programas de reducción del daño.

⁴⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General N.º 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000 en 12.

⁴¹ TAMPEP European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (2007) *Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities*, Informe preparado para el UNFPA; Gulshan.S et al (2006) HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours in male sex workers in London over a 10-year period, *STI Online*, doi:10.1136/sti.2005.019257.

India – AVAHAN: Aumentar la facultación de los profesionales del sexo⁴²

En 2003, la Fundación Bill y Melinda Gates crearon Avahan (que en sánscrito quiere decir "llamado a la acción") como la iniciativa de prevención del VIH/Sida en India. Hasta el momento, Avahan ha comprometido U\$258 millones, incluidos U\$23 millones destinados a financiar la capacidad del gobierno de India para ejecutar, vigilar y evaluar los programas de prevención del VIH/Sida. El objetivo de Avahan es frenar la transmisión del VIH en India mediante la ampliación del acceso a programas eficaces de prevención en los seis estados donde las tasas de infección son más elevadas y a lo largo de las principales rutas de transporte en camiones. Avahan está destinado a los grupos más vulnerables a la infección, como los profesionales del sexo, sus clientes y parejas (incluidos los conductores de camiones de larga distancia), hombres de alto riesgo que tienen relaciones sexuales con hombres y usuarios de drogas inyectables. Avahan trabaja con 290 000 profesionales del sexo y usuarios de drogas inyectables y seis millones de hombres que frecuentan a profesionales del sexo.

Avahan, cuya sede se encuentra en Delhi, está conformado por un equipo de empleados de la fundación que poseen experiencia en el sector privado y la salud pública. El equipo trabaja estrechamente sobre el terreno, examinando el impacto de la iniciativa y mejorando constantemente las actividades en consulta con el gobierno de India, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG).

Artículos de prevención

Los preservativos, tanto masculinos como femeninos, constituyen la única tecnología disponible más eficaz para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.⁴³ Los preservativos deben estar fácilmente disponibles para los profesionales del sexo y sus clientes, ya sea en forma gratuita o a un bajo costo, y ajustarse a las normas mundiales de calidad. El acceso a los preservativos debe complementarse con programas que promuevan activamente su utilización, incluida la disponibilidad de lubricantes a base de agua y educación sobre el VIH para profesionales del sexo, clientes, propietarios de establecimientos de comercio sexual y controladores. Los programas para reducir la transmisión del VIH asociada con el trabajo sexual deben maximizar la negociación exitosa del uso de preservativos, por ejemplo, apoyando su utilización en establecimientos de trabajo sexual formal y asegurando el suministro constante de preservativos de calidad en centros de salud, farmacias y puntos informales de distribución. El uso de drogas y alcohol, la violencia, las prácticas de gestión explotadora de parte de propietarios de prostíbulos y controladores y el acoso de los agentes del orden⁴⁴ reducen la capacidad de los profesionales del sexo de negociar la utilización de preservativos; los gobiernos y los prestadores de servicios deben hacer frente a estos factores para maximizar el impacto de los programas sobre uso de preservativos orientados al trabajo sexual. Los enfoques exitosos a la prevención también deben abordar el uso de preservativos y la negociación entre trabajadores sexuales y sus parejas habituales.⁴⁵

Vinculación e integración de los servicios

La integración de los programas de VIH y de salud sexual y reproductiva puede reducir significativamente la infección por el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.⁴⁶ Los trabajadores de la salud, incluso aquellos que trabajan en ámbitos

⁴² Avahan: India AIDS Initiative <http://www.gatesfoundation.org/avahan/Pages/about-avahan.aspx>

⁴³ ONUSIDA, UNFPA, OMS (2004) *Position Statement on Condoms and HIV Prevention*; UNFPA, PATH (2006) *Female Condom: A Powerful Tool for Protection*.

⁴⁴ OMS, Coalición Mundial sobre la Mujer (2005) *Violence against sex workers and HIV prevention*, Information Bulletin Series, Número 3, www.who.int/entity/gender/documents/sexworkers.pdf

⁴⁵ Kambo, S, Mahla D, Mukherjee A, Kandikonda, S. (2008) *Festival of Love: Valuing Sex Workers' Subjective Experience in Harm reduction Programming*, *Global AIDS Link* 107, www.globalhealth.org

⁴⁶ IPPF, UNFPA, Young Positives y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2007) *Make It Matter -- 10 Key Advocacy Messages to Prevent HIV in Girls and Young Women*.

de atención primaria de la salud y los servicios para jóvenes, deben conocer y ser sensibles a las necesidades de salud específicas de los profesionales del sexo y sus clientes, entre ellas, pruebas y asesoramiento periódicos; acceso a servicios de salud materno-infantil; protección doble⁴⁷; planificación familiar y cuestiones de salud mental.⁴⁸ La vinculación y la integración de servicios deben abarcar la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de control y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; programas contra la tuberculosis; programas para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH; servicios de prevención y tratamiento de la hepatitis; apoyo psicosocial y para la salud mental, y derivación a los servicios apropiados para mujeres y niños que son víctimas de la trata de personas y la explotación sexual comercial.⁴⁹ Los horarios de los servicios y las estrategias de prestación deben tener la flexibilidad suficiente para adaptarse al contexto local de trabajo sexual.

Erradicación de la violencia contra los profesionales del sexo

Con frecuencia, los profesionales del sexo son castigados por la violencia, incluida la violencia de género, consumada por clientes, controladores, encargados de establecimientos de comercio sexual, agentes del orden⁵⁰ y otros funcionarios del gobierno. Los profesionales de sexo también pueden sufrir violencia y discriminación de parte de parejas íntimas⁵¹, familiares, vecinos, compañeros y colegas de trabajo.⁵² En ocasiones son forzados a tener relaciones sexuales con policías a cambio de no ser detenidos, arrestados o multados.⁵³ La violencia se asocia con las relaciones sexuales sin protección y un mayor riesgo de transmisión del VIH. Todas las personas que venden servicios sexuales deben ser protegidas de la violencia, la coerción y otras formas de abuso, y se les debe garantizar sus derechos a la asistencia jurídica y el acceso a mecanismos judiciales y extrajudiciales. La experiencia dice que la violencia hacia los profesionales del sexo puede reducirse cuando los organismos de aplicación de la ley, el poder judicial, los servicios sanitarios y otras dependencias del gobierno están comprometidos y cooperan plenamente con las organizaciones de trabajadores sexuales y otros grupos de la sociedad civil.⁵⁴ Las acciones

⁴⁷ La protección doble hace referencia a la programación integral sobre preservativos para la prevención y la planificación familiar.

⁴⁸ Jayasree AK (2004) India, *Reproductive Health Matters* 12(23): 58-67 (aproximadamente el 40% de las mujeres que acudieron a los dispensarios sufrían de enfermedades psicológicas como depresión, ansiedad, síndrome de estrés posttraumático, trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, daño autoinfligido deliberado, que incluían intentos de suicidio).

⁴⁹ Las organizaciones de trabajadores sexuales ocupan una situación idónea para ocuparse de dichas derivaciones y aplicar enfoques basados en los derechos al tráfico y la explotación comercial del sexo en niños. El Comité Durbar Mahila Samanwaya en India estableció 33 juntas autorregulatorias. Cada junta tiene la responsabilidad de controlar su zona roja y acudir inmediatamente en ayuda de las jóvenes menores de edad o de quienes son forzadas a ejercer el trabajo sexual. Las juntas brindan una salida segura de la zona roja, refugio temporal, atención médica y una compañía/un tutor para volver a casa o encontrar refugio a largo plazo y capacitación práctica, según lo que la mujer o la niña prefiera. El Proyecto de Trabajadores Sexuales de EE. UU. trabaja activamente con grupos de derechos de migrantes y comunidades de inmigrantes como parte de su trabajo antitráfico. Referencias: HYPERLINK «<http://www.durbar.org>» www.durbar.org; y Crago AL. (2008) *Our Lives Matter. Sex Workers Unite for Health and Rights*. Open Society Institute.

⁵⁰ Rhodes T, Simic M, Baros S, Platt L, Zikic B (2008) Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: a qualitative study *BMJ* 337; a811; *International HIV/AIDS Alliance, Frontiers Prevention Project (2008) Sex Work, Violence and HIV*, <http://www.aidsalliance.org>; Panchanadeswaran S, *A Literature Review of the Intersections between Sex Work, Violence, Alternate Livelihood Experiments, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, South Asia, and South-East Asia (preparado para el ICRW como documento de referencia)*. En cada una de las consultas con los profesionales del sexo, éstos manifestaron que la violencia de parte de los agentes del orden y los clientes constituía una grave violación de sus derechos humanos.

⁵¹ En India, la violencia ejercida por parejas íntimas desempeña un papel igual de importante que la violencia de los clientes en el aumento de la vulnerabilidad al VIH de las mujeres profesionales del sexo que trabajan en la calle <http://endvaw.infoforhealth.org>

⁵² International AIDS Alliance 2006 Annual Review

⁵³ Rhodes T, Simic M, Baros S, Platt L, Zikic B. *Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: a qualitative study*. *BMJ* 2008; 337; a811.

⁵⁴ International HIV/AIDS Alliance, Frontiers Prevention Project (2008) *Sex Work Violence and HIV*.

encaminadas a proteger a los profesionales del sexo incluyen abordar el abuso de alcohol de los clientes y la consiguiente violencia hacia los profesionales del sexo.⁵⁵

Profesionales del sexo que viven con el VIH y el sida

Para los profesionales del sexo que viven con el VIH, el estigma que rodea al virus se agrava por el estigma asociado al trabajo sexual, que muchas veces disminuye aún más el acceso a servicios esenciales para el VIH. Los profesionales del sexo que viven con el VIH necesitan acceso no discriminatorio al estándar de servicios de tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH. Aquellos que son diagnosticados VIH-positivos deben disponer de fácil acceso a un apoyo y asesoramiento de calidad que aborde la posibilidad de discriminación y pérdida de ingresos. La educación y la motivación sobre vida saludable y prevención positiva⁵⁶ pueden contribuir a proteger el bienestar y la salud sexual y reproductiva de los trabajadores sexuales, evitar otras infecciones de transmisión sexual, retrasar la progresión de la enfermedad por el VIH y el sida, evitar el desarrollo de cepas de VIH resistentes y de infecciones oportunistas y prevenir la posterior transmisión del virus.

Un mayor acceso a la terapia antirretrovírica crea la necesidad y la oportunidad de poner en marcha estrategias de largo plazo y sostenibles que involucren a los profesionales del sexo en la prevención positiva de por vida. Los buenos resultados obtenidos con la terapia antirretrovírica en la reducción de la enfermedad y la prolongación de la vida pueden alterar las percepciones de riesgo de las personas, incluidos los profesionales del sexo y sus clientes; esto subraya la necesidad de complementar la ampliación del tratamiento con la expansión simultánea del acceso a servicios de prevención del VIH específicos. Los programas de tratamiento antirretrovírico, junto con servicios de salud reproductiva y planificación familiar, deben fomentar el uso correcto y sistemático de los preservativos para reducir las posibilidades adicionales de transmisión del VIH.⁵⁷

Clientes

Los clientes del trabajo sexual reflejan una muestra representativa de la población ya que incluye todas las edades, clases económicas y procedencias étnicas. En algunos casos, los clientes del trabajo sexual son mujeres. En numerosos países, los hombres que compran servicios sexuales representan la fuente más importante de nuevas infecciones por el VIH, y exponen a sus esposas y parejas a la transmisión del virus.⁵⁸ La información y los servicios relacionados con el VIH deben ser accesibles para los que compran sexo. Deben prepararse campañas de educación específicas junto con los clientes y para ellos, a quienes se puede contactar no sólo en los lugares de comercio sexual sino también en otros ámbitos ocupacionales y de esparcimiento. Entre las estrategias exitosas de prestación de servicios para los clientes se encuentran aquellas orientadas a los conductores de camión; el transporte pesado; los turistas y viajeros de negocios; los hombres alejados de sus familias por períodos prolongados; los migrantes; los servicios uniformados, incluida la policía; los proyectos de construcción, minería e infraestructura; o los marineros. Al diseñar estrategias para llegar a los clientes del trabajo sexual, los planificadores de programas deben lograr la participación de los profesionales del sexo, quienes pueden ayudar a

⁵⁵ En las consultas realizadas como contribución a la presente Nota de orientación, los profesionales del sexo indicaron que los clientes afectados por el alcohol eran una fuente común de violencia y abuso.

⁵⁶ "Essential prevention and care for adults and adolescents living with HIV in resource limited settings". [Http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/EP/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/EP/en/index.html); Make It Matter: 10 Key Advocacy Messages to Prevent HIV in Girls and Young Women. IPPF, UNFPA, Young Positives y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2007).

⁵⁷ ONUSIDA, UNFPA y OMS (2004) *Position Statement on Condoms and HIV Prevention*. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/343_filename_Condom_statement.pdf

⁵⁸ Comisión sobre Sida en Asia (2008) *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response*, Oxford University Press, Nueva Delhi 2008.

identificar los lugares donde ocurre el trabajo sexual.⁵⁹ Los clientes a quienes se contacta con programas educativos y de prevención pueden convertirse en una fuerza positiva para demandar relaciones sexuales más seguras. Además de los mensajes acerca de las relaciones sexuales más seguras, el uso de preservativos y los comportamientos de búsqueda de salud, los programas dirigidos a los clientes deben incentivarlos a comportarse de manera respetuosa y responsable hacia los profesionales del sexo y deben incluir la tolerancia cero para la violencia y el abuso.

Entrar en contacto con los cónyuges y las parejas habituales de los clientes también es importante para una prevención eficaz del VIH. Las estrategias de prevención deben utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva como punto de acceso para los servicios de prevención, asesoramiento, pruebas y derivación relacionados con el VIH para mujeres, hombres y transexuales (incluidos aquellos servicios que brindan prevención de la transmisión maternoinfantil y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual).

Pilar 2: Crear entornos de apoyo, fortalecer las asociaciones y ampliar las opciones

Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006:24⁶⁰

Entornos de apoyo

Los entornos que propician los objetivos de promoción de la salud se crean a través de la acción comunitaria eficaz y concreta en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la planificación y ejecución de estrategias en pos de lograr una mejor salud. Un componente fundamental de este proceso es la facultación de las comunidades: su apropiación y control de los propios esfuerzos y destinos.⁶¹ En el contexto del trabajo sexual, la facultación comunitaria implica ayudar a las personas que trabajan en este sector a aunarse para la asistencia mutua; eliminar los obstáculos a la participación plena; respetar, proteger y hacer valer los derechos humanos; combatir el estigma y la discriminación; y fortalecer las asociaciones entre el gobierno, la sociedad civil y los actores de la comunidad con el objeto de lograr la mayor eficacia en las respuestas al VIH.

El sistema de las Naciones Unidas reconoce y apoya desde hace tiempo las contribuciones cruciales de las organizaciones de base comunitaria, entre ellas, las organizaciones de trabajadores sexuales, hacia el desarrollo de respuestas innovadoras y eficaces al VIH.⁶² La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos destaca que: “Las estrategias de desarrollo deben facultar a los ciudadanos, especialmente los más marginados, a que planteen sus expectativas respecto del Estado y otros garantes de derechos y a que se hagan cargo de su propio desarrollo.”⁶³ En el contexto del trabajo sexual, el compromiso y la facultación de la comunidad

⁵⁹ Ferguson AG, Morris CN (2007), Mapping transactional sex on the Northern Corridor highway in Kenya, *Health and Place* 13:504-519.

⁶⁰ Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006:24 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

⁶¹ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 1986.

⁶² Véanse los documentos de Prácticas Óptimas del ONUSIDA en www.unaids.org

⁶³ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2006), Frequently asked questions on a human rights-based approach to development cooperation. New York and Geneva: Naciones Unidas, pág.26. Disponible en línea en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>.

requieren que se involucre a los profesionales del sexo en el diseño, la investigación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de políticas y programas que afectan sus vidas y que se reconozca que, sin su participación activa, los esfuerzos por brindar acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH no lograrán resultados óptimos.

El desarrollo de la capacidad en las comunidades y las redes de profesionales del sexo forma parte de un compromiso fundamental con la protección, la promoción y el respeto de los derechos humanos de este grupo poblacional. El desarrollo de la capacidad incluye la provisión de capacitación y financiamiento suficiente para que los grupos de profesionales del sexo puedan desarrollar y sostener fortaleza y experiencia organizacionales a fin de comunicar y compartir eficazmente las buenas prácticas entre ellos y con otros. Las organizaciones comunitarias que trabajan con profesionales del sexo cumplen un importante papel en ayudar a aquellos profesionales del sexo a quienes los proveedores tradicionales les resulta difícil llegar, como migrantes indocumentados, trabajadores de la calle y los que trabajan en lugares de comercio sexual informal.⁶⁴

Es necesario realizar esfuerzos especiales para lograr que las personas que venden servicios sexuales pero que no se identifican como profesionales del sexo participen en el diseño, la investigación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de políticas y programas que abordan el VIH y el trabajo sexual.⁶⁵ En casi todos los países en los que se ha hecho retroceder la epidemia de VIH, las organizaciones comunitarias de base han sido un componente fundamental de la respuesta nacional.⁶⁶ Los grupos comunitarios, las organizaciones de mujeres, los gobiernos, los donantes y las Naciones Unidas comparten la responsabilidad de ayudar a todas las personas que se dedican al trabajo sexual, independientemente de las circunstancias en que éste se desarrolle.

Asociaciones estratégicas

Las asociaciones a nivel nacional, local y comunitario deben fortalecerse para derribar los obstáculos que enfrentan los profesionales del sexo para el acceso a los servicios y el goce de sus derechos humanos. Para asegurar una programación eficaz sobre el VIH y el trabajo sexual, las Naciones Unidas deben promover y apoyar las asociaciones regionales, nacionales y locales y las estructuras de coordinación, entre el poder judicial, las autoridades de cumplimiento de la ley, el sector salud y otros sectores del gobierno, las comunidades, las organizaciones y las redes de trabajadores sexuales, los sindicatos, las organizaciones de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil. Estos esfuerzos pueden alentar la aplicación de políticas y programas para educar y capacitar a estos y otros grupos y apoyar los mecanismos de vigilancia y revisión que documenten y obliguen a los funcionarios a rendir cuentas de la ejecución de políticas basadas en los derechos.⁶⁷ A nivel de la comunidad, se recomienda poner en marcha iniciativas de educación apropiada y de promoción culturalmente adaptada dirigidas a los líderes de opinión y las autoridades de cumplimiento de la ley para aumentar el apoyo a las intervenciones sobre VIH enfocadas en los trabajadores sexuales y asegurar su éxito. Las actividades comunitarias deben reforzar y vigilar la aplicación de políticas y leyes favorables desarrolladas en la esfera nacional.

⁶⁴ Kerrigan D, Telles P, Torres H, Overs C, Castle C(2008), Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil, *Health Education Research* 23(1); TAMPEP European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (2007) *Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities*, Informe para el UNFPA.

⁶⁵ Las consultas realizadas en África, Europa oriental y los países de las Islas del Pacífico han aportado pruebas anecdóticas de personas que venden sexo a tiempo parcial o a corto plazo, pero que no se identifican a sí mismas como trabajadores sexuales.

⁶⁶ ONUSIDA (2008) *Informe sobre la epidemia mundial de sida*.

⁶⁷ Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Las asociaciones con trabajadores sexuales y organizaciones comunitarias de trabajadores sexuales, profesionales de la salud, asesores técnicos, parejas, familias y comunidades facilitarán la prestación de un conjunto integral de servicios eficaces y fundamentados en pruebas.

Asociación entre profesionales del sexo, servicios de salud y autoridades del cumplimiento de ley

El Centro Resourcing Health and Education (RhED) de Melbourne, Australia y el Proyecto de Educación para Prostitutas Escocesas (SCOT-PEP), de Edimburgo, Reino Unido, constituyen ejemplos de asociaciones de trabajo eficaces entre trabajadores sexuales, proyectos relacionados con el trabajo sexual, profesionales de la salud y organismos de cumplimiento de la ley para reducir el delito y la violencia hacia los profesionales del sexo y reducir la vulnerabilidad de estos últimos. Un Plan de Denuncia Remota alienta a los profesionales del sexo a denunciar a la policía delitos tanto para inteligencia como para investigación a través de organizaciones de base comunitaria. El “Plan para Ataques” (Ugly Mug Scheme) es un sistema de advertencia anticipada para profesionales del sexo sobre clientes potencialmente violentos y otros delincuentes, para ayudar a reducir su vulnerabilidad a la violencia.

Estigma y discriminación

Puesto que el trabajo sexual es altamente estigmatizado en muchas sociedades, la mayoría de los profesionales del sexo afronta algún grado de estigma y discriminación. Los profesionales varones y transexuales del sexo quizás enfrenten el estigma y la discriminación en mayor medida. Los trabajadores sexuales, incluidos los que viven con el VIH, deben poder participar en todos los aspectos de la vida comunitaria sin sufrir marginación económica, cultural o social. El estigma y la discriminación que afrontan los trabajadores sexuales pueden reducirse mediante el desarrollo de entornos de apoyo, y el desarrollo y el fortalecimiento de asociaciones estratégicas. Los programas sobre VIH desempeñan un papel crucial a la hora de ayudar a las comunidades a identificar y modificar las actitudes y conductas de estigmatización relacionadas con el VIH y el trabajo sexual y a fomentar un espíritu de tolerancia e inclusión. El personal de los servicios de salud, los agentes del orden, el poder judicial, el personal de asistencia social deberían ser los destinatarios específicos de actividades de capacitación y sensibilización.

Muchas veces, las personas que se dedican al trabajo sexual enfrentan el rechazo de sus propias comunidades. Además del maltrato ejercido por clientes y proveedores de servicios, los profesionales del sexo a menudo corren el riesgo del rechazo en el hogar. Al regresar a su comunidades, ex profesionales del sexo pueden ser expulsados, castigados con violencia sexual o física y también es posible que les confisquen sus pertenencias. Aquellos que dejaron sus comunidades a temprana edad para dedicarse al trabajo sexual encuentran dificultades para reintegrarse en sus familias y las antiguas redes de amistades. Las personas que venden servicios sexuales en o cerca de sus casas probablemente sufran la desaprobación de la comunidad o la violencia de parte de esposos, parejas o familiares. Los hijos de profesionales del sexo también pueden ser objeto de estigma y discriminación, lo que perjudica sus derechos de acceso a la educación y la atención de la salud.⁶⁸ Para reducir el estigma y evitar las prácticas discriminatorias, las intervenciones comunitarias específicas para la inclusión social y el desarrollo de la capacidad deben estar dirigidas a grupos de mujeres, líderes de la comunidad y líderes religiosos. Debe ofrecerse apoyo psicosocial para personas que padecen sufrimiento psicológico como consecuencia del estigma asociado con el trabajo sexual.

⁶⁸ UK Network of Sex Work Projects (2008) Ugly Mugs and Dodgy Punters. UK NSWP Good Practice Guidance www.uknswp.org

Ampliar las opciones

Todos los profesionales adultos del sexo tienen derecho a determinar si seguir con el trabajo sexual o dejarlo.⁶⁹ Las políticas y los programas deben apoyar a los profesionales del sexo para que puedan obtener educación y capacitación⁷⁰ en oficios y aptitudes para la vida que necesitan para tomar decisiones informadas y contar con opciones significativas con relación a sus vidas.⁷¹ Estos programas deben abordar las desigualdades y los obstáculos que los profesionales del sexo afrontan y tener en cuenta el hecho de que muchos jóvenes se involucran en el trabajo sexual para poder contribuir con los ingresos familiares, en algunos casos como los únicos proveedores.

Los profesionales del sexo deben tener acceso a un conjunto significativo e integral de alternativas al trabajo sexual que se ajusten a las circunstancias de cada trabajador. Al concebir alternativas significativas al trabajo sexual, es recomendable que los programas aborden la drogodependencia, el rechazo familiar, la salud mental y los problemas legales, incluso para aquellos cuyos hijos han sido puestos bajo custodia o supervisión del Estado.

Un conjunto integral de servicios para facilitar la ampliación de las opciones debe incluir:

- ▶ oportunidades significativas de empleo y sustento alternativos (puestos de trabajo, subsidios en efectivo, microcrédito y microfinanciación, servicios y pago de deudas);
- ▶ asistencia para obtener vivienda segura;
- ▶ educación para la vida, por ejemplo, clases de alfabetización y capacitación en oficios y conocimientos prácticos;
- ▶ control de los bienes familiares; y
- ▶ apoyo para el regreso a casa de profesionales migrantes del sexo, documentados e indocumentados, cuyas circunstancias a menudo restringen su posibilidad de dejar el trabajo sexual.

Microcrédito: enseñanza de Muhammad Yunus y el Banco Grameen

La Sociedad Cooperativa Sangini Mahila Seva presta servicios a profesionales del sexo del distrito de Kamathipura en Mumbai. Inspirada en el premio nobel Muhammad Yunus, el pionero del microcrédito en Bangladesh, la cooperativa cuenta con más de 750 miembros. Gracias a la existencia de la Sociedad Cooperativa, se impide que los encargados y los controladores del comercio sexual roben los ingresos de los profesionales del sexo. Con las ganancias obtenidas de su actividad, la Sociedad Cooperativa abrió un supermercado al por mayor en el que sus miembros pueden comprar víveres y otros artículos a precios mayoristas y aumentar los ingresos de la Cooperativa.⁷²

Por lo general, resulta muy difícil para los profesionales del sexo que viven con elVIH dejar el trabajo sexual. Estos profesionales del sexo deberían disponer fácilmente de asistencia integral, que incluye capacitación en oficios, medios de vida alternativos y microfinanciación. Existen numerosos ejemplos exitosos de programas de microcrédito y microfinanciación que brindan oportunidades económicas para personas que viven con elVIH o que tienen como finalidad aliviar la pobreza entre niñas y mujeres. Estos programas utilizan la facultación económica como

⁶⁹ En las consultas se obtuvieron pruebas anecdóticas del grado del estigma y la discriminación de las personas que venden servicios sexuales, ya sean profesionales del sexo mujeres, varones y transexuales. Las notificaciones de violencia física y sexual son comunes.

⁷⁰ IPPF, UNFPA, Young Positives, Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2007) *Change, Choice and Power Young Women, Livelihoods and HIV Prevention*.

⁷¹ Las investigaciones muestran que, al ser consultados sobre sus necesidades, los profesionales del sexo generalmente manifiestan que las oportunidades de educación son lo más importante para ellos.

⁷² Véase Bhattacharjya, M. (2008) *Sex workers as economic agents*. Infochange Agenda, 12 de diciembre, www.infochangeindia.org; Far Eastern Economic Review (2007) *Bankers in the Brothels* FEER 170, N.º 8 octubre; www.hindustantimes.com.

medio para reducir el estigma y la discriminación y ampliar las opciones de vida.⁷³ Sin embargo, hasta el momento sólo algunos se han focalizado específicamente en satisfacer las necesidades de los profesionales del sexo.⁷⁴ Deben fortalecerse las asociaciones entre las comunidades y las autoridades locales para procurar que los profesionales del sexo que viven con el VIH tengan igualdad de acceso al tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como a los programas de empleo existentes. Los gobiernos, los donantes, la sociedad civil, las organizaciones de profesionales del sexo y el sistema de las Naciones Unidas deberán hacer todo lo posible por garantizar el acceso considerable de los trabajadores sexuales a estos programas y servicios. Es imperativo revisar y enmendar aquellas leyes, políticas y prácticas que disminuyen las posibilidades que tienen los profesionales del sexo de lograr independencia económica e inclusión social.

Pilar 3: Reducir la vulnerabilidad y atender los problemas estructurales

Los Estados deberían adoptar medidas para reducir la vulnerabilidad, estigmatización y discriminación con respecto al VIH y fomentar un entorno de apoyo y habilitación frente a los prejuicios y desigualdades sociales...

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 2006:55

Los esfuerzos de prevención del VIH no producirán resultados en el largo plazo a menos que se aborden con eficacia los impulsores subyacentes del riesgo y la vulnerabilidad al VIH.⁷⁵ La base de pruebas para las intervenciones estructurales es limitada, pero se reconoce ampliamente que son un componente fundamental de la prevención de combinación.⁷⁶ Entre los factores que normalmente contribuyen a la vulnerabilidad a la infección por el VIH se encuentran la desigualdad entre sexos, la discriminación y la exclusión social⁷⁷. Estos mismos problemas estructurales, junto con la pobreza, la movilidad y el desplazamiento, pueden llevar a las personas a dedicarse al trabajo sexual y aumentar su vulnerabilidad al VIH.⁷⁸

⁷³ Véase, p. ej., ONUSIDA (2007) Population and Community Development Association in Thailand's Positive Partnership Project.

⁷⁴ El Comité Durbar Mahila Samanwaya en Kolkata, India, a través de su Usha Multipurpose Co-operative Society Limited, es un excelente ejemplo de la utilización del microcrédito como medio de facultación económica para los trabajadores sexuales. Brinda a los trabajadores sexuales un medio para no endeudarse y para ejercer control sobre sus finanzas: no se utiliza como forma de rehabilitación económica. Véase www.durbar.org

⁷⁵ Gupta GR et al. (2008) Structural approaches to HIV prevention. *Lancet* 372: 764-75, texto completo: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608608879/fulltext>

⁷⁶ ONUSIDA (2008) Informe sobre la epidemia mundial de sida, Capítulo 3; Grupo Mundial de Trabajo sobre la Prevención del VIH (2008) Cambio de comportamiento y prevención del VIH: (Re)consideraciones para el siglo XXI.

⁷⁷ IPPF, UNFPA, Young Positives y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2007).

⁷⁸ Muchos estudios han demostrado que las personas optan por el trabajo sexual cuando no existe una alternativa viable para satisfacer las necesidades básicas. *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia* (2005) Central and Eastern European Harm Reduction Network; *Working with Women in Prostitution: a Critical Dimension of HIV Prevention*. Centre for Health and Gender Equity (2003) <http://www.genderhealth.org/pubs/SexWorkersHIVPreventionApr2003.pdf>; TAMPEP European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (2007) *Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities*, Informe para el UNFPA.

Abordar las causas sociales del riesgo y la vulnerabilidad al VIH: hallazgos clave⁷⁹

- ▶ El éxito a largo plazo de la respuesta a la epidemia de VIH exigirá que se avance constantemente en atender las cuestiones de violaciones de derechos humanos, desigualdad entre sexos, estigma y discriminación.
- ▶ Invertir considerablemente en la educación de las niñas, con el respaldo de políticas que impongan la educación primaria y secundaria universal obligatoria, reduciría en forma significativa el riesgo de contagio del VIH y la vulnerabilidad frente al virus para las mujeres y las niñas.
- ▶ Los programas fundamentados en pruebas para establecer normas de igualdad entre sexos deben adecuarse a las situaciones con especial atención a las iniciativas centradas en varones jóvenes y adultos.
- ▶ Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deben dar prioridad a las estrategias para aumentar la independencia económica de las mujeres y a las reformas legales que reconozcan los derechos de propiedad y herencia de las mujeres.
- ▶ Todos los países deben asegurar el estricto cumplimiento de las medidas contra la discriminación para proteger a las personas que viven con el VIH. El tercio de países que carecen de amparos legales contra la discriminación por el VIH deben promulgar esas leyes inmediatamente. Además, los países deben proteger contra la discriminación a las poblaciones en mayor riesgo y garantizar que se les reconozcan los mismos derechos humanos que al resto de la población.
- ▶ Los países deben incluir estrategias contra la estigmatización como elementos integrales de sus planes nacionales sobre sida, invertir en una amplia variedad de actividades que incluyan: campañas de sensibilización pública y de difusión de los derechos de cada uno, servicios jurídicos para las personas que viven con el VIH, expansión del acceso a medicamentos antirretrovíricos y expresiones de solidaridad nacional en la respuesta al VIH.
- ▶ Es necesario reunir mucho más apoyo económico y técnico para que las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH y los grupos en mayor riesgo de contraer la infección por el VIH puedan fortalecer su capacidad.

Muchos profesionales del sexo comienzan con esta actividad cuando son jóvenes y, en algunos casos, migran de zonas rurales a las ciudades. Los migrantes jóvenes con frecuencia se mudan a la ciudad para escapar de matrimonios infantiles o para asumir la responsabilidad de contribuir con los ingresos familiares, a veces como únicos proveedores. Es necesario adoptar medidas para evitar que niños y jóvenes sean reclutados para el comercio sexual; algunas de las medidas podrían ser velar por la disponibilidad de oportunidades educativas y laborales; hacer frente a la desintegración familiar y social; aumentar el conocimiento de la salud y otros riesgos asociados con el trabajo sexual; asegurar la existencia de redes de protección social (incluidas aquellas requeridas para mitigar el impacto del sida) y procurar la erradicación de todas las formas de trabajo infantil.

Abordar los determinantes estructurales del riesgo y la vulnerabilidad al VIH es inevitablemente complicado, ya los enfoques de esta índole buscan alterar factores sociales, económicos, políticos y ambientales que son complejos y de larga data.⁸⁰ Si bien algunos pueden argüir que las intervenciones estructurales insumen mucho tiempo, que no tienen límites definidos o que desvían los recursos de las prioridades inmediatas para el control del VIH, es obvio que la epidemia no retrocederá ni se sostendrá el progreso realizado en materia de VIH a menos que se tomen medidas eficaces para hacer frente a los factores estructurales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH.

⁷⁹ ONUSIDA (2008) *Informe sobre la epidemia mundial de sida*, Capítulo 3.

⁸⁰ Gupta GR et al. (2008) Structural approaches to HIV prevention, *Lancet* 372: 764-75, texto completo: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608608879>.

Igualdad entre sexos, normas de género y relaciones

La desigualdad entre sexos lleva a muchas mujeres a involucrarse en el trabajo sexual. A nivel mundial, la mayoría de los profesionales del sexo son mujeres o niñas. A raíz del acceso desigual a la educación, el empleo, el crédito o el apoyo económico fuera del matrimonio, las mujeres y niñas muchas veces ven al trabajo sexual como una de las escasas opciones disponibles para mantenerse.⁸¹ Estas presiones económicas se agravan en el caso de mujeres cuyos esposos han fallecido o las han abandonado o que de otro modo llevan la carga de ser el sustento de sus familias. Las desigualdades por razón de sexo también derivan en la regulación más estricta del comportamiento sexual de mujeres, niñas y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La hipocresía, la negación y los tabúes asociados con el sexo y la sexualidad impiden una programación eficaz en materia de VIH y trabajo sexual.

Una respuesta eficaz y sostenible al VIH exige medidas fundamentadas en pruebas para abordar las relaciones desiguales entre mujeres y niñas, hombres y niños y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.⁸² Los programas fundamentados en pruebas para establecer normas de igualdad entre sexos deben adecuarse a las situaciones con especial atención a las iniciativas centradas en varones jóvenes y adultos.⁸³ Por ejemplo, se ha comprobado que los programas que fomentan el diálogo y la reflexión crítica entre hombres jóvenes sobre las desigualdades entre sexos reducen significativamente su apoyo a normas de género poco equitativas y aumentan de manera considerable el uso de preservativos y disminuyen la violencia entre parejas íntimas.⁸⁴ Existe una necesidad mucho más amplia de programas que aborden las normas y prácticas relacionadas con la sexualidad, el matrimonio y la reproducción; las prácticas culturales nocivas que lesionan o desfavorecen a las mujeres y el acceso poco equitativo de mujeres y niñas a los derechos sociales, jurídicos y políticos.⁸⁵ Las estructuras familiares y comunitarias deben ser fortalecidas para proteger a los jóvenes de la explotación sexual. Se debería movilizar a líderes religiosos, educadores y otros líderes de la comunidad para que aboguen por un entorno cultural que se niegue a tolerar la explotación sexual, incluido el matrimonio infantil.⁸⁶

La demanda de trabajo sexual

La Comisión sobre Sida en Asia informa que la epidemia de VIH en ese continente es impulsada principalmente por los hombres que compran servicios sexuales. Se estima que alrededor de 75 millones de hombres en Asia compran sexo a 10 millones de mujeres. Desde el punto de vista epidemiológico, los hombres que compran servicios sexuales a mujeres en Asia superan considerablemente en número a los usuarios de drogas inyectables y a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Este dato resalta el probable papel del sexo remunerado en la futura trayectoria de la epidemia en la región. La proporción de mujeres que viven con el VIH en Asia aumentó de un 19% registrado en 2000 a un 24% en 2007, y la mayoría de ellas se infectaron a través de relaciones sexuales con esposos o novios que, a su vez, contraerón la infección durante relaciones sexuales remuneradas o mediante la inyección de drogas.⁸⁷

⁸¹ ONUSIDA (2002) *Sex Work and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update*.

⁸² El PNUD ha desarrollado, en consulta con una amplia variedad de interesados nacionales, entre ellos, la Secretaría del ONUSIDA, el UNIFEM y los diez copatrocinadores del ONUSIDA, una Guía preliminar sobre género para las respuestas nacionales al sida.

⁸³ Barker G. et al (2007) *Engaging men and boys to transform gender-based inequities: is there evidence of impact?* OMS e Instituto Promundo; Ginebra

⁸⁴ Véanse los estudios citados en ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de sida*.

⁸⁵ ONUSIDA (2006). Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición política del ONUSIDA.

⁸⁶ UNICEF (2006). *Child Protection Information Sheets: Commercial Sexual Exploitation*.

⁸⁷ Comisión sobre Sida en Asia (2008) *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response*, Oxford University Press, Nueva Delhi 2008

Las respuestas al VIH deben abordar las relaciones de poder y la división del trabajo entre mujeres/niñas y hombres/niños y promover la igualdad entre sexos en el hogar, el trabajo, el ámbito jurídico, económico y político y en toda la sociedad en su conjunto. Las intervenciones deberían involucrar a hombres y niños, tanto para reducir la vulnerabilidad de mujeres y niñas al VIH como para minimizar los efectos adversos que las normas sociales sobre masculinidad y género suelen producir en los mismos hombres y niños.⁸⁸ Las medidas estructurales, como la reforma de políticas nacionales y regionales, deben tratar las normas y los factores que aumentan la demanda de sexo remunerado, entre ellos, migración de mano de obra, movilidad y el alejamiento de las familias por períodos prolongados. Los programas de educación en el lugar de trabajo desempeñan un importante papel en la redefinición de las normas de género y la reducción de la demanda de trabajo sexual. Las pruebas indican que los programas de este tipo pueden lograr buenos resultados. En Tailandia, por ejemplo, los amplios esfuerzos realizados para modificar las normas sociales y los comportamientos masculinos produjeron una reducción significativa en la iniciación sexual de varones jóvenes a través del sexo remunerado, lo que contribuyó a un notable descenso de la tasa de nuevas infecciones por el VIH.⁸⁹

Abordar la pobreza y las opciones económicas limitadas

Si bien ninguna persona debe ser obligada a realizar trabajo sexual como consecuencia de la inseguridad, la pobreza o la coerción⁹⁰, la mayoría de quienes se dedican a eso cuentan con escasas opciones económicas alternativas.⁹¹ Las estrategias que amplían las oportunidades educativas, económicas y sociales, especialmente para mujeres y niñas, representan una necesidad urgente. La desigualdad económica se asocia con el riesgo de VIH⁹², y las leyes y políticas que facultan a las mujeres a poseer bienes y acceder a la educación reducen ese riesgo. Se precisan programas que traten las prácticas laborales perjudiciales y que aumenten el acceso a oficios, créditos y empleos. Las Naciones Unidas ha avalado el concepto de “trabajo decente” como un camino vital para salir de la pobreza.⁹³ El trabajo decente resume las aspiraciones de las personas en su vida laboral, aspiraciones con relación a oportunidades e ingresos; derechos, voz y reconocimiento; estabilidad familiar y desarrollo personal; justicia e igualdad de género.⁹⁴

Los gobiernos deben priorizar las estrategias dirigidas a crear oportunidades locales de empleo para mujeres adultas y jóvenes. Es imperioso desarrollar programas específicos en zonas donde hay mucha actividad de reclutamiento para el trabajo sexual. Al diseñar y ejecutar estrategias de ese tipo, los formuladores de políticas y planificadores de programas deben tener en cuenta las pruebas de eficacia de las iniciativas que ofrecen aptitudes de subsistencia, capacitación profesional, creación de empleos locales y microfinanciación para muchachas y mujeres

⁸⁸ ONUSIDA (2006) Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición política del ONUSIDA. En algunos países, como Nepal, India y Tailandia, el matrimonio infantil se asocia con la inserción en el trabajo sexual.

⁸⁹ Funcionarios gubernamentales de Tailandia del norte comunican una disminución significativa en los hombres jóvenes que pagan para tener relaciones sexuales, incluida una reducción en el número de jóvenes que se inician sexualmente con profesionales del sexo.

⁹⁰ En las consultas realizadas con profesionales del sexo de Mozambique, Swazilandia, Malawi, Zimbabwe, Lesotho, América Latina y el Caribe, Sri Lanka, las Islas del Pacífico y Tailandia, se mencionó a la pobreza y las limitadas opciones económicas como las principales razones para insertarse en el trabajo sexual.

⁹¹ ONUSIDA (2002). *Sex Work and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update*.

⁹² Piot, P., Greener y Russell, S. (2007) Squaring the circle: AIDS, poverty and human development. *PLoS Medicine* 4 (10):e314

⁹³ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 5 de julio de 2006, ítem n.º 2 de la Agenda: Creating an environment at the national and international levels conducive to generating full and productive employment and decent work for all, and its impact on sustainable development. Declaración ministerial preliminar del segmento de alto nivel, (E/2006/L.8), <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/LTD/G06/625/46/PDF/G0662546.pdf?OpenElement>

⁹⁴ Véase http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Mainpillars/WhatIsDecentWork/index.htm

jóvenes.⁹⁵ Brindar a mujeres y niñas oportunidades de mayor posesión y control sobre bienes económicos les faculta para tomar sus propias decisiones sobre su futuro y mitiga los factores económicos que las obligan a vender o intercambiar sexo por mercancías y dinero.⁹⁶

Las Naciones Unidas financian estrategias de desarrollo que tienen en cuenta las diferencias entre sexos, incluidos programas de generación de ingresos y microfinanciación destinados a mujeres para ofrecer ingresos sostenibles a individuos y grupos familiares.⁹⁷ Estas estrategias deben considerar la carencia de posesión de tierra y control de los bienes familiares que sufren las mujeres y que reduce aún más su posibilidad de independencia económica y social. Conforme se adopten las medidas para aumentar las oportunidades económicas, se requerirán actividades complementarias para ampliar la base de pruebas respecto de las estrategias que dan resultado y las que no, a fin de reducir las desventajas económicas que enfrentan las mujeres y niñas.

SAN PEDRO, Côte d'Ivoire – 31 de marzo de 2008

"Estoy aquí porque tengo cuatro hijos", explica la trabajadora sexual de 48 años, que pidió que no se mencionara su nombre. "Perdí a mi esposo. Me endeudé, y no tenía dinero para darles de comer a mis hijos".

Escapó de su casa en Nigeria después de que su esposo falleció en un accidente. Y se negó a casarse con el hermano menor de su esposo, según la costumbre de su región. Al no tener medios para mantener a sus dos varones y dos niñas, ni para pagar la escuela, recurrió al trabajo sexual para asegurar la supervivencia de su familia. Gana apenas \$2 por cliente y envía el dinero a su hermana, en la capital Abidjan, donde viven sus hijos.

Se atiende en un dispensario móvil, operado por voluntarios de APROSAM, la Asociación para la Promoción de la Salud de la Madre, el Niño y la Familia, cuyos servicios incluyen prevención y pruebas de VIH y la prevención de la transmisión maternoinfantil del virus. Se hace pruebas cada seis meses y, en caso de que el resultado sea positivo, buscaría tratamiento a través de la asociación.⁹⁸

Promover la educación para todos

La educación es fundamental para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y mitiga los efectos del VIH en individuos, familias y comunidades.⁹⁹ La educación amplía las opciones, reduce los comportamientos de riesgo, disminuye el estigma y la discriminación, y fomenta la resistencia individual y comunitaria. La educación contribuye a reducir la pobreza y a eliminar las desigualdades entre sexo, y propicia la independencia económica, el retraso en la edad de matrimonio y la mejora de la sexualidad. La educación también crea oportunidades de ingresos y de vida alejadas del trabajo sexual.¹⁰⁰ Si bien se ha realizado un progreso constante hacia la meta mundial de Educación para Todos, aún persisten

⁹⁵ ONUSIDA (2008) *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Véase también Panchanadeswaran S, A Literature Review of the Intersections between Sex Work, Violence, Alternate Livelihood Experiments, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, South Asia, and South-East Asia (preparado para el ICRW como documento de referencia) para conocer los detalles y los análisis pertinentes al VIH, el trabajo sexual y la pobreza, la violencia y los medios de vida alternativos.

⁹⁶ IPPF, UNFPA, Young Positives y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2007) *Make It Matter. 10 Key Advocacy Messages to Prevent HIV in Girls and Young Women*; ONUSIDA (2008) *Informe mundial sobre la epidemia de sida*.

⁹⁷ Por ejemplo, el Banco Grameen, Bangladesh. <http://www.grameen-info.org/>, Change, Choice and Power Young Women, Livelihoods and HIV Prevention 2007 IPPF, UNFPA, Young Positives y Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida.

⁹⁸ www.unfpa.org/news

⁹⁹ UNESCO, ONUSIDA J(2008) *EDUCAIDS: Towards a Comprehensive Education Sector Response. A Framework for Action* (2nd edition), www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/Educaids.pdf

¹⁰⁰ *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. El Banco Mundial (2002).

brechas significativas, ya que alrededor de 70 millones de niños —de los cuales más de la mitad son niñas— aún no están matriculados en la escuela primaria. Es fundamental que se amplíen las oportunidades educativas para atender las necesidades de niños, jóvenes y adultos.

Atender las necesidades de refugiados, desplazados internos, migrantes y personas que solicitan asilo

Los refugiados, los desplazados internos, las minorías étnicas, los migrantes y las personas que solicitan asilo generalmente carecen de opciones económicas alternativas, afrontan la discriminación y, en muchos casos, no se les brinda la posibilidad de ingresar en la fuerza laboral del país anfitrión, lo que afecta considerablemente las perspectivas de subsistencia. Al tener escasas alternativas y protección social deficiente, el trabajo sexual puede constituir un medio de supervivencia para ellos.¹⁰¹ Las Naciones Unidas deben fortalecer las actividades encaminadas a hacer frente a las necesidades específicas de estos grupos desposeídos, por ejemplo, educación y capacitación profesional, ayuda para aprender nuevos idiomas y acceso a servicios esenciales sanitarios, sociales y jurídicos.

¹⁰¹ Un estudio del Reino Unido registró un aumento significativo en los hombres que no se identificaban como homosexuales y que brindaban servicios sexuales remunerados a hombres identificados como homosexuales, como resultado directo de la migración económica, la pobreza y la marginación. Sethi G, Holden BM, Gaffney J, Greene L, Ghani A y Ward H (2006) HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours in male sex workers in London over a 10-year period, *Sexually Transmitted Infections Online*, publicado el 17 de agosto de 2006. <http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/5/359>

Un enfoque integral al VIH y el trabajo sexual: Un llamado a la acción, Maputo 2007¹⁰²

- ▶ Velar por el desarrollo de planes estratégicos de acción sobre el VIH y el trabajo sexual como parte integral de la respuesta nacional al VIH, que incluya la recopilación y el análisis de datos relacionados con el VIH y el trabajo sexual.
- ▶ Abogar por el fomento y la protección de los derechos humanos de los profesionales del sexo y el establecimiento de redes locales, nacionales y regionales de profesionales del sexo.
- ▶ Asegurar que los profesionales del sexo tengan acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH y a servicios de salud completos, integrados y respetuosos del usuario.
- ▶ Eliminar la violencia hacia los profesionales del sexo, que incluye la ejercida por clientes y agentes del orden, servicios uniformados y encargados de establecimientos de trabajo sexual.
- ▶ Abogar para que la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional reconozca y apoye la disponibilidad de servicios transfronterizos para grupos vulnerables, entre ellos, los profesionales del sexo.
- ▶ Eliminar el estigma y la discriminación hacia profesionales del sexo de parte de proveedores de servicios de salud y oficiales y autoridades del cumplimiento de la ley.
- ▶ Realizar levantamiento de mapas nacionales de los lugares de trabajo sexual, que incluya tendencias de movilidad y migración, acceso a los servicios y los marcos jurídicos y su impacto en la vulnerabilidad de los profesionales del sexo y los clientes.
- ▶ Fortalecer las asociaciones para dar asistencia a la programación dirigida a la prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH, que incluya la participación de organizaciones de trabajadores, sindicatos, el sector privado, comunidades locales y gobiernos nacionales.
- ▶ Proteger a los hijos de profesionales del sexo de la discriminación y el daño, prestando especial atención a su capacidad de asistir a la escuela y priorizando las medidas para reducir su vulnerabilidad a la inserción en el trabajo sexual.
- ▶ En consulta con profesionales del sexo, crear oportunidades de empleo y educación que respondan a las necesidades identificadas de este grupo poblacional, por ejemplo, oportunidades de microfinanciación, y apoyar la provisión de capacitación en oficios, incluso para profesionales del sexo que viven con el VIH.
- ▶ Financiar programas integrales para clientes, que incluyan cuestiones como el respeto de los derechos humanos de profesionales del sexo y la responsabilidad del cliente.
- ▶ Fomentar la educación sobre sexualidad, la igualdad y equidad entre sexos, la comunicación de las parejas y la prevención del VIH, dentro del matrimonio y relaciones de cohabitación a fin de reducir la demanda de servicios sexuales.

¹⁰² Extractos del Llamado a la Acción acordado en el 1.ª Conferencia Subregional sobre VIH y Trabajo Sexual, Maputo, Mozambique, del 31 de oct. al 2 de nov. de 2007. Los participantes representaron al gobierno, la sociedad civil, incluidos los profesionales del sexo, el sector privado y las Naciones Unidas. Fue organizado por el Gobierno de la República de Mozambique y el UNFPA.

Conclusión

Una medida fundamental para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH es aumentar el acceso para todos, incluidos los que se dedican al trabajo sexual, a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Los programas integrales basados en los derechos sobre el VIH y el trabajo sexual son cruciales para el éxito de la respuesta al VIH. El trabajo en asociación con profesionales del sexo para identificar sus necesidades y abogar por políticas y programas encaminados a mejorar su salud, seguridad y participación en la respuesta al sida constituye una estrategia comprobada y una característica esencial del enfoque del ONUSIDA.

Paralela a la epidemia mundial de VIH, hay una epidemia de violencia contra las mujeres, las niñas y otros grupos vulnerables, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Con excesivamente demasiada frecuencia, el estigma y la discriminación, la violencia de género y otras violaciones de los derechos humanos fundamentales, como la negación de educación y empleo por motivos de género, constituyen la norma en muchas partes del mundo. Los derechos de las mujeres son derechos humanos. El progreso de las mujeres es progreso para todos. Los esfuerzos para hacer frente al establecimiento de normas dominantes de masculinidad y para reparar las desigualdades entre sexos son esenciales para el éxito de los enfoques basados en los derechos al VIH y el trabajo sexual, para todas las personas que venden servicios sexuales, sean mujeres, varones o transexuales.

El VIH y el trabajo sexual es una cuestión compleja que debe entenderse como tal. La prestación de servicios eficaces para los profesionales del sexo y sus clientes muchas veces encuentra obstáculos y resistencia que reflejan dinámicas culturales, religiosas y sociales complejas y de larga data. Si bien estos obstáculos no serán eliminados de un día para otro ni con facilidad, retrasar la acción destinada a abordar estos factores simplemente seguirá socavando la respuesta mundial al VIH. A través del diálogo sincero y la acción fundamentada en pruebas, se puede alcanzar un progreso sostenido hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para los profesionales del sexo.

Juntos, los tres pilares descritos en la presente Nota de orientación conforman un marco para el desarrollo de estrategias eficaces destinadas a reducir el riesgo inmediato de contraer el VIH de los profesionales del sexo y sus clientes, y de los cónyuges y parejas habituales de los clientes; a brindar atención a los profesionales del sexo que viven con el VIH; y a reformar las políticas, prácticas y leyes oficiales para proteger los derechos humanos de los trabajadores sexuales. Estas estrategias deben ir acompañadas de programas diseñados para crear entornos propicios que faciliten la participación total y equitativa de los profesionales del sexo, brindar opciones y medios de vida alternativos y significativos, asegurar el goce pleno y universal de los derechos humanos, combatir el estigma y la discriminación y fortalecer las asociaciones entre el gobierno, la sociedad civil y los actores comunitarios.

Próximos pasos:

- ▶ Los Estados Miembros deben ejecutar políticas y programas que avalen un enfoque integral y basado en los derechos para abordar al VIH y el trabajo sexual. Es recomendable que los programas nacionales, con apoyo del ONUSIDA, vigilen el progreso realizado.
- ▶ Las organizaciones bilaterales de desarrollo, los programas internacionales de financiamiento y el sistema de las Naciones Unidas deberían respaldar los enfoques integrales y basados en los derechos consecuentes con los Tres Pilares.
- ▶ En conformidad con la recomendación del ONUSIDA de que todos los países deben “conocer su epidemia”, deberán llevarse a cabo análisis situacionales y ejercicios de levantamiento de mapas para configurar el diseño y la posterior vigilancia y evaluación de los programas que abordan el VIH y el trabajo sexual.
- ▶ En los niveles regionales y nacionales, los representantes del gobierno, los profesionales del sexo, la sociedad civil, el sector privado y las Naciones Unidas deben movilizarse para velar por la incorporación de estrategias y acciones relacionadas con el VIH y el trabajo sexual en los planes nacionales sobre sida.
- ▶ Debe abogarse por el aumento de los niveles de financiamiento sostenible destinado a programas fundamentados en pruebas y basados en los derechos para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH que incluyan la participación de los profesionales del sexo en su desarrollo, ejecución, vigilancia y evaluación.
- ▶ Deben tomarse medidas para documentar y difundir modelos de programas específicos, intervenciones y buenas prácticas con relación al VIH y el trabajo sexual.
- ▶ Es aconsejable establecer y fortalecer las asociaciones entre gobiernos, profesionales del sexo y organizaciones comunitarias que trabajan con estos últimos y las Naciones Unidas a nivel regional, nacional y local.
- ▶ Se desarrollará y llevará a cabo la capacitación intrainstitucional del personal del programa del ONUSIDA con el objeto de aumentar el conocimiento de la programación fundamentada en pruebas y basada en los derechos que aborda el VIH y las poblaciones más expuestas, entre ellas, los profesionales del sexo.
- ▶ Es necesario desarrollar y ejecutar programas dirigidos a los proveedores de atención sanitaria, los servicios uniformados y el poder judicial con la finalidad de reducir y erradicar el estigma y la discriminación y la violencia de género hacia las poblaciones más vulnerables, incluidos los profesionales de sexo.
- ▶ Deben ponerse en marcha iniciativas cuidadosamente adaptadas para promover la implantación de políticas y programas fundamentados en pruebas que atiendan las necesidades de migrantes, transexuales, hombres y minorías étnicas. También es aconsejable trabajar con grupos específicos como clientes, personas desplazadas, la policía y los militares.
- ▶ Deben realizarse esfuerzos por aumentar las oportunidades para los profesionales del sexo que deseen dejar el trabajo sexual. Las alternativas laborales significativas deberán promoverse a través del fácil acceso a educación, capacitación, microcréditos y servicios de salud.
- ▶ Mediante respuestas integrales, deberán abordarse los problemas estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad al VIH en el contexto del trabajo sexual. Las intervenciones estructurales deben estar dirigidas a reducir la pobreza, abordar la desigualdad entre sexos mediante la facultación de mujeres y niñas, redefinir las normas de género, crear y ampliar las oportunidades de empleo y garantizar la educación para todos.
- ▶ Los asociados del ONUSIDA y las ONG deben fomentar una mayor participación de las organizaciones y redes de profesionales del sexo en los Mecanismos de Coordinación de País del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y en los Comités Nacionales sobre Sida, y proporcionar apoyo para el desarrollo de la capacidad a fin de facilitar su participación.

Notas

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/Sida en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Dirección electrónica: distribution@unaids.org

www.unaids.org

Uniendo al mundo contra el **sida**