



# Trabajo sexual y VIH/SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualización Técnica**



**Marzo de 2003**

# Panorama

- El trabajo sexual es un fenómeno universal, pero a menudo es ilícito y, por consiguiente, clandestino. Por esto es difícil determinar la magnitud real de la industria del trabajo sexual, aunque se reconoce que es importante y que en los últimos años parece haber aumentado. Este aumento se ha atribuido a diversos factores, incluidos los cambios en las condiciones políticas, civiles y socioeconómicas y la mayor movilidad de la población.
- Para abordar de forma eficaz la epidemia de VIH/SIDA entre los profesionales del sexo y sus clientes es necesario un enfoque multifacético que coordine una serie de respuestas diferentes. Para determinar cuáles son las respuestas apropiadas, es importante comprender las razones que llevan a las personas a ingresar en el trabajo sexual. Esas razones pueden variar – a veces enormemente – en una comunidad dada y entre subpoblaciones de esa comunidad. Muchas personas ingresan en el trabajo sexual por motivos económicos; es decir, puede ser la única opción de trabajo o la mejor pagada. A otras las coaccionan para que ingresen en el trabajo sexual por medio de la violencia, la trata de personas o la servidumbre por deudas. Algunas, sobre todo las adultas, eligen libremente el trabajo sexual como ocupación. El ingreso en el trabajo sexual también puede tener raíces sociales, que pueden originarse en las tradiciones, creencias y normas que perpetúan las desigualdades por razón del sexo. Por ejemplo, casi todas las sociedades tienen patrones sexuales distintos para varones y para mujeres. Por consiguiente, cuando se preparan los programas de intervenciones relativas al trabajo sexual deben tenerse en cuenta los factores culturales y socioeconómicos determinantes del ingreso en el trabajo sexual.
- Se han identificado tasas significativamente más altas de infección por el VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes en comparación con otros grupos de población en un mismo país. A menudo, la infección por el VIH se propaga antes entre los profesionales del sexo que en la población general. Se desconoce todavía el alcance real de la transmisión del VIH de los profesionales del sexo y sus clientes a otras poblaciones.

No obstante, los estudios indican que los profesionales del género se encuentran entre los que tienen más posibilidades de responder más positivamente a los programas de prevención del VIH/ITS: por ejemplo, aumentando el uso de los preservativos con sus clientes. También deben intensificarse los esfuerzos para apoyar a los profesionales del sexo con miras a que amplíen las prácticas sexuales seguras a sus relaciones habituales o estables.

- Entre los factores que parecen aumentar la vulnerabilidad de los profesionales del sexo a la infección por el VIH, o el riesgo de contraerla, figuran las siguientes:
  - la estigmatización y la marginación
  - las opciones económicas limitadas, sobre todo para las mujeres
  - el acceso limitado a los servicios de salud, sociales y jurídicos
  - el acceso limitado a la información y los medios de prevención
  - las diferencias y desigualdades por razón de género
  - la explotación sexual y el tráfico de personas
  - la legislación y las políticas perjudiciales, o la falta de legislación y políticas protectoras
  - la exposición a riesgos asociados al modo de vida (por ej., violencia, consumo de sustancias, movilidad)
- La epidemia de VIH/SIDA ha puesto de manifiesto la necesidad de respuestas a tres niveles:
  - prevención del ingreso en el trabajo sexual
  - protección de las personas involucradas en el trabajo sexual
  - ayuda para salir del trabajo sexualA su vez, cada uno de estos niveles puede subdividirse en otros tres niveles:
  - individual
  - comunitario
  - de elaboración de políticas

## Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) publica una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista);

un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizan según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), telefonar (+41 22 791 3666) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Comercio sexual y VIH/SIDA. Actualización del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA. (Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA. Actualización)

1. Prostitución
2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - transmisión
3. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - prevención y lucha
4. Infección por el VIH - transmisión
5. Infección por el VIH - prevención y lucha
6. Enfermedades de transmisión sexual - prevención y lucha
7. Factores de riesgo
8. Factores socioeconómicos
9. Programas de salud nacionales (ISBN 92-9173-201-X) (Clasificación NLM: WC 503.71)

A todos los niveles de la respuesta es necesario tener unos puntos de vista de política claros y establecer unos programas con múltiples componentes.

La presente actualización técnica se centra en los problemas que plantea la protección de las personas involucradas en el trabajo sexual y se ocupa de los elementos clave de diversas intervenciones.

- Los programas satisfactorios de atención y prevención del VIH/SIDA orientados a las personas implicadas en el trabajo sexual combinan diversas estrategias. Las estrategias eficaces clave que se han identificado hasta la fecha son las siguientes:
  - promoción de un comportamiento sexual más seguro entre los profesionales del sexo, sus clientes y las instituciones o grupos asociados a los profesionales del sexo, como la policía y las parejas de los profesionales del sexo:
    - disponibilidad y uso correcto de los preservativos
    - aptitudes de negociación
    - políticas de apoyo
  - fomento y disponibilidad de servicios de prevención y atención de las ITS
  - actividades de extensión, incluidos los servicios sanitarios, sociales y jurídicos
  - educación inter pares entre profesionales del sexo, sus clientes y grupos asociados
  - atención de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS)
  - impulso de reformas políticas y legislativas a nivel nacional y local, incluido el respeto de los derechos humanos
- Los programas actuales de prevención del VIH/SIDA destinados a los profesionales del sexo a veces están limitados en cuanto a alcance, inclusión y coordinación de las partes interesadas directas, así como por lo que se refiere a la eficacia y sostenibilidad a largo plazo. Al desarrollar, ejecutar, vigilar y evaluar los programas, es importante tener en cuenta lo siguiente:
  - la participación activa de los profesionales del sexo en todas las etapas del desarrollo, ejecución y evaluación de los proyectos
  - el establecimiento de políticas éticas y protectoras, al menos dentro de los programas relacionados con el SIDA, en vista de que los profesionales del sexo pasan a ser cada vez más visibles por su participación en las actividades de prevención del VIH
  - la inclusión de un análisis de situación y un ejercicio de representación cartográfica para el diseño y la vigilancia y evaluación subsiguientes de los programas; este ejercicio debería incluir personas y autoridades que cooperan con el comercio sexual, por ej., terceros
  - la coordinación de respuestas y recursos; esto debería incluir el uso de un ejercicio de planificación nacional y el establecimiento de la prioridad de las intervenciones
  - la identificación e inclusión de múltiples asociados del proyecto, incluidos los profesionales del sexo, comunidades, empresas privadas y sectores distintos al de la salud
  - la adopción de una perspectiva más amplia y a más largo plazo sobre las formas de disminuir la vulnerabilidad de los profesionales del sexo, abordando las condiciones (incluidos los aspectos económicos y relativos a los patrones de género) que rodean el trabajo sexual.

## Agradecimientos

El presente documento fue preparado con la asistencia técnica de Oussamma Tawil, Michel Caraël y Aurorita Mendoza, del ONUSIDA; Monique Munz y Jeffrey Stanton, ex funcionarios del ONUSIDA; y Carol Jenkins, que anteriormente trabajaba con CARE Bangladesh y en la actualidad lo hace para USAID Cambodia. Lindsay Knight y Jill Hannum ayudaron en la edición.

### Definición de trabajo sexual

El desarrollo de políticas y programas es más eficaz con un lenguaje que no sea estigmatizante y que reconozca que muchos de los que están implicados en el trabajo sexual lo consideran su fuente de ingresos. Sin embargo, es preciso destacar que ningún término abarca adecuadamente toda la variedad de transacciones que tienen lugar en el mundo relacionadas con el trabajo sexual. El término apropiado que se aplica para el trabajo sexual se define mejor en relación con el contexto local. Esta definición puede cambiar con el tiempo a medida que las actitudes evolucionan. Debe darse prioridad a hacerse eco de cómo se perciben a sí mismos en este papel los que están implicados en el trabajo sexual. Téngase en cuenta, sin embargo, que la mayoría de los profesionales del sexo no se definen a sí mismos como tales y consideran el trabajo como una actividad temporal.

En el presente documento, los profesionales del sexo se definen como "mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos".

El término **profesional del sexo** ha ganado popularidad por encima del de **prostituta** porque las personas implicadas consideran que es menos estigmatizante y creen que la referencia al trabajo describe mejor su experiencia.

## Antecedentes

Hasta hace poco, una persona cualquiera a quien se le pidiera que definiera su percepción del trabajo sexual podría preguntar primero si el interesado se refería a la "prostitución" y después mencionar los conocidos barrios de mala nota en ciudades como Amsterdam, Bangkok o Rio de Janeiro. No obstante, paulatinamente, en las últimas dos décadas ha aumentado la comprensión pública de la naturaleza y el alcance del trabajo sexual, en parte debido a las campañas de información y educación centradas en el VIH/SIDA. Se ha hecho cada vez más evidente que el trabajo sexual está mundialmente extendido, si no universalmente. Se practica, en una u otra forma, en centros urbanos, pueblos y zonas rurales, tanto en países desarrollados como en desarrollo. Las pruebas acumuladas indican sin duda que existe casi en todas partes.

El trabajo sexual parece fomentarse cuando coexisten una demanda de servicios sexuales y un entorno favorable. El contexto en el que habitualmente tiene lugar incluye: una concentración de población sexualmente activa, suficiente anonimato, una elevada tasa de varones en relación con la de mujeres y, más importante, disparidades socioeconómicas que hacen que el cliente pueda costearse el trabajo sexual y que éste constituya una oportunidad económica para el profesional del sexo. Además de los centros urbanos, estas circunstancias pueden darse en zonas mineras e industriales, puertos, comunidades situadas en zonas de mucho tránsito y rutas de transporte, barracones militares, ciudades comerciales fronterizas, etc. El trabajo sexual se asocia también cada vez más a formas de viaje y turismo, y específicamente al reciente incremento del turismo sexual.

Existen diferencias considerables de un lugar a otro en la forma cómo se organiza el trabajo sexual y su grado de visibilidad. Los estudios también han puesto de manifiesto que el incentivo que conduce a la

transacción sexual puede variar mucho entre comunidades.

El trabajo sexual puede clasificarse como "formal" (organizado) o "informal" (no organizado). En general, el trabajo sexual formal se realiza en un establecimiento y los gerentes y/o proxenetas actúan como autoridades claramente definidas y como intermediarios entre el profesional del sexo y su cliente. Esta clase de trabajo sexual se encuentra a menudo en Asia, por ejemplo, donde establecimientos como prostíbulos, clubes nocturnos, bares y casas de masaje son los puntos de reunión para las transacciones o actividades sexuales comerciales. Los profesionales del sexo informales, como las mujeres y varones que ejercen la prostitución en la calle o en lugares de alterne por cuenta propia, normalmente encuentran a sus clientes independientemente. Los profesionales del sexo ocasionales realizan otra clase de trabajo sexual. Pueden vender o intercambiar sexo para satisfacer sus necesidades económicas a corto plazo (por ej., el pago de la matrícula escolar, una crisis económica familiar). Esta clase de trabajo sexual predomina en casi todos los entornos africanos, donde el trabajo sexual es menos probable que sea una ocupación permanente.

Los profesionales del sexo de todo el mundo a menudo comparten características comunes. Muchos profesionales del sexo formales se inician cuando aún son niños o adolescentes. (El trabajo sexual informal abarca un mayor arco de edad e incluye a un mayor número de mujeres adultas.) Habitualmente, emigran de zonas rurales o aldeas pequeñas a un entorno urbano, sea porque son captadas por prostíbulos o proxenetas o porque buscan trabajo. Generalmente carecen de las aptitudes para afrontar los problemas de la vida urbana o para crear una red social nueva. La mayoría de esos profesionales del sexo tienen que contribuir a los ingresos familiares; de hecho, es frecuente que sean los únicos que sostienen a la familia. Además de esta emigración "volunta-

ria" por motivos económicos a centros urbanos, en regiones como Asia y Europa oriental, las muchachas y mujeres son cada día más objeto de la trata de personas con vistas a su explotación sexual comercial.

La cantidad de personas implicadas en el trabajo sexual es difícil de concretar. Algunos países tienen cifras disponibles en los registros de la policía o los servicios sanitarios, pero en general se consideran poco representativas de las grandes poblaciones "ocultas" implicadas en el trabajo sexual. Recientemente se han realizado esfuerzos para desarrollar métodos de investigación que ofrecen cálculos más precisos, pero en general sólo abarcan subpoblaciones específicas de profesionales del sexo. Los países que han desarrollado sistemas para obtener un cálculo cuantitativo de las poblaciones de profesionales del sexo se muestran en el siguiente cuadro.

Aunque mucho menor en número que las mujeres profesionales del sexo, los transexuales y los varones también están implicados en el trabajo sexual en diversos entornos sociales y culturales. Cada vez hay más pruebas de que el trabajo sexual masculino no es un fenómeno limitado a ciertas regiones. La información de países en el mundo en desarrollo sigue siendo limitada, pero se ha documentado el trabajo sexual masculino en diversos países de América Latina, Asia y África, así como en casi todos los países occidentales. Los trabajadores sexuales masculinos a menudo informan de contactos sexuales tanto con parejas masculinas como femeninas, con lo que representan un potencial de transmisión heterosexual y homosexual.

Los estudios que se proponen distinguir entre distintos tipos y condiciones de trabajo sexual tienen en cuenta diversos criterios: ¿Es habitual u ocasional? ¿En qué entorno tienen lugar los contactos con los clientes (prostíbulos, calles, hoteles, bares, casas de masaje, cines u otros locales)? ¿Cuál es la posición socioeco-

## Antecedentes

### TASAS DE POBLACIÓN DE PROFESIONALES DEL SEXO

País	Profesionales del sexo (PS)			% Población femenina (15 a 49 años)			Población total (Naciones Unidas, estimaciones 2001, variable mediana)	Población 15-49 (Naciones Unidas, estimaciones 2001, variable mediana)
	Baja	Alta	Promedio	Baja	Alta	Promedio		
Países Bajos	20,000	30,000	<b>25,000<sup>1</sup></b>	0.50	0.75	<b>0.6<sup>3</sup></b>	15,929,536	7,997,459
Belize	3,600 <sup>2</sup>	5,300 <sup>3</sup>	<b>4,450</b>	6.05	8.91	<b>7.4<sup>8</sup></b>	230,996	118,942
República Dominicana	14,000 <sup>4</sup>	70,000	<b>42,000</b>	0.61	3.07	<b>1.8<sup>4</sup></b>	8,506,651	4,560,598
Haití	14,000 <sup>5</sup>	70,000	<b>42,000</b>	0.69	3.45	<b>2.0<sup>7</sup></b>	8,270,270	4,052,705
Bolivia	3,000 <sup>6</sup>	6,000	<b>4,500</b>	0.15	0.29	<b>0.2<sup>2</sup></b>	8,516,495	4,131,460
Colombia	70,000 <sup>7</sup>	100,000	<b>85,000</b>	0.61	0.87	<b>0.7<sup>4</sup></b>	42,802,735	23,002,907
Perú	17,000 <sup>8</sup>	34,000	<b>25,500</b>	0.24	0.49	<b>0.3<sup>7</sup></b>	26,092,567	13,878,017
Venezuela	80,000 <sup>9</sup>	120,000	<b>100,000</b>	1.23	1.85	<b>1.5<sup>4</sup></b>	24,632,072	12,984,927

#### Referencias

- <sup>1</sup> Movilidad de la prostitución en los Países Bajos, 1990–99. EUROPAP  
<sup>2,3</sup> Datos del programa del país  
<sup>4,9</sup> Programa Nacional del SIDA, comunicado al ONUSIDA, marzo de 2001

nómica y el nivel educativo de los implicados? ¿El precio que se cobra es relativamente alto (por ejemplo, en el caso de profesionales del sexo que trabajan para agencias de acompañantes o en hoteles) o bajo (para ciertas clases de profesionales del sexo que trabajan en la calle, en prostíbulos o son sólo ocasionales)? También se presta atención a las considerables diferencias que existen entre las condiciones de trabajo de los profesionales del sexo, su independencia relativa, el comportamiento sexual (tanto elegido como coaccionado) y el acceso a los servicios de salud.

La condición jurídica del trabajo sexual en una región concreta tiene una relación significativa con la eficacia de los programas del SIDA que se ocupan de los profesionales del sexo. En los países donde el trabajo sexual es ilegal, el marco legislativo a menudo está orientado a la penalización individual de los profesionales del sexo. En estos entornos, es menos probable que

los profesionales del sexo soliciten servicios sanitarios y es más probable que realicen sus actividades de forma clandestina.

En la mayor parte de los países desarrollados, el trabajo sexual es legal y los profesionales del sexo tienen los mismos derechos y prestaciones que los demás trabajadores. Es muy importante destacar que en los países donde el trabajo sexual tiene categoría legal es más probable que se hagan cumplir las leyes contra el abuso y la explotación y en consecuencia se reduzca la incidencia de la violencia contra los profesionales del sexo, sobre todo la perpetrada por las autoridades policiales corruptas. El trabajo sexual legal a menudo está confinado a zonas geográficas delimitadas y normalmente está reglamentado por un sistema de registro y revisiones sanitarias. Este sistema es adecuado para el trabajo sexual formal o con base en un establecimiento, pero no beneficiaría a los profesionales del sexo informales, y si bien limitar

geográficamente el trabajo sexual legal tiene ventajas desde una perspectiva de salud pública, también fomenta el estigma social contra los profesionales del sexo.

La comprensión actual de la frecuencia con que los varones frecuentan a las profesionales del sexo sigue siendo igual de limitada. Aunque la probabilidad de subnotificación es elevada, se han realizado estudios tanto de poblaciones generales como de subpoblaciones específicas. En algunas sociedades, un porcentaje sustancial de varones afirmaba haber mantenido contactos sexuales con profesionales del sexo. Por ejemplo, en Tailandia, pruebas anecdóticas hacen pensar que los jóvenes de 15 años no se consideran "hombres de verdad" hasta que han visitado a una profesional del sexo. Una encuesta de reclutas militares señala un historial de múltiples parejas sexuales y de frecuentes visitas a las profesionales del sexo. En Tamil Nadu, diversos estudios de vigilancia del

## Antecedentes

comportamiento concluyeron que del 25% al 38% de los conductores de camión visitaban a las profesionales del sexo.<sup>1</sup>

Una elevada proporción de los varones que utilizan los servicios de las profesionales del sexo están casados, y aunque la falta de relaciones sexuales suficientes o satisfactorias dentro del matrimonio pueden ser un motivo, la realidad es que muchos varones creen que tienen derecho a disfrutar de varias parejas. Las actitudes culturales arraigadas y los mecanismos de socialización que apoyan el privilegio sexual masculino favorecen esta perspectiva.

Desde el principio de la epidemia de SIDA se han documentado tasas significativamente más altas de infección por el VIH entre las poblaciones implicadas en el trabajo sexual que en casi ningún

otro grupo de población, y los estudios recientes siguen confirmando esta tendencia entre las mujeres, los varones y los transexuales profesionales del sexo. En numerosos países, los profesionales del sexo se enfrentan a tasas más altas de infección por el VIH. Por ejemplo, en Dakar, la tasa de infección entre las mujeres embarazadas y donantes de sangre es del 1,7%, mientras que entre las profesionales del sexo es del 10%.<sup>2</sup> En Viet Nam, la tasa de infección entre las mujeres embarazadas era del 0,12%, mientras que entre los profesionales del sexo alcanzaba el 13% en algunas provincias.<sup>3</sup> Por el contrario, países tan distintos como Australia, Bolivia, Madagascar y México siguen informando de tasas de infección del 1% o menos entre las profesionales del sexo.

Teniendo en cuenta el papel de las ITS como cofactor de la infección

por el VIH, las elevadas tasas de ITS entre los profesionales del sexo pueden interpretarse como un precursor de una propagación relativamente rápida de la epidemia. La epidemia de VIH afecta a los profesionales del sexo, sus clientes y sus respectivas familias y sociedades. En el contexto del trabajo sexual, los factores importantes correlacionados con la epidemia de VIH son: el número diario de clientes, la frecuencia de las relaciones sexuales con profesionales del sexo por parte de los varones, la tasa de uso habitual del preservativo, el historial y los niveles actuales de otras ITS, y el consumo de drogas intravenosas o la violencia. Además, casi todas las poblaciones de profesionales del sexo informan de un uso considerablemente menor de prácticas de prevención con las parejas habituales a las que no cobran que con los clientes de pago.

<sup>1</sup> Colección de Prácticas Óptimas en Prevención, FHI/ONUSIDA, 2001.

<sup>2</sup> *Gender and AIDS Almanac*, Gender and AIDS Resource Packet, ONUSIDA, 2001.

<sup>3</sup> *ibid*



# Problemas

Los factores que pueden aumentar la vulnerabilidad de los profesionales del sexo a la infección por el VIH son a menudo los mismos factores que hacen que un individuo ingrese en el trabajo sexual. Con frecuencia, los problemas asociados con este trabajo están intrincadamente relacionados y se exacerban mutuamente. Es preciso tener en cuenta estos problemas, así como una serie de asuntos programáticos, cuando se elaboran o ejecutan programas en contextos de trabajo sexual.

## 1. Examen de las condiciones fundamentales que contribuyen al ingreso en el trabajo sexual

Las circunstancias vitales que empujan a las personas al trabajo sexual, a cualquier edad, suelen ser las mismas circunstancias que contribuyen a su falta general de poder de decisión; no obstante, dicho poder de decisión es esencial para negociar el uso del preservativo y otras prácticas sexuales seguras. Los siguientes factores determinantes a menudo tienen un papel importante:

- *La pobreza y las oportunidades económicas limitadas*, en concreto para las mujeres y los jóvenes, son los factores fundamentales para ingresar en el trabajo sexual, ya sea por voluntad propia o bajo coacción. Algunos individuos pueden elegir el trabajo sexual aunque tengan otras opciones igual de rentables, pero la inmensa mayoría tiene pocas fuentes de recursos, a menudo porque su educación y aptitudes comerciales son limitadas. Los individuos que tienen empleos con sueldos bajos u otras fuentes de apoyo parcial pueden complementar sus ingresos con el trabajo sexual a tiempo parcial o a corto plazo. Teniendo en cuenta que pueden no identificarse a sí mismas como profesionales del sexo, puede ser especialmente difícil establecer contacto con esas personas.

- *Las desigualdades basadas en el género* contribuyen a que las mujeres ingresen en el trabajo sexual. Aunque sus derechos e independencia económica son a menudo limitados (en algunos ejemplos, gravemente), las mujeres a menudo cargan con el mayor peso de las obligaciones familiares. Además de tener un acceso limitado al trabajo, en muchas sociedades las mujeres tienen pocas perspectivas de recursos económicos fuera del matrimonio que no sean el trabajo sexual. Por otro lado, cuando se hace efectivo el pago de la dote por la novia, las jóvenes pueden llegar a sentirse como una mercancía. El trabajo sexual puede ofrecerles un mayor control de su sexualidad que el que la sociedad permite a las mujeres casadas o casaderas, y utilizar su sexualidad en beneficio propio puede parecer una alternativa viable al matrimonio.

En muchas sociedades, las necesidades sexuales de los varones tienen categoría de prioridad, a veces en detrimento de las mujeres. Las normas sociales que ponen énfasis en la dominación masculina en cuestiones sexuales fomentan un entorno en donde la violencia contra las mujeres se convierte en un peligro potencial o real. Diversos estudios sobre profesionales del sexo ponen de manifiesto que muchas de ellas han sido víctimas de abusos sexuales o físicos.

- *La explotación sexual, incluida la trata de personas*. Al ser vulnerables a las presiones de la pobreza y ser fáciles de engañar con promesas de ganancias económicas, las familias pueden ser fácilmente inducidas por los traficantes a empujar a sus hijas más jóvenes al trabajo sexual comercial. El tráfico comercial de mujeres y niños existe en gran escala entre países y a niveles regional y mundial. En esta era del SIDA, las muchachas han demostrado

ser especialmente vulnerables a la trata de personas o a ser coaccionadas para ingresar en el trabajo sexual, en tanto que su juventud y virginidad se asocia con ausencia de enfermedad.

La mayor movilidad de la vida contemporánea también puede convertir a las mujeres y los jóvenes en una presa más fácil para la explotación sexual. Las mujeres que emigran por razones económicas (ya sea a otro país o de un entorno rural a otro urbano) son especialmente vulnerables a la explotación sexual o a la trata de personas por su relativa ingenuidad acerca de la nueva ciudad o país, los posibles obstáculos idiomáticos, y su precaria situación económica. Las mujeres y los jóvenes que se hallan en campos de refugiados y otras situaciones de emergencia también son especialmente vulnerables a la explotación sexual, ya que el intercambio de sexo por dinero, servicios o bienes puede ser una práctica de supervivencia.

- *Las prácticas y creencias culturales y/o tradicionales* también pueden aumentar la vulnerabilidad a ingresar en el trabajo sexual, así como aumentar la dependencia de los varones de las profesionales del sexo. Algunas tradiciones, por ejemplo, han fomentado durante generaciones que los varones jóvenes tengan su primera experiencia sexual con una mujer experimentada: normalmente una profesional del sexo. Otras tradiciones creen que puede ser físicamente perjudicial para un varón no aliviar las tensiones sexuales lo antes posible, con lo que se incrementa el número de viajeros, emigrantes y varones solteros que dependen de los profesionales del sexo. Tales normas pueden ejercer mucha presión social sobre los varones. Los jóvenes, especialmente, pueden sentirse obligados por la presión de sus coetáneos a

## Problemas

La perturbación social, económica y política a menudo supone al mismo tiempo un aumento súbito en el número de prostitutas y en la migración de poblaciones, que tienden a ser de un sexo específico, lo que lleva a un aumento de la demanda de trabajo sexual y a un incremento de las prostitutas extranjeras inmigrantes. Las prostitutas inmigrantes suelen proceder de países con una mayor prevalencia de ITS/VIH que los países de destino. Los datos disponibles indican que casi todas las mujeres ingresan en la prostitución como consecuencia de la pobreza, violaciones, infertilidad y/o divorcios. Las pautas sociales más amplias que contribuyen a la iniciación a la prostitución también pueden fomentar los movimientos de prostitutas.

Fuente: Commercial sex work and STD: the need for policy interventions to change societal patterns, Aral So y Mann JM, *Sexually Transmitted Diseases*, octubre de 1998.

demostrar su hombría. En algunas culturas, puede ser aceptable – o incluso es previsible – que las muchachas solteras colaboren a los ingresos familiares, y el trabajo sexual puede ser su única forma de generar ingresos.

La creencia tradicional de que tener relaciones sexuales con una muchacha joven (supuestamente virgen) era una cura para la sífilis ha reaparecido en la mitología actual como una cura o un medio de prevenir las ITS o el VIH/SIDA. Esa creencia puede haber contribuido a aumentar el número de novias muy jóvenes (normalmente para varones mayores y ya infectados) y la demanda de mujeres profesionales del sexo muy jóvenes.

### 2. Factores que aumentan la vulnerabilidad de los profesionales del sexo a la infección por el VIH

- *La estigmatización y la marginación* a menudo están vinculadas a los profesionales del sexo, aunque no necesariamente a sus clientes o terceros implicados en el trabajo sexual (como las parejas de los profesionales del sexo, la policía, etc.). La existencia de criterios sexuales dobles en la mayoría de las sociedades es descrita brevemente por una profesional del sexo africana:

“Sólo las mujeres quedan degradadas si se acuestan con cualquiera, los varones no. Los varones siempre conservan su dignidad, pero las mujeres la pierden.” Con frecuencia las normas sociales sólo reconocen una serie limitada de papeles “aceptables” para las mujeres: hija, esposa, madre y ama de casa. El de “profesional del sexo” no entra en estas categorías y, por consiguiente, no puede considerarse respetable. El aislamiento social que resulta de ello favorece la discriminación y ésta puede limitar el acceso de los profesionales del sexo a los servicios jurídicos, sanitarios y sociales, con lo que aumenta su vulnerabilidad al VIH.

- *Falta de legislación y políticas protectoras.* A menudo no existen leyes y políticas orientadas a proteger a los profesionales del sexo (y sus clientes) o no se hacen cumplir suficientemente. Por ejemplo, los profesionales del sexo de todo el mundo tienen pocas esperanzas de poder presentar cargos con éxito contra un violador. Por el contrario, son habituales las leyes, las reglas y los métodos de supervisión que perpetúan las malas condiciones de trabajo para los profesionales del sexo y fomentan el comportamiento poco escrupuloso de terceros. Esta combinación de circunstancias hace más vulnerables a los

profesionales del sexo y sus clientes a la infección por el VIH. En algunos países – por ejemplo, casi todos los Estados Unidos y partes de Oriente Medio – está prohibido tener relaciones sexuales a cambio de dinero y está considerado ilegal y punible. Ante leyes y políticas opresivas, es probable que el trabajo sexual sea cada vez más clandestino, y sea casi imposible poner en marcha actividades de atención y prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

Países tan distintos como Australia, Bangladesh, Brasil, Grecia, Guatemala, Kenya, Perú y Filipinas, entre otros, permiten o toleran el comercio sexual en ciertas condiciones.<sup>4</sup> Estas condiciones pueden incluir el registro y la revisión médica de los profesionales del sexo, el confinamiento del trabajo sexual a unas zonas geográficas concretas, y la prohibición de hacer publicidad, abordar a los clientes en público y/o la implicación de terceros. No obstante, a pesar de la legislación protectora existente, se tiene conocimiento de que la policía y otras autoridades o grupos de interés han adoptado medidas de castigo o acciones más restrictivas. Las reglamentaciones punitivas y restrictivas pueden violar el derecho de los profesionales del sexo a las pruebas médicas confidenciales y voluntarias, los apar-

<sup>4</sup> *Developing a policy framework, Making Sex Work Safe, AHRTAG, 1997.*



## Problemas

tan de los servicios de salud disponibles y los disuaden de buscar información y educación relacionadas con las prácticas sexuales más seguras.

- *La falta de acceso a los servicios de salud, sociales y jurídicos* limita las opciones de los profesionales del sexo con miras a cuidar su salud, protegerse del VIH y las ITS y obtener la asistencia que ellos o sus familias pueden necesitar para abordar aspectos sociales o jurídicos.

Aun cuando estos servicios están disponibles, es posible que los profesionales del sexo no los aprovechen. Se citan como elementos disuasorios los horarios y las situaciones poco convenientes, las actitudes hostiles o críticas por parte del personal u otros clientes, el cobro de precios más altos a los profesionales del sexo, y en general una mala calidad del servicio.

- *La limitación de información, aptitudes, poder de negociación y acceso a los medios de prevención* puede conducir directamente a un comportamiento que suponga un riesgo de infección por el VIH para los profesionales del sexo y sus clientes. Normalmente las relaciones sexuales sin protección con fines comerciales tienen lugar porque uno (o ambos) de los participantes no se preocupa de proteger su salud sexual, no sabe cómo hacerlo, o le faltan los medios para hacerlo (por ej., preservativos, lubricantes, conocimientos sexuales prácticos seguros). A menudo, a los profesionales del sexo también les falta el dominio personal para negociar prácticas sexuales seguras, y pueden trabajar bajo la amenaza o el miedo a la violencia como represalia por intentarlo. El riesgo de infección por el VIH se agrava cuando los gerentes de la industria del sexo desalientan activamente las prácticas sexuales

seguras -o no las apoyan- y en los lugares en que las condiciones de trabajo limitan las oportunidades para negociar unas relaciones sexuales seguras.

- *Los Factores asociados al estilo de vida* también pueden incrementar el riesgo de los profesionales del sexo y sus clientes de contraer la infección por el VIH.
  - El entorno del trabajo sexual a menudo incluye el consumo de alcohol y, en algunas regiones, el consumo de drogas. Se ha demostrado que el consumo de alcohol disminuye las inhibiciones y se asocia con un aumento de las ITS, probablemente debido a un uso incorrecto de los preservativos o a su falta de uso. El alcohol también aumenta el tiempo que un varón tarda en llegar al clímax, y este tiempo más lento de respuesta podría aumentar la abrasión vaginal o anal que ocurre en las relaciones sexuales sin protección con una lubricación insuficiente. Estas heridas son una puerta abierta a la transmisión del VIH.
  - Se ha informado de actos de violencia, incluida la violencia sexual, contra los profesionales del sexo por parte de los clientes, los proxenetas y la policía en todas las regiones. Por ejemplo, los profesionales del sexo pueden encontrarse con que sus intentos de negociar prácticas sexuales más seguras y/o insistir en el uso del preservativo pueden tener como consecuencia la violencia. Las relaciones sexuales violentas a menudo causan el desgarre de las membranas mucosas sensibles, con lo que se aumenta la posibilidad de transmisión del VIH.
  - La transmisión sexual del VIH entre un miembro de la

pareja consumidor de drogas intravenosas y otro que no lo es, es un modo de infección que frecuentemente se pasa por alto. En algunas regiones, los varones y las mujeres ingresan en el trabajo sexual para ganar dinero para comprar drogas o intercambian relaciones sexuales por drogas. Este comportamiento es más habitual en los entornos occidentales, como en América del Norte y Europa occidental, donde la infección por el VIH entre los profesionales del sexo parece estar relacionada sobre todo con el consumo de drogas. España tiene la tasa de infección por el VIH más elevada de Europa entre profesionales del sexo, según los estudios debido al consumo de drogas intravenosas. Estudios realizados en Buenos Aires (Argentina), Río de Janeiro (Brasil) y el Canadá ponen de manifiesto que un tercio o más de los consumidores de drogas intravenosas han cambiado al menos una vez relaciones sexuales por drogas.

- *El aumento de la movilidad* ha desempeñado un papel fundamental en la propagación del VIH en todo el mundo. Tanto los profesionales del sexo como sus clientes (por ej., conductores de camión, vendedores) pueden ser migrantes económicos que viajan como un componente laboral o en busca de trabajo. Los clientes también pueden viajar como turistas o puede tratarse de ejércitos en movimiento. Esta movilidad dificulta un trabajo de prevención eficaz y sostenible e incrementa el riesgo de infección por el VIH para los profesionales del sexo.

Los profesionales del sexo pueden viajar por múltiples razones. En los países desarrollados, los profesionales del sexo emigran a convenciones y otras reuniones grandes y mayoritariamente masculinas.

En otras partes, se esfuerzan para estar en el lugar adecuado cuando, por ejemplo, los trabajadores de una mina, de una plantación o el personal militar recibe la paga. Los profesionales del sexo migrantes, incluidos los que han sido víctimas de la trata de personas, pueden estar sometidos a restricciones y deudas debido a obstáculos culturales e idiomáticos y a una falta de información acerca de sus derechos sociales y jurídicos. La falta de documentación puede agravar aún más este riesgo si el miedo a la deportación les conduce a evitar las autoridades, incluidos los dispensadores de servicios de salud. La condición de ilegal agrava más el aislamiento que ya pueden estar experimentando los profesionales del sexo migrantes. Ese aislamiento fomenta una dependencia fuerte con los proxenetas, propietarios de bares u otros, y por consiguiente limita su libertad y sus

posibilidades de tener relaciones sexuales seguras así como su acceso a la asistencia sanitaria.

### **3. Suministro de atención y apoyo a los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA**

Los profesionales del sexo que se infectan por el VIH pueden sentirse doblemente estigmatizados –por una parte por su profesión y por la otra por su estado de salud–, lo que les hace especialmente vulnerables a violaciones de los derechos humanos que se asocian al VIH/SIDA.

*La atención de los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA no debería separarse de los programas de atención generales para todas las PVVS. Así es quizá como debería ser, pero los profesionales del sexo sufren discriminación para acceder a los servicios sanitarios incluso cuando no tienen el VIH y puede*

que no soliciten programas de atención relacionados con el VIH, dando por supuesto que la discriminación se ampliará para incluir la atención de base comunitaria y/o familiar. Otra dificultad es que, en muchos países, cuando se instauran programas de atención el VIH ya se ha cobrado muchas vidas en una generación de mujeres y varones involucrados en el trabajo sexual. Los programas pocas veces se centran en cómo ofrecer atención específicamente a profesionales del sexo o cómo reducir el impacto psicológico y socioeconómico en el elevado número de casos de SIDA entre su población. Es comprensible que estos aspectos se hayan pasado por alto al desarrollar los programas si se tiene en cuenta que, por ejemplo, en algunos países africanos, los participantes en los programas están desbordados con las tareas generales de facilitar atención sanitaria y apoyo económico a las personas que viven con el VIH/SIDA.

## Respuestas

No es posible elaborar una respuesta firme y duradera al VIH en el contexto del trabajo sexual sólo con un enfoque limitado de los aspectos de las ITS y el VIH. Un enfoque más amplio basado en el concepto de fomento de la salud permite que los grupos vulnerables tengan más control sobre su salud. La **Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud**<sup>5</sup> ofrece los siguientes cinco principios rectores pertinentes para los programas dirigidos a profesionales del sexo:

**Desarrollo de las aptitudes personales.** Puede apoyarse el desarrollo personal y social de los profesionales del sexo ofreciéndoles información y educación sobre aptitudes para la vida así como sobre el VIH/SIDA. Esto puede aumentar la conciencia de las múltiples opciones disponibles para mejorar su control de su propio entorno y su salud y puede conducir a decisiones que favorezcan su bienestar.

**Reorientación de los servicios de salud.** El sector de la salud tiene que

ir más allá de las responsabilidades de los servicios clínicos y de atención para apoyar las necesidades individuales y comunitarias con vistas a una vida más sana. Esto supone abrir cauces entre el sector de la salud y los sectores que tienen un enfoque ambiental, social, político y económico más amplio. Esta reorientación requiere que los servicios de salud cambien sus actitudes y sus organizaciones para centrarse en sus clientes como individuos y contemplar el espectro completo de sus necesidades de salud, antes que simplemente sus síntomas inmediatos.

**Fortalecimiento de las acciones comunitarias.** Un enfoque de desarrollo comunitario para establecer prioridades, tomar decisiones y planificar e implantar estrategias permite a la comunidad del trabajo sexual asumir la propiedad y el control de sus esfuerzos y destino.

**Elaboración de una política pública sanitaria.** Esto se consigue asegurando que el VIH/SIDA forme parte de los planes de los responsables de

desarrollar políticas en todos los sectores y a todos los niveles, y orientándolos para que sean conscientes de las consecuencias de sus decisiones y acepten sus responsabilidades sanitarias.

### **Creación de entornos de apoyo.**

Es necesario que las condiciones de vida y trabajo de los profesionales del sexo sean más seguras y sanas. Es esencial que estas estrategias se implanten al mismo tiempo para que puedan fortalecerse y complementarse unas a otras (por ej., utilizando la educación inter pares y enfoques divulgativos, a la vez que se asegura el suministro de servicios básicos de salud y sociales y procurando la despenalización del trabajo sexual). Utilizando este enfoque, "la creación de entornos de apoyo" será un resultado previsible. Las acciones más eficaces consisten en una combinación adecuada de intervenciones en un programa orientado al desarrollo comunitario que es impulsado no sólo por profesionales del sexo sino por *todos los actores* del trabajo sexual.

## Una voz desde el terreno:

### *Novela por entregas*

*Soy una mujer de la vida, una prostituta.  
Sin edad, niña, adolescente o adulta,  
conocida, discriminada y olvidada.  
Trabajo en la plaza, en la calle,  
en la acera o en la playa,  
haciendo realidad las fantasías de los demás,  
pero olvidando las mías...  
El hambre y la desesperación  
me han llevado a esta vida nocturna.*

*Abandonada, asediada y desilusionada,  
interpreto un papel en una novela por entregas  
de ignominia,  
en esta abominable sociedad.  
Dejándome indefensa en esta peligrosa vida,  
la justicia también me desampara.  
Esclavizada, engañada y desdeñada,  
tengo miedo, tengo sueños.  
pero soy una página pasada, arrancada  
de una novela por entregas de ignominia.  
Pero digo con misericordia que yo también  
formo parte de esta sociedad despiadada.*

**Rosarina Sampaio**  
Dirigente de la Asociación de Prostitutas  
del Estado de Ceará, Brasil

<sup>5</sup> Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá.

La prevención del VIH/SIDA entre los profesionales del sexo exige un enfoque a tres niveles: prevención del ingreso en el trabajo sexual, protección de los implicados en el trabajo sexual, y ayuda para abandonar el trabajo sexual. Cada uno de ellos a su vez puede abordarse a tres niveles: individual, comunitario y de creación de políticas. A todos los niveles de respuesta, es necesario tener puntos de vista políticos claros y elaborar programas con múltiples componentes. Esos componentes pueden ir desde una aplicación no discriminatoria de las leyes, unos servicios sociales accesibles (por ej., salud y educación) y oportunidades económicas viables para fomentar planes de desarrollo más perceptivos dirigidos a reducir al mínimo los impactos negativos de las macropolíticas socioeconómicas.

## I. Prevención del ingreso en el trabajo sexual

Las respuestas que reducen con éxito la vulnerabilidad giran en torno a programas de base amplia que se centran en fuerzas socioeconómicas que impulsan al ingreso en el trabajo sexual. Por ejemplo:

- *Expansión de las oportunidades de educación y empleo para las mujeres jóvenes.* Los enfoques satisfactorios que reducen el ingreso en la prostitución incluyen, por ejemplo, los programas que ofrecen becas de formación continua a las mujeres jóvenes que viven en comunidades especialmente vulnerables, o la creación de industrias locales que emplean a mujeres jóvenes.
- *Refuerzo de la estructura familiar y comunitaria* para crear una cultura de protección sólida para los jóvenes contra la explotación sexual. Una estrategia básica es abordar las condiciones de pobreza que obligan a los padres que apenas pueden satisfacer las

necesidades de supervivencia a permitir que sus hijos ingresen en el trabajo sexual. Hay que movilizar a los dirigentes religiosos, educadores y otros jefes de la comunidad que tienen acceso a las familias vulnerables y gozan de credibilidad ante ellas para defender un entorno que no tolere la explotación.

## II. Protección de los profesionales del sexo: reducción del riesgo y la vulnerabilidad

### 1. Enfoques a nivel individual

A lo largo de los años se han introducido diversos enfoques que abordan el comportamiento individual que supone un riesgo de infección por el VIH para el profesional del sexo o su cliente. Las prácticas óptimas correspondientes a este nivel se describen más abajo; pero se debe insistir en que abordar las cuestiones exclusivamente a este nivel limitará el alcance y sostenibilidad de las actividades de prevención.

- *Enfoque de la información, la educación y la comunicación (IEC) en la cultura específica de diversas clases de trabajo sexual*

Deben tenerse en cuenta las subpoblaciones que existen entre los profesionales del sexo y sus clientes e, idealmente, abordarse individualmente cuando se diseñen los programas de IEC. Casi todos los programas de prevención del VIH para la industria sexual empiezan con campañas de IEC que se centran en la información del profesional del sexo y, a veces, de sus clientes. Esas campañas normalmente se realizan a través de los medios de comunicación, con discusiones educativas de grupo y la distribución de material impreso. Su principal objetivo es fomentar el comportamiento sano facilitando los hechos básicos y corrigiendo las ideas erróneas y los mitos que rodean al VIH/SIDA. Una campaña de esta

clase debe abordar específicamente los comportamientos sexuales tradicionales y culturales en el entorno del trabajo sexual local y tener en cuenta las distintas formas de trabajo sexual que se dan (por ej., en un prostíbulo, el trabajo sexual indirecto u ocasional, el profesional del sexo masculino o transexual, etc.).

- *Establecimiento y ampliación de los enfoques de educación inter pares dentro de los diferentes niveles del sistema de trabajo sexual*

La educación inter pares recluta a miembros de un grupo específico para ayudar a hacer efectivo el cambio de comportamiento entre sus iguales. Normalmente su objetivo inicial es modificar los conocimientos, actitudes y creencias de los individuos para producir un comportamiento más sano. Cuando la educación inter pares está disponible, la comunidad de profesionales del sexo ya no tiene que depender de personas ajenas para los conocimientos relacionados con la salud (y otros), y obtiene un mayor dominio sobre su propia salud. Los educadores inter pares satisfactorios necesitan tanto la formación como el respeto de otros profesionales del sexo. En consecuencia, la educación inter pares eficaz puede ser más difícil de lograr en las zonas donde los profesionales del sexo son especialmente móviles y/o falta un grupo de cohesión. Por otro lado, no es realista prever que entren en contacto con los clientes, proxenetas o propietarios/gerentes de prostíbulos con el mismo éxito.

Algunas características del trabajo sexual más seguro que pueden desempeñar un papel importante en la protección de los profesionales del sexo contra el VIH y las ITS son más fáciles de transmitir entre los propios profesionales del sexo. Esto incluiría, por ejemplo, el conocimiento de técnicas sexuales que causen menos lesiones y por consiguiente limiten las vías de transmisión del VIH, así como un mayor repertorio de actos sexuales sin penetración. La mayor variación

## Respuestas

de los servicios sexuales, combinada con la fijación de precios distintos por diferentes modos de servicio, puede brindar diversas opciones a los profesionales del sexo, que pueden poner en práctica basándose en su evaluación del riesgo del cliente.

Si se toma a escala, la educación inter pares puede en última instancia influir y cambiar las normas sociales de la comunidad y fomentar cambios de programa y política a un nivel más elevado. Como el comportamiento sexual individual está fuertemente influido por las normas sociales, éstas pasan a ser puntos de acceso para los educadores inter pares, sea para ponerlas en cuestión o bien para consolidarlas, dependiendo del contexto social. Una educación inter pares eficaz debería crear un entorno de apoyo a los profesionales del sexo para que pongan en práctica las aptitudes de autoafirmación que necesitan para negociar unas relaciones sexuales seguras y mejorar sus condiciones de vida y de trabajo.

### ■ **Hacer accesibles los servicios de prevención y atención de las ITS a los profesionales del sexo**

Las ITS y el VIH están vinculados a tres niveles: comparten el mismo comportamiento de riesgo, las ITS facilitan el contagio y transmisión del VIH, y algunos agentes patógenos de las ITS se vuelven más virulentos en presencia de inmunodeficiencia relacionada con el VIH. Los programas de control de las ITS, como un elemento esencial de los programas de prevención, han demostrado reducir o prevenir la incidencia cada vez mayor del VIH. El tratamiento eficaz de las ITS reduce no sólo las tasas de complicaciones de esas infecciones sino también la eficacia con que el VIH se transmite. Además, los individuos son más receptivos al uso de preservativos y otros mensajes de prevención cuando éstos se entregan junto con servicios curativos de buena calidad y no enjuiciadores ("sinergia entre la prevención y la atención"). En consecuencia, es de vital

importancia que los programas que se dirigen a los profesionales del sexo incluyan un componente relativo a las ITS.

Cuando se ofrecen servicios de prevención y atención de las ITS tempranos y eficaces, (así como cuando se ofrece cualquier tipo de servicios de forma exitosa) deben aplicarse los siguientes principios rectores:

1. **Accesibilidad:** Los dispensarios deben ofrecer servicios en horarios y situaciones convenientes y accesibles a las condiciones de trabajo singulares de los profesionales del sexo, y se necesitan servicios de salud extensivos para los grupos de profesionales del sexo con los que es difícil entrar en contacto.
2. **Aceptabilidad:** Muchos dispensarios han introducido nuevas políticas y formación para los agentes de salud en un intento de mejorar los servicios a los profesionales del sexo. Es importante que esta formación aborde las actitudes y prácticas críticas y discriminatorias. Los dispensarios y otras instalaciones sanitarias también pueden aumentar su aceptabilidad y ofrecer un entorno más receptivo empleando a profesionales del sexo en sus servicios.
3. **Precios razonables:** Los servicios, incluidos los medicamentos, deben estar al alcance de los medios de los profesionales del sexo y los demás pacientes a los que están destinados.
4. **Calidad:** La calidad de la atención que reciben los pacientes puede influir tanto en su observancia de los tratamientos prescritos como en el hecho de que vuelvan o no al dispensario en caso necesario. La atención de buena calidad incluye un tratamiento apropiado y eficaz y referencias y acceso inmediato a los fármacos necesarios, cuando sea posible, así como respeto por la confidencialidad del cliente. También incluye ofrecer información sobre la ITS en cuestión y sobre su prevención, incluidas la

### Ejemplos de educación inter pares eficaz

- El Proyecto Saheli en Mumbai (India) creó un sistema de líderes inter pares a tres niveles que incluía a profesionales del sexo, gerentes de prostíbulos y propietarios de prostíbulos. El proyecto realiza tareas típicas de educación inter pares, como ofrecer a otros profesionales del sexo con el VIH/SIDA educación sobre las ITS y sobre unas relaciones sexuales más seguras, distribución de preservativos, acompañamiento de los profesionales del sexo a instalaciones sanitarias y visitas como pacientes internos
- *Clinique de Confiance*, un proyecto integrado de prevención y atención con sede en Abidján (Côte d'Ivoire), ha integrado con éxito estos cuatro principios en sus servicios acogedores y confidenciales para profesionales del sexo y, en consecuencia, ha aumentado el comportamiento de éstos de demanda de atención de salud. Los educadores inter pares han sido vitales para referir otros profesionales del sexo a este dispensario para que reciban servicios confidenciales, como diagnóstico y tratamiento de las ITS, así como asesoramiento y pruebas del VIH y educación sanitaria.

demostración y promoción del preservativo. También puede ser apropiado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH formen parte de los servicios de ITS y, si esto no es factible, tales servicios deben estar disponibles con facilidad.

### 2. Enfoques a nivel comunitario

La vulnerabilidad y el riesgo individual de los profesionales del sexo pueden abordarse a nivel de la comunidad mediante una serie de enfoques. Como se ilustra en las



### Ejemplos de programas de prevención de base comunitaria

La iniciativa polaca TADA de prevención del VIH/ITS entre los profesionales del sexo, en Szczecin, incluía un programa de extensión de educadores inter pares entre profesionales del sexo que distribuían preservativos y material educativo y ofrecían asesoramiento. El resultado más satisfactorio del proyecto ha sido el aumento del uso de lubricantes y preservativos entre los diversos grupos de clientes. (Véase *Summary Booklet of Best Practices, Issue 1, 1999*, ONUSIDA.)

La Asociación de Lucha Contra el SIDA en Marruecos desarrolló un proyecto centrado en los profesionales del sexo masculinos. Además de los servicios de extensión inter pares que ofrecían educación, asesoramiento, preservativos y derivaciones a servicios de salud (incluidos asesoramiento y pruebas del VIH), la Asociación también creó un punto de consulta informal junto con un servicio de consulta telefónico y grupos de debate. (Véase *Best Practice Digest, 2000*, sitio web del ONUSIDA.)

Entre los ejemplos satisfactorios de enfoques para unas relaciones sexuales más seguras y el fomento del preservativo está el Programa para el Uso Sistemático del Preservativo en Tailandia. (Véase Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Estudio de caso, *Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand*, junio de 1998; Material fundamental, *Relationships of HIV and STI declines in Thailand to behavioural change*, 1998; Material fundamental, *Trends in HIV incidence and prevalence*.) Esta campaña de ámbito nacional ofrece preservativos y educación a los profesionales del sexo a través de los dispensarios de ITS existentes y anima a los propietarios de prostíbulos para que insistan en que sus clientes utilicen preservativos. Desde el comienzo de este programa, éstas y otras intervenciones han propiciado una disminución drástica en las tasas de ITS y VIH entre profesionales del sexo y entre sus clientes habituales (reclutas masculinos). La seroprevalencia del VIH entre las profesionales del sexo que trabajan en prostíbulos en Tailandia llegaba al 33% a finales de 1994. Para 1998, había bajado al 21%. (*Seroprevalence of HIV among FSW in Bangkok: Evidence of Ongoing Infection Risk after the '100% Condom Programme' was implemented*, Kilmarx P et al.; *AIDS*; agosto de 1999 21(4):313-6.)

intervenciones enumeradas abajo, esos enfoques pueden incluir: reducir la vulnerabilidad al VIH en el entorno del trabajo sexual; cambiar las normas dominantes en el trabajo sexual y en la comunidad más general; y modificar las estructuras organizativas de los colectivos de profesionales del sexo para disminuir el peligro de este trabajo.

- **Hacer participar a los profesionales del sexo en la promoción del preservativo y en la educación para unas relaciones sexuales más seguras**

Las "relaciones sexuales más seguras" se fomentan introduciendo medidas protectoras, como el uso sistemático del preservativo y la modificación de las prácticas sexuales de riesgo, y reforzando el cambio de comportamiento para la adopción de esas prácticas. Para hacer que las relaciones sexuales más seguras tengan un carácter universal en el trabajo sexual, no hay que centrarse sólo en cambiar el comportamiento de los profesionales del sexo sino en construir un apoyo social (clientes,

otras parejas) y del lugar de trabajo al uso del preservativo. Es importante reforzar continuamente la capacidad personal y colectiva de los profesionales del sexo para imponer prácticas sexuales más seguras a sus parejas. También deben fomentarse las modificaciones en la forma como se organiza el trabajo sexual y, en algunos casos, esas modificaciones deben apoyarse con el refuerzo de políticas. Entre los enfoques posibles para construir este apoyo figuran reclutar a propietarios y gerentes de establecimientos relacionados con el sexo para que protejan la seguridad sanitaria y física de sus trabajadores, colaborando con la policía para disminuir el hostigamiento sexual, y fomentando la autoestima y la solidaridad en el lugar de trabajo entre los profesionales del sexo.

Velar por que los preservativos de buena calidad están disponibles y accesibles cuando y donde se les necesita más es un componente integral de los programas en favor de las relaciones sexuales más seguras. Los programas de comercialización social de los preservativos pueden ofrecer

preservativos a un precio sustancialmente reducido en las tiendas locales y, en muchos casos, en los establecimientos donde tiene lugar el trabajo sexual. Esos programas son más eficaces cuando incluyen un componente de fomento de la salud, concebido para aumentar la concienciación acerca del preservativo, ofrecer información sobre su uso y reforzar las capacidades de negociación sexual implicando a los profesionales del sexo, los clientes y terceros.

Otro enfoque es la promoción y el uso de los preservativos femeninos, que dan más poder personal a las profesionales del sexo. Aunque sea más caro y esté menos disponible que el preservativo masculino, se sabe que el preservativo femenino ofrece a los profesionales del sexo un mayor control para negociar unas relaciones sexuales seguras (incluido su uso en el coito anal entre varones o entre un varón y una mujer), y elimina el miedo a la enfermedad y al embarazo.

Cuando en la industria del sexo local existe consumo de drogas, las

## Ejemplos de programas de extensión

- El Proyecto de Vigilancia y Educación sobre el SIDA (ASEP), emprendido por el Programa para la Tecnología Sanitaria Apropiaada (PATH) en Filipinas, ha hecho partícipes en el campo del tratamiento de las ITS a interesados directos de los sectores público y privado, sobre todo farmacéuticos de la comunidad, trabajadores de primera línea de ONG, y personal médico y paramédico público. Por medio de la comercialización social de un estuche de tratamiento de las ITS que incluía diversos componentes, como tratamientos medicamentosos, instrucciones de medicación, preservativos, información sobre las ITS, y tarjetas de notificación a la pareja, se ha formado a un gran número de agentes de salud especializados en ITS en ambos sectores, con lo que se han ampliado los cauces para entrar en contacto con diversos grupos de la población con miras al tratamiento de las ITS. (Véase *Summary of Best Practices, Issue 1, 1999, ONUSIDA.*)
- En Papua Nueva Guinea, las actividades de extensión llegaron más allá de los profesionales del sexo para incluir a sus clientes (incluidos los conductores de camión, guardias de seguridad, marinos y trabajadores portuarios) y la policía. Los servicios de extensión incluyen servicios de ITS, asesoramiento y pruebas del VIH, difusión de información básica sobre el VIH/SIDA y distribución de preservativos. Además, se creó un centro de consulta para impartir alfabetización y formación profesional. Esos servicios combinados no sólo tuvieron el resultado muy concreto de aumentar la demanda de preservativos, sino que también abordaron las violaciones de los derechos humanos que se habían producido en la comunidad. Como consecuencia, disminuyeron las quejas de los profesionales del sexo por acoso sexual, se produjo un descenso de más del 50% en las "ruedas" de la policía (sesiones de violación en grupo), y se realizó el primer proceso con éxito de agentes de policía implicados en estas actividades.

intervenciones elegidas también pueden incluir enfoques de reducción del daño (por ej., campañas de educación e información y programas de intercambio de agujas y jeringas).

### ■ **Puesta en práctica de programas de extensión para grupos de profesionales del sexo con los que es difícil entrar en contacto**

En ciertas circunstancias puede ser difícil entrar en contacto con todas las poblaciones de profesionales del sexo excepto, quizá, aquellos que trabajan de forma legal y están registrados. Para los encargados de divulgar información algunas poblaciones son especialmente esquivas. Esto incluye a los profesionales del sexo que no se identifican como tales, los que realizan el trabajo sexual como complemento laboral u ocasional, o trabajan ilegalmente en condiciones especialmente represivas o difíciles. Vincular la labor de extensión con otros servicios es una forma eficaz de ampliar su alcance. Si bien esa labor está más habitualmente relacionada con la educación inter pares y los servicios móviles de

salud reproductiva y de atención de las ITS, se ofrecen otros servicios, como actividades generadoras de ingresos y formación de aptitudes para ganarse la vida, que también son puntos de acceso apropiados para la integración de los programas de prevención y atención del VIH/SIDA. No obstante, a menudo los servicios básicos de extensión están a cargo de educadores inter pares que actúan independientemente de cualquier organización de servicios específica.

El trabajo de extensión eficaz puede cumplir diversos propósitos:

- ofrecer servicios, materiales (por ej., servicios básicos de ITS, preservativos) e información a los colectivos con los que es difícil entrar en contacto y no acuden a los dispensarios, incluidas las poblaciones migrantes y móviles y los profesionales del sexo informales;
- tender puentes entre el colectivo de profesionales del sexo y el resto de la población creando confianza y líneas de comunicación;
- reducir la marginación de los profesionales del sexo y su ais-

lamiento social mediante la derivación a servicios sociales y jurídicos adecuados y estableciendo relaciones comunitarias.

### ■ **Facilitación de atención a los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA**

Los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA a menudo son discriminados por los agentes de salud y otros proveedores de servicios. Esto puede hacer que reciban una atención de calidad inferior a la norma y suele ser una de las primeras cuestiones que hay que abordar. Es indispensable que los proyectos colaboren con los servicios sociales y jurídicos, así como con los proveedores de atención sanitaria, para asegurar el respeto de los derechos de los pacientes, sea cual fuere su profesión.

La adquisición de las aptitudes necesarias para atender a los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA debería ser una parte integral de la formación de los agentes de salud que facilitarán estos servicios. Los profesionales del sexo que viven con el VIH/SIDA

## Respuestas

necesitan apoyo y asistencia en diversas áreas, incluidos:

- el acceso a la información y apoyo psicológico continuo a través del asesoramiento. Los profesionales del sexo VIH-positivos necesitan un asesoramiento que aborde los aspectos del VIH/ITS y otros aspectos relacionados con el modo de vida en su situación personal, por ej., realizar trabajo sexual siendo VIH-positivo. Los asesores deberían ofrecer información para proteger a los profesionales del sexo de la reinfección y discutir la posibilidad de interrumpir el trabajo sexual.
- el acceso al tratamiento y atención adecuados del VIH/SIDA, la TB y otras enfermedades e infecciones.
- la protección de sus derechos humanos y jurídicos y de los miembros de la familia, incluidos los derechos a la atención sanitaria, vivienda, herencia, escolarización, etc.
- la planificación de la atención y el mantenimiento de los hijos y otros dependientes.

Además, los profesionales del sexo que desean volver con sus familias o a su país de origen pueden necesitar ayuda económica y social para hacerlo. A veces, los miembros de un colectivo de profesionales del sexo se han unido para ayudar a otros miembros necesitados a pagar el viaje.

Los profesionales del sexo pueden encontrar la ayuda que necesitan a través de los servicios generalmente disponibles, como dispensarios, así como a través de grupos de apoyo que trabajan específicamente con profesionales del sexo o con todas las PVVS. En Botswana, por ejemplo, un programa que se inició con educación inter pares y actividades de extensión añadió más tarde un grupo de autoayuda para profesionales del sexo que viven con el VIH y con SIDA. Como el programa también incluía actividades orientadas a implicar a los clientes y la comunidad en general, el grupo de apoyo incluye ahora a personas VIH-positivas de esta población extendida.

### ■ **Ampliación de las intervenciones dentro de un marco de desarrollo comunitario**

Además de reducir las infecciones por el VIH y las ITS y ofrecer servicios de atención, los programas de trabajo sexual necesitan abordar la cuestión de la disminución de la vulnerabilidad de los profesionales del sexo. Para ello, los programas deben ocuparse de las condiciones que rodean el trabajo sexual y funcionar como agentes del cambio social. Esto exige una perspectiva amplia y a largo plazo, que es la razón por la que los programas de trabajo sexual deben incorporar un enfoque de desarrollo comunitario relativo al VIH en su marco básico. "Dar más capacidad personal" a los profesionales del sexo a nivel individual, comunitario y social es un componente vital para abordar su vulnerabilidad. Las intervenciones necesitan reconocer y abordar temas como la baja autoestima, la falta de conocimientos prácticos/educación y de confianza en sí mismos, y las actitudes, normas y leyes restrictivas dentro de la sociedad. Por ejemplo, algunos programas

### El Proyecto Sonagachi

En Kolkata (India), el enfoque básico del Proyecto de Intervención sobre ITS/VIH, más conocido como Proyecto Sonagachi, está orientado a crear un entorno propicio basado en tres requisitos: "respeto" del trabajo sexual y los que lo realizan; "confianza" en los implicados en el trabajo sexual para que dirijan el programa, y "reconocimiento" de sus derechos profesionales y humanos. Desde el principio, los profesionales del sexo se implicaron dinámicamente en todos los aspectos del proyecto y se les consideró holísticamente y no sólo en función de su comportamiento sexual o de su género. Se consideró que la forma más eficaz de responder a las necesidades e intereses de los profesionales del sexo era tener una comprensión clara y completa de la variedad de aspectos que determinan la calidad de sus vidas. Antes de esto se reconoció también que las causas que originan la vulnerabilidad de los profesionales del sexo necesitan abordarse simultáneamente a sus necesidades de salud relacionadas con las ITS/VIH. Se emprendieron actividades como alfabetización y formación profesional, en materia jurídica y de derechos humanos, y se establecieron servicios para mejorar la capacidad y la autoestima de los profesionales del sexo. También se crearon servicios de apoyo para los hijos de las profesionales del sexo. Una sociedad cooperativa ofrece asistencia económica y social a los profesionales del sexo por medio de planes de ahorro y créditos, la comercialización social de los preservativos y programas relacionados con los hijos. Se adoptaron medidas contra las prácticas discriminatorias (violencia, acoso policial, violación de los derechos humanos, etc.) a través del fomento de la sensibilización y la defensa de determinados intereses a niveles local y nacional. Como resultado de este enfoque, los profesionales del sexo son capaces de hablar de temas de salud y bienestar con los funcionarios públicos y en conferencias nacionales. Como han manifestado los que trabajan en el Proyecto Sonagachi: "Habrá que permitir que los profesionales del sexo como grupo rompan los obstáculos estructurales que los mantienen excluidos del acceso a los recursos así como de participar en la sociedad antes de que cualquier profesional del sexo pueda sentirse realmente facultado para protegerse a sí mismo."

## Respuestas

han introducido alternativas para generar ingresos con las que los profesionales del sexo pueden reforzar su posición económica. Como consecuencia, pueden reducir su número de clientes, sentirse fuertes para rechazar a un cliente que insista en tener relaciones sexuales sin protección, o, en última instancia, dejar el trabajo sexual.

El trabajo sexual y sus particularidades varían según las ciudades, países y regiones. Un análisis de la situación y un ejercicio cartográfico deberían preceder al diseño del programa para que los planificadores puedan identificar las categorías de trabajo sexual, el perfil de los clientes y de terceros, las localidades geográficas, el alcance de los programas existentes y las necesidades de la comunidad, y decidir la combinación más apropiada de estrategias que se utilizará. Este análisis de la situación también puede utilizarse más adelante para evaluar el éxito y los progresos del programa. Un programa de investigación y acción participativa (PAR) para profesionales del sexo les da poder efectivo porque implica a ese colectivo desde las primeras fases del programa, les proporciona un sentido de identificación y ayuda a establecer confianza.

### 3. Enfoques a nivel de política

Las estrategias orientadas a sostener entornos favorables creados a nivel comunitario tienen que aplicarse también al nivel de política. Los cambios legislativos y el desarrollo de políticas y marcos a este nivel pueden formar parte del fomento y creación de un entorno que reduzca el estigma y la discriminación y apoye algunos de los enfoques a nivel comunitario enumerados anteriormente.

#### ■ **Establecimiento de marcos normativos claros para el trabajo sexual**

En algunos países, la sensibilización a nivel de política para mejorar las condiciones de los profesionales del

sexo ha producido como resultado debates de política conducentes a la derogación de leyes que tipifican o penalizan a las personas implicadas en el trabajo sexual. Los responsables de elaborar políticas deben tener en cuenta la complejidad del sistema del trabajo sexual y abordar las diferentes necesidades de los diversos grupos de profesionales del sexo dentro de él. Ante todo, un marco de política tiene que establecer su posición legal ante el trabajo sexual, ya sea su despenalización, su reglamentación o su prohibición. También es importante que se adopte una posición que apoye explícitamente los convenios internacionales que abordan la explotación infantil. Más adelante, los esfuerzos deben centrarse en formular una serie de políticas orientadas concretas. En los lugares donde el trabajo sexual se reconoce como ocupación, aunque sea ilícito, debe darse prioridad a mejorar las condiciones de trabajo. Por otro lado, cuando se pone el énfasis en los que han sido coaccionados para ejercer el trabajo sexual, las prioridades normativas deberían centrarse en su rescate, rehabilitación y protección.

En los lugares donde la reforma legislativa no es posible, deben identificarse, apoyarse y hacerse realidad las políticas que pueden contribuir a una industria del sexo más segura. Por ejemplo, los tribunales, las administraciones gubernamentales y la policía pueden mejorar sus respuestas a la violencia contra los profesionales del sexo. También pueden abstenerse de impedir el acceso de los profesionales del sexo a instalaciones convenientes y/o oponerse a la posesión de preservativos, y en lugar de ello fomentar el cumplimiento de prácticas protectoras.

Poner en cuestión las actitudes sociales y hacer presión para conseguir cambios legislativos y normativos supone realizar actividades tales como organizar y facilitar acciones colectivas, crear asociaciones/sindicatos y redes, participando en debates públicos e involucrar a los medios

de comunicación de forma positiva, todo lo cual contribuye a facultar a los profesionales del sexo. Las iniciativas para impulsar cambios de política pueden emprenderse simultáneamente a niveles de gobierno elevados (a través de la presión y la sensibilización) y a niveles locales. Por ejemplo, los esfuerzos para introducir la política tailandesa de utilización sistemática del preservativo en Camboya se iniciaron a nivel local, por parte del gobernador de la ciudad costera de Sihanoukville. Hoy, la política tailandesa ha empezado a tomar cuerpo en Camboya. El primer ministro de ese país, Hun Sen, ha trabajado con diferentes partes interesadas de la industria del sexo y ha utilizado los datos de la vigilancia y de otra índole como palanca para dejar claro que, sea cual fuere la condición jurídica del trabajo sexual, no se debe negar la atención, los servicios o la educación a los que trabajan en esa industria. Recientemente firmó una carta apoyando la aplicación eficaz del Programa de Uso Sistemático del Preservativo en todo el país.

#### ■ **Desarrollo de elementos programáticos más eficaces**

Las formas como se desarrollan, se ponen en práctica y se evalúan los programas influyen directamente en su eficacia. Las siguientes cuestiones programáticas siguen siendo áreas de preocupación para las intervenciones preventivas del VIH/SIDA/ITS en el trabajo sexual.

- *El grado de participación de los profesionales del sexo, sus clientes y los propietarios de los prostíbulos en el desarrollo, puesta en práctica y evaluación de los programas de prevención del VIH/SIDA varía. Es habitual que los más interesados no se incluyan en el desarrollo y la evaluación del programa y que participen sólo de forma limitada (normalmente a través de la educación inter pares) en la ejecución de las intervenciones.*

## Respuestas

- En general, la respuesta actual al VIH/SIDA en el trabajo sexual se ha centrado exclusivamente en abordar cuestiones sexuales y relativas al sistema reproductor por medio de la distribución de preservativos y los servicios de atención de ITS. Abordar las necesidades psicológicas y emocionales de los profesionales del sexo, al mismo tiempo que se procura influir en el contexto sociocultural y económico en que trabajan, es la excepción antes que la norma.
- En los países en que existen intervenciones relativas al trabajo sexual, su alcance suele estar limitado, generalmente, a las grandes ciudades. Las ciudades más pequeñas y las aldeas, así como las zonas que atraen a profesionales del sexo móviles, pueden pasarse por alto o beneficiarse sólo de intervenciones limitadas que no están relacionadas con otras intervenciones del mismo país.
- Los programas que tienen como objetivo los profesionales del sexo tienen algunas limitaciones a largo plazo, en parte resultantes de su rápido crecimiento inicial. Dada la sensación de urgencia de los primeros años de la pandemia, la mayoría de los programas se realizaron fuera de los servicios sociales y de salud existentes. La forma de mantener esos programas y de ampliarlos a nivel nacional plantea una cuestión crucial porque los recursos extrapresupuestarios destinados a actividades sectoriales del VIH/SIDA se van agotando lentamente. Gran parte de la respuesta en un país dado la asumen las ONG internacionales y locales, como muchos proyectos con base gubernamental, dependiendo de

las finanzas del donante. Sin embargo, pocos organismos coordinan sus actividades para desarrollar una respuesta colectiva dentro de un país.

No es raro encontrar varias organizaciones u organismos en la misma zona trabajando en cuestiones relativas al trabajo sexual o relacionadas con él, como la prevención del VIH/SIDA y las ITS, la planificación familiar o los planes alternativos para generar ingresos. Es necesario coordinar respuestas similares y complementarias para poder aumentar al máximo los beneficios de las iniciativas y contribuir a su sostenibilidad. Un componente importante de la coordinación, expansión y sostenibilidad es la participación en un ejercicio de planificación nacional para ayudar a priorizar las intervenciones. Compartir las enseñanzas adquiridas y mancomunar los recursos (por ej., en la capacitación, el desarrollo de materiales, etc.) también son elementos de una coordinación eficaz.

- Las dimensiones económicas del comercio sexual presentan unas dificultades de programación extraordinarias. En particular, diversos estudios realizados en Asia sudoriental destacan los variados intereses comerciales que están directa o indirectamente implicados en el trabajo sexual. Las empresas y los sectores políticos poderosos controlan estructuras como los servicios nacionales encargados de hacer cumplir la ley, el ejército y la inmigración que están vinculados en una red compleja que afecta la industria del sexo. Para abordar esta red se requieren intervenciones que vayan más allá de los profesionales del sexo y sus familias. Es

evidente que es necesario evaluar los papeles de todos los actores en el trabajo sexual y movilizar su apoyo.

Las asociaciones "lógicas" que pueden encabezar la respuesta directa a los problemas del trabajo sexual pueden incluir a las que están directamente implicadas en el trabajo sexual, los servicios gubernamentales y privados, las ONG y otras asociaciones. Sin embargo, también se necesita identificar a otros aliados. Puede tratarse de líderes de la comunidad o incluso de la comunidad en general y deberían incluir a representantes de los grupos de clientes como el personal militar. Las empresas privadas también pueden ser asociados eficaces y ventajosos, especialmente las de la minería y del transporte de largo recorrido por camión, que emplean a trabajadores inmigrantes.

La intrincación de los aspectos relacionados con el trabajo sexual nos obliga a ver nuestras respuestas desde micro y macroperspectivas: desde los individuos vulnerables al trabajo sexual -o implicados en él-, al mayor apoyo social y financiero de la industria. Para afrontar las delicadas cuestiones planteadas por el trabajo sexual y dedicar recursos a este sector caracterizado por el estigma y la discriminación será necesaria una firme voluntad política. Pero la amenaza de la epidemia de VIH/SIDA para los que están implicados en el trabajo sexual o son vulnerables a él es demasiado grande y urgente para que se demore la necesaria acción decisiva. Las respuestas que abordan el riesgo y las vulnerabilidades del trabajo sexual están claramente enraizadas en un contexto de desarrollo amplio. En consecuencia, los beneficios de tales iniciativas repercutirán más allá del colectivo del trabajo sexual.



## Material fundamental

1. Network of Sex Work Projects (NSWP) (1997) *Making Sex Work Safe: A practical guide for field-workers, programme managers and policy-makers*. Londres, ARHTAG.  
Un manual práctico que incluye una visión general de los aspectos y las estrategias para ejecutar y evaluar proyectos sobre el trabajo sexual, ilustraciones y ejemplos de materiales y actividades educativas, sugerencias de lecturas complementarias y listas de contactos clave.
2. *Research for Sex Work Newsletter*; Health Care and Culture Medical Faculty, Vrije Universiteit, Amsterdam, Países Bajos, junio de 1998 y agosto de 1999.  
El número de junio de esta publicación está dedicado a las iniciativas de educación inter pares en el área del trabajo sexual con contribuciones de proyectos de diversos países, incluidos Bangladesh, la India e Indonesia. Se abordan aspectos como la formación, la selección de educadores inter pares y los problemas que se encuentran en las intervenciones de educación inter pares.  
El número de agosto está dedicado a los aspectos de los servicios sanitarios apropiados para los profesionales del sexo. Los artículos abordan temas como la integración de servicios en los servicios de salud existentes en Ghana, los programas de ITS en hoteles de Johannesburgo, la transformación política y la creación de entornos favorables. Otras contribuciones de los proyectos nacionales incluyen Camboya, el proyecto SHAKTI en Dhaka (Bangladesh), el Proyecto Sonagachi en la India y el AIDS Infoshare en Moscú.
3. Lim, Lin Lean (ed) (1998) *The Sex Sector, The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia*; OIT, Ginebra.  
Una visión detallada de estudios de caso que ilustran la historia del trabajo sexual en la región, así como en países concretos. Los temas abordados incluyen los derechos humanos fundamentales, la moralidad, las condiciones de empleo y trabajo, la discriminación basada en el género, los peligros para la salud y la delincuencia. Los estudios también ilustran los com-
- ponentes sociales relacionados con las relaciones desiguales entre varones y mujeres y entre hijos y padres. También se dedica un capítulo a la prostitución infantil y a la grave violación de los derechos humanos que ésta constituye.
4. Evans C (1999) *An International Review of the Rationale, Role and Evaluation of Community Development Approaches in Interventions to Reduce HIV Transmission in Sex Work*; Horizons Project, Oficina Regional del Consejo de Población para Asia Meridional y Sudoriental, India.  
Una revisión para examinar las razones, la función y la evaluación de los enfoques de desarrollo comunitario en las intervenciones para reducir la transmisión del VIH en el trabajo sexual. La revisión comprende cuatro partes: a) las razones teóricas para el desarrollo comunitario en intervenciones orientadas al VIH con profesionales del sexo; b) enseñanzas adquiridas de los ejemplos de estudios de caso de intervenciones de trabajo sexual en todo el mundo que utilizaron el enfoque de desarrollo comunitario; c) cuestiones importantes para la evaluación de enfoques de desarrollo comunitario, y d) conclusiones.
5. ONUSIDA (1999) *Sexual behaviour change for HIV: Where have theories taken us?* Colección *Prácticas Óptimas*, Ginebra, ONUSIDA.  
Esta revisión ofrece una visión general de modelos teóricos del cambio de comportamiento, un análisis de los enfoques fundamentales utilizados para contener la transmisión sexual del VIH, un resumen de las intervenciones satisfactorias orientadas a poblaciones de riesgo específicas y un debate sobre las dificultades que subsisten.
6. Malcolm A, Dowsett G (ed.) (1998) *Partners in prevention: International case studies of effective health promotion practice in HIV/AIDS*; Colección *Prácticas Óptimas*, Ginebra, ONUSIDA.  
Esta publicación presenta cuatro estudios de caso (Australia, Canadá, Tailandia y Uganda) de comunidades que movilizan sus recursos, en asociación con sus gobiernos, para responder a la epidemia de VIH. El documento también incluye un resumen de los principios rectores de la prevención en vigor y una lista de recursos.
7. ONUSIDA (1998) *Ampliación de la respuesta mundial al VIH/SIDA a través de una acción orientada: Reducción del riesgo y de la vulnerabilidad: definiciones, principios y vías*; Colección *Prácticas Óptimas*, Ginebra, ONUSIDA.
8. Aggleton P, Chase E, Rivers K, Tyrer P (2000) *Successful Approaches to HIV Prevention—Case Studies*; Colección *Prácticas Óptimas*, Ginebra, ONUSIDA.  
Una recopilación de los programas, proyectos e intervenciones de prevención innovadores, eficaces y satisfactorios que ayudan a identificar los principios que sostienen el fomento eficaz de la salud relacionada con el VIH. Los estudios de caso se ocupan de los profesionales del sexo y sus clientes, así como los jóvenes, las mujeres, los consumidores de drogas por vía intravenosa y los varones que tienen relaciones sexuales con varones.
9. ONUSIDA (1999) *Educación inter pares y VIH/SIDA: Conceptos, usos y problemas*; Colección *Prácticas Óptimas*, Material fundamental, Ginebra, ONUSIDA.  
Este documento trata de la definición de la educación inter pares y la teoría que hay tras ella y presenta los hallazgos de los esfuerzos previos por analizar los programas de educación inter pares orientados al VIH/SIDA. También presenta los resultados de la evaluación de las necesidades y una revisión de la bibliografía.
10. ONUSIDA (1999) *Report of the Regional Meeting on HIV & STI Prevention Among Sex Workers in Eastern Europe*, Odessa, Ucrania, 8-10 de abril de 1999.  
Una actualización de la situación del trabajo sexual y de los proyectos sobre el trabajo sexual en la región. El informe resume el intercambio de puntos de vista y la información sobre enfoques eficaces de los problemas a los que se enfrenta la región. La discusión también incluye posibles opciones para reforzar los intercambios regionales.

La presente Actualización Técnica se centra en los problemas que conlleva la protección de los profesionales del sexo (y, en consecuencia, de la población general) contra la infección por el VIH y plantea los elementos básicos de diversas intervenciones eficaces.

Se han documentado tasas significativamente más elevadas de infección por el VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes que en la mayor parte de los demás grupos de población. Si bien el trabajo sexual a menudo es una vía importante de transmisión de la infección por el VIH a la población general, los estudios indican que los profesionales del sexo se encuentran entre los que tienen más probabilidades de responder positivamente a los programas de prevención del VIH/ITS: por ejemplo, aumentando el uso del preservativo con sus clientes. Este documento examina los múltiples aspectos implicados en el suministro de atención y apoyo a los profesionales del sexo, en la prevención del ingreso en el trabajo sexual y en la reducción del riesgo y la vulnerabilidad por medio de programas a nivel individual, comunitario y gubernamental.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**

ONUSIDA – 20, avenue Appia – 1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87

Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2003. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. 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 denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.