

# RECOMENDACIONES DE LIMA SOBRE TRABAJO SEXUAL Y VIH/SIDA

## Introducción

La construcción social del concepto de SIDA presenta como materia prima elementos culturales, sociales, morales y religiosos que se amalgaman de forma que provoquen reacciones diversas y dispares que pavimentan el modo de cómo determinada sociedad se posiciona frente al riesgo de infección por el VIH o al vivir con SIDA, diseñando, de este modo, las múltiples formas y estrategias de actuar, ya sea en el campo de la prevención, ya sea en el campo de la asistencia.

A partir de una matriz representacional centrada en nociones de desvío y riesgo individual fueron elaboradas e implementadas las primeras respuestas a la epidemia en el campo de la prevención que, en mayor o menor medida vienen produciendo efectos de sentido que perduran en el tiempo. Asimismo, cabe resaltar que dichas estrategias no siempre colaboraron para la minimización del impacto de la enfermedad, sea en el sentido de fortalecer la capacidad de protección de individuos o grupos frente a la infección del VIH, de modo de romper con su cadena de transmisión, para la disminución de la violencia impuesta a los afectados directamente por la epidemia, como son los constantes casos de discriminación y prejuicios aún presentes y activos en las relaciones interpersonales.

Nociones como “grupos de riesgo” y promiscuidad marcaron de forma indeleble el imaginario colectivo y, como consecuencia, las prácticas de prevención instituidas, haciendo que se pueda percibir la manutención de sus efectos en las imágenes circulantes acerca de la epidemia, aunque sea de forma metamorfoseada.

Ya se avanzó mucho, pero, a pesar de los innumerables y constantes esfuerzos, gubernamentales y no gubernamentales, en el sentido de deconstruir dichas representaciones, la fuerza de su incidencia se nota atravesando el discurso de prevención producido por el país. En este sentido, se puede citar, en especial, la prevalencia de alocuciones como “poblaciones más vulnerables” o “poblaciones de difícil acceso”, que apuntan, por regla, a la identificación de los mismos segmentos sociales anteriormente denominados “grupos de riesgo”, en una simple operación de traducción semántica.

Estas expresiones vienen utilizándose de forma reiterada y, muchas veces, aleatoriamente, en una repetición acrítica, independientemente de su contexto epidemiológico original, denotando la resistencia para la adopción de un nuevo paradigma con relación a la comprensión acerca del fenómeno SIDA en el mundo contemporáneo.

A lo largo del tiempo, a través de las experiencias vividas, fueron observadas profundas transformaciones en la comprensión sobre la epidemia del VIH y SIDA, siendo revelado, con claridad, su complejidad que, aunque de forma intuitiva, fue eclipsada por conclusiones apresuradas, incesantemente replicadas, lo que le dio contornos de hecho natural de fácil aprehensión, tanto por sectores gubernamentales cuanto no gubernamentales. Se percibió, no sin resistencia, que el proceso de transmisión del VIH depende de diferentes

factores cuyo eje central, no necesariamente, coincide con el individuo que, en innumerables casos, no posee una gobernabilidad suficiente como para proponer o mantener estrategias de prevención eficaces. La noción de riesgo, calcada básicamente en el sujeto, cede espacio para la comprensión de un contexto ampliado en el cual intervienen múltiples variables para la construcción de respuestas protectivas, sean estas personales o colectivas.

Esta nueva comprensión acerca de la epidemia, reciente desde el punto de vista histórico y todavía en fase de apropiación por parte de la sociedad como un todo, viene siendo traducida a partir de la elaboración del concepto de vulnerabilidad, ya que se muestra capaz de articular las dimensiones personales, sociales e institucionales implicadas en el intrincado proceso de prevención del VIH.

A partir del concepto de vulnerabilidad se lanzó una nueva mirada sobre los programas de prevención, reestructurándolos, de forma que fuesen habilitados para proveer respuestas más eficaces. Cada vez más se tornó impensable atribuirle al individuo la carga de responsabilidad por su infección o adherencia a su tratamiento sin tomar en cuenta los factores sociales o programáticos determinantes de su capacidad de toma de decisiones.

Paulatinamente viene abandonándose la concepción simplista que insistía en la prevención como un comportamiento volitivo y autónomo del sujeto que, al fin y al cabo, era identificado como el detentor de todo el poder de protección frente a la epidemia.

Se ve en operación una revolución en la comprensión al respecto de la epidemia de VIH y SIDA, donde se vislumbran un conjunto de actores y factores incidentes en la construcción de estrategias de protección y cuidado de sí mismo. Para esto se exige una atención redoblada de todos los involucrados, gestores y destinatarios de las políticas públicas de prevención, ya que, para ser exitosa, requiere acciones intersectoriales que trascienden la esfera de la salud, alcanzando, notoriamente, los campos de competencia de la educación, justicia, asistencia social y trabajo, entre otros.

Todavía más, la aprehensión y operacionalización de este nuevo modelo de trabajo encuentran obstáculos que necesitan del análisis y elaboración de estrategias de combate urgentes de modo que produzcan los efectos esperados, especialmente, en lo que se refiere al impacto en el campo de la prevención.

No raramente se opera con la creencia generalizada de que no se puede acceder de otra forma a los grupos específicos, en especial a aquellos sujetos a procesos continuos de discriminación y estigmatización social, como es el caso de los/as trabajadores/as sexuales, a no ser por vía de los agentes multiplicadores, escindiendo el campo de la prevención en áreas pasibles de ser trabajadas sólo por la sociedad civil y otras por los órganos gubernamentales, como es el caso de la “población general”, por ejemplo.

Esta imagen se cristalizó entre los gestores de programas de prevención, tanto en la esfera gubernamental cuanto en la no gubernamental, estableciéndose como norma que debe ser observada en la forma de requisito para el suceso de sus acciones. De esta manera, se tiene una división imaginaria de competencias, cuya consecuencia inmediata es la suposición de que las acciones de prevención le caben a la sociedad civil y las de asistencia al poder público, sin tomar en cuenta la interrelación de estas estrategias para el efectivo combate de la epidemia en el país.

Se incentiva, a partir de haber establecido campos distintos de actuación y sus respectivos actores, la producción de prácticas escindidas, ajenas entre sí, cuyos resultados se acreditan como positivos en razón de los indicadores cuantitativos utilizados para su mensuración, sin embargo, en el transcurso del tiempo, se revelan carentes de sustancia y de real efectividad, al menos si son comparados con la expectativa acoplada al diseño inicial de los programas, ya sean ellos de prevención o asistencia.

El éxito de las acciones en el campo del VIH y SIDA y, al mismo tiempo, su gran desafío, se basa en la ampliación de los programas de atención a la salud, entendida aquí como la sumatoria de las prácticas de prevención correlacionadas con acciones de asistencia y en su conciliación con las demandas y particularidades de la población destinataria. Para tanto, ha de pensarse en la creciente expansión de los espacios de participación comunitaria en los diversos niveles de gestión de las políticas públicas de salud, garantizando la interlocución sistemática entre Estado y Sociedad Civil, sin que, con esto, se diluyan los límites demarcatorios entre estos sujetos, copartícipes de la continua y permanente construcción de los programas de salud integral existentes en América Latina y el Caribe.

En lo que se refiere a los/as trabajadores/as sexuales y a las trabajadoras sexuales trans es sabido que se trata de segmentos sociales fuertemente afectados por la epidemia del VIH, sobre todo en virtud de la grave incidencia del estigma y la discriminación social a que son sometidos cotidianamente, dejándolos/as más vulnerables tanto en su dimensión individual, como social e institucional.

Asociado a esto se tiene, aún, la percepción del inequívoco proceso de feminización de la epidemia en la región latinoamericana demostrando que las cuestiones relacionadas con la desigualdad de género y poder, características marcadas de culturas patriarcales, colaboran para dejar a las mujeres, inclusive las trabajadoras sexuales, más vulnerables a la infección por el VIH y otras ITS.

Dicho escenario demanda la construcción de estrategias complejas para enfrentar las cuestiones que se colocan a toda la sociedad, resultando necesario y urgente el reconocimiento de que la epidemia precisa ser enfrentada a partir de la perspectiva de la reducción de las vulnerabilidades presentadas por los/as trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans, tomando en cuenta, sobre todo, un conjunto de acciones coordinadas, intersectoriales, teniendo como marco la observancia de los derechos sexuales como derechos humanos. Esto significa, en último análisis, la comprensión del alcance de la sexualidad en el ámbito del trabajo sexual, sus necesidades e intereses específicos en el contexto de la prevención, asistencia y tratamiento del VIH de modo de auxiliar en la construcción de políticas públicas que focalicen, prioritariamente, los diferentes contextos en los cuales están insertos estos/as trabajadores/as.

En este sentido, la realización de la Consulta Regional sobre Trabajo sexual y VIH se revela como un importante paso para consolidar en la región de América Latina y el Caribe la indispensable comprensión de que el esfuerzo conjunto entre Estados y Sociedad Civil será, sustentado en la observancia y garantía de los Derechos Humanos, el hacedor de la mejor estrategia para construir una respuesta efectiva a la epidemia que todavía se presenta como un tema preocupante entre los países de todo el mundo.

## I

La Consulta Regional sobre Trabajo sexual y VIH fue promovida por el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América y del Caribe en VIH y SIDA (GCTH) teniendo en vista el compromiso asumido por los países que componen el G-8 durante la UNGASS VIH y SIDA de julio de 2006, en el sentido de realizar acciones efectivas en “dirección al acceso universal de programas de prevención ampliados, para el cuidado y el tratamiento” y que responde a una demanda histórica de los movimientos organizados de trabajadoras sexuales que reivindicaban una discusión profunda acerca de la relación entre trabajo sexual y VIH.

En este sentido se buscó involucrar a los más diversos actores que pudiesen contribuir para que el debate ocurriese de forma democrática y plural, enfatizando la lógica del protagonismo y autonomía del segmento social destinatario de las recomendaciones construidas durante todo el proceso, a saber, los/as trabajadores/as sexuales hombres, mujeres y trans.

La Consulta Regional sobre Trabajo Sexual y VIH fue realizada en Lima, Perú, durante los días 26, 27 y 28 de febrero de 2007 y contó con la organización del Programa Nacional de ITS y SIDA del Gobierno Brasileño y del Gobierno Peruano, así como de la RedTraSex - Red de Latinoamericana de Trabajadoras Sexuales y de la RedLacTrans - Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans, con apoyo financiero del Department for International Development (DFID) y de la Oficina de la ONUSIDA en Panamá.

Durante los tres días de trabajos estuvieron presentes 85 participantes, incluyendo 17 representantes de países latinoamericanos y caribeños que integran el GCTH. El evento fue estructurado de modo de posibilitar la discusión sobre Trabajo sexual y VIH teniendo en vista el respeto por los procesos organizativos y los contextos locales, particularmente las diferentes realidades de América Latina y el Caribe y manteniendo como perspectiva los imperativos dictados por los derechos humanos.

Contemplando la operacionalización de los trabajos durante la Consulta, se organizaron sesiones plenarias y grupos de trabajo divididos por sub-regiones de América Latina y el Caribe, de acuerdo con la prevalencia de sus especificidades y semejanzas – Región Andina, Cono Sur, América Central (incluyendo México) y Caribe.

Durante las plenarias se presentaron, a pesar de que en líneas generales, aspectos relativos al trabajo sexual y VIH en América Latina y el Caribe tanto desde el punto de vista de los gobiernos presentes cuanto de la sociedad civil organizada, a través de las representaciones de las Redes de trabajadores/as sexuales y personas trans.

Los grupos de trabajo, compuestos por representantes de los Gobiernos y de las Redes de Trabajadores/as sexuales, se ocuparon de discutir los aspectos relativos al acceso universal al diagnóstico, asistencia, tratamiento y Derechos Humanos, legislación y activismo bajo la óptica del trabajo sexual. De esta forma se buscó elaborar un panel latinoamericano y caribeño sobre los obstáculos enfrentados por los/as trabajadores/as sexuales y trans en el goce de sus derechos, así como sobre sus fortalezas en la construcción de sistemas de asistencia, tratamiento y prevención, adecuados a, y respetuosos de sus necesidades y demandas. Se objetivó, finalmente, la presentación de recomendaciones que sean capaces de servir como guía para la propuesta e implementación de políticas públicas dirigidas a los trabajadores y

trabajadoras sexuales y trans, apuntando a la reducción de las vulnerabilidades que impiden, efectivamente, el acceso universal de esta población a los derechos que les son garantizados como le son garantizados a toda la sociedad.

## II

La ceremonia de apertura estuvo compuesta por **Annelise Hirschmann Salazar** - Secretaria Técnica del GCTH, **José Luís Mesones** - Programa de Sida de Perú, **Malcom Mc Neil** - Department for International Development – DFID y **Rosemeire Munhoz** - Representante de la Oficina de la ONUSIDA/Panamá, que dieron la bienvenida a los participantes de la Consulta Regional resaltando la importancia histórica del evento, así como su relevancia técnica y política para enfrentar la epidemia del VIH y SIDA en América Latina y el Caribe, sirviendo como guía para iniciativas semejantes en otras regiones del mundo, toda vez que cumplen una de las recomendaciones de la Consulta Global sobre Trabajo Sexual y VIH realizada en 2006 en Río de Janeiro, Brasil.

Luego de la apertura, le siguieron tres conferencias que ofrecieron importantes subsidios para los trabajos que se estaban iniciando.

La primera conferencia estuvo a cargo de **Mariângela Batista Galvão Simão** - Programa Nacional de ITS y SIDA de Brasil que discurrió sobre el panorama latinoamericano actual de la epidemia, sus tendencias y esfuerzos para su combate. Durante su presentación, se discutió la cuestión del acceso universal al diagnóstico, asistencia, tratamiento y prevención de las ITS y SIDA en la región, y la cuestión de los Derechos Humanos bajo la perspectiva del trabajo sexual, enfatizando la necesidad de crear/fortalecer procesos que puedan privilegiar la movilización social, la intervención comunitaria basada en la metodología de educación por pares, en el activismo y en los derechos humanos como estrategia central para ofrecer respuestas efectivas a la epidemia.

Marcela Romero – **Representante RedLacTrans**, de Argentina, inició la segunda conferencia presentando consideraciones sobre el trabajo sexual con la perspectiva de las ciudadanas trans, señalando la inexistencia de políticas públicas en los países dirigidas hacia este segmento poblacional que parecen invisibles al poder público, aunque sean ciudadanas como todos los demás, por lo tanto, con los mismos derechos y deberes. Con propiedad exige respeto a la identidad de género y expresión de las trans y reivindica la participación, directa y activa, de la comunidad en los espacios de toma de decisión.

Cerrando la sesión, Elena Reynaga – **Representante RedTraSex** profirió su conferencia enfatizando la importancia de la participación comunitaria en los espacios de discusión y de toma de decisión, inclusive en aquellos donde se discuten, elaboran y realizan investigaciones con la población de trabajadoras sexuales, toda vez que el tráfico de informaciones es esencial para la democratización del poder y para la sensibilización de los gobiernos, en relación a las demandas y necesidades de la comunidad. Resalta que el movimiento de trabajadoras es plural, marcado por la diversidad de pensamiento, aunque se comulgue con un mismo objetivo que es el reconocimiento de los derechos civiles, políticos y sociales de los/as trabajadores/as sexuales, lo que incluye el derecho a salud integral y educación, sin legislaciones específicas,

ya que estos trabajadores y trabajadoras son iguales, en derechos, a todos los demás trabajadores de la región y del mundo.

Dando continuidad a los trabajos se presentaron los paneles sobre la situación del trabajo sexual e ITS y SIDA en la región de América Central y del Cono Sur.

La primera exposición le cupo a Rodrigo Simán Siri - **Representante de la Sub-Región GCTH** que presentó datos epidemiológicos de la región, confirmando la característica de una epidemia concentrada con una tasa de prevalencia de alrededor del 5%. Relata los avances de los trabajos desarrollados junto a trabajadoras sexuales, pero lamenta que las mismas acciones no lleguen a las personas trans. Testifica la accesibilidad al diagnóstico, sin embargo, reconoce que todavía hay mucho por hacer en lo que atañe a la consejería, especialmente para trabajadores/as sexuales. Para enfrentar las cuestiones impuestas por la epidemia señala como desafíos la consolidación de una cultura de respeto a las trabajadoras sexuales, tomando en consideración los aspectos específicos para la prevención y atención integral de esta comunidad.

A continuación expuso Yanira Tobar Márquez - **Representante RedTraSex en América Central** que trató sobre la falta de reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral por parte de los gobiernos de la región, que insisten con políticas reglamentaristas que sujetan a las trabajadoras sexuales a extorsiones, ya sea de los agentes de policía, ya sea de los agentes de salud pública, especialmente en los casos cuando no presentan las libretas sanitarias. Lamenta la exclusión de las mujeres trabajadoras sexuales de las políticas de salud integral, ya que se las destinan a servicios ginecológicos. En lo que atañe a los derechos humanos afirma que los/as trabajadores/as se encuentran en un vacío, sobre todo por la ausencia de reconocimiento de la profesión, lo que se agrava por el machismo y la doble moral que rigen las relaciones sociales en América Central. Yanira concluyó su exposición reivindicando una mayor participación de los/as trabajadores/as sexuales en los espacios de toma de decisión como una forma de construcción de soluciones para las cuestiones presentadas por la epidemia en la región.

Cerrando el panel sobre trabajo sexual e ITS y SIDA en la región de América Central asumió la palabra Silvia Martínez - **Representante RedLacTrans** que expuso la situación en Nicaragua, Honduras y México. Durante su exposición, Silvia enfatizó las limitaciones a los derechos constitucionalmente garantizados a las personas trans, reflejados en la exclusión de financiamientos, en el acceso a los servicios de salud, en las asombrosas estadísticas de violencia contra travestis, transgéneros y transexuales, en la doble moral religiosa que impera en la región, sustentada por la hegemonía de la cultura machista y patriarcal que enfrentan la diversidad como una anomalía. Presenta como demandas urgentes de la comunidad Trans la promoción de la participación de la comunidad en todos los programas de salud, inclusive proponiendo programas específicos para las personas trans, partiendo de una perspectiva multidisciplinaria, así como la implementación de campañas permanentes para visibilizar a la comunidad Trans y el reconocimiento de los trabajos desarrollados por ellas.

El panel sobre trabajo sexual e ITS y SIDA en la región del Cono Sur se inició con la exposición de **María Delia Péné** - Representante de la Sub-Región GCTH que discurrió sobre el estatuto legal del trabajo sexual en la región y su feedback con los sistemas de salud de sus países. Aunque el trabajo sexual no esté tipificado como delito en ninguno de los países que componen el Cono Sur, el tratamiento dado a él no es uniforme, existiendo una importante prevalencia de políticas reglamentaristas. Se verifica la disponibilidad de tratamiento ARV en

la región, con distinciones relativas a la amplitud del acceso por parte de la población en general. En lo que se refiere al diagnóstico y la cobertura de salud se verifica que a los Estados les cabe la mayor respuesta, con una cobertura promedio próxima al 90% para los/as trabajadores/as sexuales y trans, sin embargo, se encuentran escollos, especialmente relacionados con la discriminación en el área de la salud. Datos de relevamientos locales demuestran que el uso de preservativos por parte de trabajadores/as sexuales y trans es alto, pero que varía de acuerdo con la práctica sexual.

La argentina **Elena Reynaga** – Representante RedTraSex dio continuidad a la exposición reafirmando que el trabajo sexual, aunque no sea criminalizado en la región tampoco es reconocido como profesión, donde Argentina y Brasil son países con tradición abolicionista y Chile y Uruguay reglamentaristas, con la exigencia de libretas sanitarias. En este último existe la figura de la jubilación para los/as trabajadores/as sexuales. En Chile, a la policía le cabe el control de las libretas sanitarias, que terminan sirviendo como herramientas para la explotación y violencia. Las trabajadoras sexuales que se infectan con VIH pierden la posesión de la libreta y se les impide trabajar. De un modo general, la corrupción policial y la cultura machista son fenómenos presentes en el Cono Sur. Elena informa que en el Cono Sur existen organizaciones de trabajadoras sexuales muy fuertes cuyas agendas políticas antecedieron a la lucha contra el SIDA, sobre todo en función de las persecuciones policiales. Exceptuando a Brasil, los países del Cono Sur sienten la falta de financiamiento externo, contando, básicamente con recursos del Fondo Global. Asociado a esto afirma que en esos países no existe apoyo económico para el activismo, resultando necesaria la implementación de estrategias capaces de darle visibilidad a la región.

Cerrando el panel del día **Liza Minelly**- Representante RedLacTrans, de Brasil, expuso acerca de la cuestión del estigma, la discriminación y violencia contra trans en la región, marcada por la impunidad y por la falta de justicia. Resalta la importancia estratégica de separar la cuestión de género de la cuestión profesional en este debate, ya que las personas Trans presentan una inequívoca especificidad de género. Cita como ejemplo que las mujeres trabajadoras sexuales son mujeres en todos los otros espacios sociales, independiente de su actividad profesional, mientras que las Trans son, de modo general, identificadas como trabajadoras sexuales, aún no siéndolo. Enfatiza que es necesario no victimizar a la comunidad Trans, sino reconocer las dificultades y especificidades de esta población, como el abandono precoz de la enseñanza regular. Sin embargo, ninguna de esas dificultades son obstáculos para el activismo y protagonismo de las personas Trans, inclusive para la elaboración, implementación y conducción de proyectos sociales. La discriminación y la violencia están presentes en el cotidiano de las Trans, ya sea con relación a la persecución de agentes policiales o en los servicios de salud, como es el caso de la ruptura del secreto y confidencialidad en el diagnóstico serológico para VIH, situaciones que necesitan ser denunciadas para enfrentarlas efectivamente. Liza concluye su exposición reafirmando la importancia del empoderamiento de las personas Trans, con la participación efectiva para la formación profesional y para el control ciudadano en el ámbito de la salud y derechos humanos.

El segundo día de trabajo se inició con la Conferencia sobre la OEA y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos proferida por **Wilfredo Ardito** de la Asociación Pro Derechos Humanos (Plataforma de Derechos Humanos en América Latina) que presentó la estructura y funcionamiento del Sistema Interamericano de protección de los Derechos Humanos en América Latina, detallando los mecanismos de acceso a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así

como las principales Convenciones que disciplinan la materia, en especial el Pacto de San José de Costa Rica.

A continuación fue presentado el panel sobre la situación del trabajo sexual e ITS y SIDA en la región Andina y el Caribe.

Inició la exposición **José Luís Sebastián Mesones** - Representante de la Sub-Región Andina del GCTH que trató sobre el trabajo sexual en la región resaltando como principales problemas los aspectos de la clandestinidad, estigma, marginalización, movilidad e inmigración de los/as trabajadores/as sexuales, el control de la actividad del sexo comercial por terceros y el bajo nivel educacional de este segmento de la población. Relata que, de modo general, aquellos/as que no se identifican como trabajadores/as sexuales tienden a enfrentar mayores problemas de acceso a los servicios de salud, así como a los servicios sociales y legales disponibles y a los insumos de prevención. En la región también se confirma la mayor prevalencia del VIH que en la población en general. Mesones señala como uno de los problemas enfrentados en la región la cuestión del control sanitario al cual son sometidos/as los/as trabajadores/as sexuales que, a pesar de los desafíos presentados, los/as trabajadores/as sexuales presentan una participación activa en los debates de las cuestiones de salud que cuentan con servicios amigables de consejería individual y de promoción y distribución de preservativos. Remarca la importancia del activismo para la reforma de leyes y de políticas a nivel nacional y local, como el establecimiento de políticas claras atinentes al trabajo sexual, teniendo como marco el respeto de los derechos humanos.

Dando continuidad al panel inició la exposición **Ángela Villon** – Representante RedTraSex, de Perú, que relató problemas relacionados a la dificultad que tienen las trabajadoras sexuales para organizarse en la región, donde enfrentan los desafíos de falta de recursos para pruebas de diagnóstico, extorsión y discriminación en los servicios, incidencia de diversos problemas de salud como cáncer de cuello de útero que no encuentran respuestas del poder público. Es de notar que la organización, en algunos países, se opera a partir de la cuestión del SIDA, sin que se expanda para cuestiones transversales a la epidemia. Además, se percibe la existencia de conflictos de intereses al interior de los diferentes grupos de la sociedad civil que terminan implementando trabajos no consensuados, dificultando, todavía más, el proyecto de organización de los/as trabajadores/as sexuales en la región. Ángela insiste con la organización de los servicios públicos de salud que atiendan las necesidades de las mujeres con la perspectiva de la salud integral. En la región se verifica la interdicción al trabajo sexual en los casos de mujeres seropositivas para el VIH.

**Jana Villayzan** – Representante RedLacTra dio continuidad a la exposición sobre la situación del trabajo sexual y VIH en la región andina enfatizando la cuestión de la identidad de género entendida como una experiencia subjetiva y afectiva de vivir el género femenino y adoptarlo como propio. Partiendo de esa perspectiva, las Trans deben participar activamente en los espacios públicos de discusión sobre salud y derechos humanos para superar la “transfobia” y las diferentes manifestaciones de violencia, no raramente brutales y crueles, que caracterizan las relaciones de la sociedad con la comunidad trans. Reafirma que los servicios de salud están organizados de una manera para no atender las necesidades y demandas específicas de esta comunidad, especialmente en lo referido a los horarios restringidos y a la manifiesta discriminación que siempre se muestra presente. Relaciona esta cuestión a la dificultad que presentan los servicios para trabajar con la diversidad y la sexualidad, amén de la comprensión recurrente de que las personas trans reciben lo que merecen, es decir, maltratos, siendo adversa

a la idea de que los trabajadores de salud deben ser sensibilizados, ya que ellos deben cumplir con el deber de atender bien a todos los ciudadanos. Jana atribuye este estado de las cosas a la baja discusión y asimilación sobre Derechos Humanos de la sociedad de un modo general. En cuanto al acceso a los recursos del Fondo Global dice que su clientela son, básicamente, las grandes ONG, sin que haya una distribución ecuánime de esos recursos. Finalmente, correlaciona el uso del preservativo y el cuidado de si mismo con la autoestima de las personas Trans, aspecto que debe estar siempre como perspectiva cuando se discute prevención.

Presentando la situación del trabajo sexual y VIH en el Caribe, Angel Almanzar - **Representante de la Sub-Región GCTH** relata la existencia de una realidad múltiple y bastante diversificada en función de la variedad territorial, marcada por expresiones multiculturales y la convivencia de lengua latina y no latina. En este sentido se lamenta por la falta de una documentación más precisa, capaz de subsidiar la elaboración de un informe sobre la región. En tanto, también se sabe que en el Caribe incide la cuestión de la discriminación y del estigma relacionado al trabajo sexual, pudiendo éste relacionarse a la migración y al turismo de la región. Angel resalta que, aunque no sea reciente, actualmente se tiene una mayor visibilidad del trabajo sexual masculino, especialmente de los denominados “Beach Boys” y “Sanquipanquis” en la República Dominicana. Resalta la existencia de la colaboración entre Estado y ONGs y la estructuración de los servicios de salud que cuentan con Clínicas especializadas en ITS.

Paloma de los Santos – **Representante RedLacTrans** continuó la presentación del panel relatando que las personas Trans históricamente siempre fueron discriminadas en los sistemas de salud, tanto públicos como privados, aunque son pocas aquellas que poseen recursos para acceder a los servicios privados. En la República Dominicana no existe un centro de atención para personas Trans, resultando en que no es raro que el status diagnóstico de varias Trans sea publicado en diarios de la ciudad, exponiéndolas. Apenas la capital se presenta como una región en la que se puede identificar el fortalecimiento del movimiento de personas Trans, y aún así sin alcance a nivel nacional. Queda patente la carencia en lo que se refiere al acceso de financiamientos para programas y proyectos dirigidos a esta comunidad. Paloma reafirma la comprensión de que salud es un derecho universal y que es necesario, en nombre de ese derecho, reivindicar la sensibilización y la capacitación de los profesionales de salud para atender las necesidades específicas de las personas Trans. Como estrategias para enfrentar la cuestión de la discriminación, estigma y violencia, Paloma señala el financiamiento para la comunidad Trans, la capacitación de los agentes públicos, de manera general, en las situaciones relativas a los Derechos Humanos y Trans y el empoderamiento de la comunidad.

Cerrando el panel **Yenny Arias** – Representante RedTraSex presentó un relevamiento realizado en la República Dominicana sobre trabajo sexual y VIH en el cual fue verificada una alta movilidad entre las trabajadoras sexuales, una alta tasa de uso de preservativos con clientes y una preocupante incidencia de violencia contra trabajadoras sexuales, sobre todo las más jóvenes. Yenny reafirma la importancia de la organización de las mujeres trabajadoras sexuales como forma de responder a los desafíos impuestos por la infección del VIH y otras ITS, ya que de este modo se crean condiciones para el desarrollo de habilidades para el trabajo de prevención y la elaboración de estrategias cada vez más eficaces para la creación de bases para un ejercicio profesional más seguro. Como propuesta para minimizar el impacto de la epidemia en la región propone la ampliación de las redes de distribución y comercialización de preservativos como una forma de apoyo a las intervenciones educativas, así como la organización de la comunidad de trabajadoras sexuales.

### III

Los Grupos de Trabajo, estructurados a partir de la subdivisión de los participantes de acuerdo con las diferentes regiones que componen la América Latina y el Caribe – Cono Sur, América Central, Región Andina y Caribe - discutieron el acceso universal al diagnóstico, asistencia, tratamiento y prevención ampliada y Derechos Humanos, Legislación y Activismo con la perspectiva del Trabajo Sexual.

Para una mejor comprensión y visualización del producto del trabajo realizado se optó por el agrupamiento de las fortalezas y obstáculos relacionados al acceso universal, seguido de las fortalezas y obstáculos atinentes a los Derechos Humanos, Legislación y Activismo. El producto de las discusiones fue sintetizado de modo a proporcionar un panel ampliado de la cuestión del trabajo sexual y VIH en América Latina y el Caribe, sin que hubiese, en ese momento, separación por región. Justamente en razón del reconocimiento de las especificidades locales y regionales, todas las contribuciones de los Grupos de Trabajo fueron incluidas en el documento, revelando la pluralidad de posiciones y percepciones acerca de la cuestión.

#### **Fortalezas:**

Aunque las situaciones varíen según los países y sub-regiones, las fortalezas relevadas por los participantes no son pocas, e incluyen:

#### *Acceso Universal*

1. Importancia de los movimientos sociales organizados en redes nacionales y regionales, así como el reconocimiento laboral del trabajo sexual y de la sindicalización – en algunos de los países de América Latina
2. Disponibilidad de ARV – en algunos países de América Latina
3. Existencia del Fondo Global y financiamiento externo en algunos países
4. Red de salud estructurada y gratuidad de la atención en varios países de la región, incluyendo Centros de Referencia en ITS y SIDA para la población en general
5. Posibilidad de trabajo regional e integración al GCTH
6. Visibilidad y reconocimiento de los líderes de trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans
7. Toma de consciencia sobre el papel social y político del movimiento organizado de trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans
8. Participación de los movimientos sociales de trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans en los espacios de toma de decisión en algunos países
9. ONGs de trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans capacitadas para trabajo en el campo de la salud
10. Existencia de Programas Nacionales con recursos propios para mantener los compromisos asumidos con la población en el área de la salud y proveer asistencia y prevención;
11. Buenas prácticas en el Cono Sur, desarrolladas tanto por órganos gubernamentales como por no gubernamentales de trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans;
12. Existencia de leyes, normatizaciones y reglamentos sobre salud de manera general en la gran mayoría de los países de América Latina;

13. Estructura de servicios organizados en la mayoría de los países latinoamericanos
14. Empoderamiento y organización de la sociedad civil, incluyendo a los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans en el tema de acceso universal, salud integral y prevención del VIH y otras ITS.
15. Conquista de convenios, alianzas y ocupación de espacios multisectoriales por parte de los/as trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans;

### ***Derechos Humanos, Legislación y activismo***

16. La realización de la Consulta Regional, demanda histórica del movimiento organizado de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans
17. Proceso histórico de incidencia política de organizaciones y movimientos de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans en América Latina;
18. Concepción sobre trabajo sexual diversificado (de trabajadores/as sexuales y de trabajadoras sexuales trans) como un salto cualitativo.
19. Existencia de leyes, normatizaciones y reglamentos protectores de los derechos humanos en la mayoría de los países de América Latina;
20. Existencia de compromisos globales, como tratados y Convenciones que protegen los derechos de las personas de manera general;
21. Existencia de un marco jurídico internacional sobre Derechos Humanos que auxilia en la defensa y protección de los derechos de los/as trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans en América Latina
22. Organización de grupos de activistas que luchan por la defensa de los Derechos Humanos en la región
23. Existencia de instancias regionales que protegen y garantizan los Derechos Humanos en la Región como es el caso de la Comisión Interamericana de DDHH y la Corte Interamericana de DDHH

### **Obstáculos**

Por otro lado, como ha sido desarrollado por los y las participantes, los obstáculos son de diverso orden, y algunos de ellos sólo parecen superables con el compromiso y voluntad política de muchos actores, tanto de los Estados como de la sociedad civil, ya sean locales o a escala regional y global.

### ***Acceso Universal***

1. Existencia de una gran insensibilidad por parte de los profesionales de salud en el trato con trabajadoras/es sexuales y trabajadoras sexuales trans, provocando la exclusión de estas poblaciones de los servicios;
2. Falta de acceso de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans y de personas directamente ligadas a ellas a servicios de salud integral, con predominancia del enfoque preventivo biomédico;
3. Visible incidencia de violencia institucional caracterizando las relaciones del Estado con los/as trabajadores/as sexuales y las trabajadoras sexuales trans;
4. Gran burocracia rigiendo los aparatos de Estado;
5. Obligatoriedad de los exámenes de diagnóstico para acceder al tratamiento “AMP”;
6. En Perú, no observancia del dispositivo legal 0939 RM
7. Existencia, en algunos países de la región, de legislaciones que violan los Derechos

- Humanos de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans;
8. Falta de cumplimiento efectivo de las legislaciones que castigan las violaciones de los Derechos humanos de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans;
  9. Recursos humanos insuficientes en los servicios de Salud, así como la baja capacitación de profesionales de los servicios de salud existentes, en todos los niveles, provocando la incidencia de violencia y falta de equidad de género en esos servicios;
  10. Algunos Estados no asumen, de forma integral, los costos financieros relativos al tratamiento ARV, impidiendo el acceso universal a estos tratamientos;
  11. Desconocimiento, por parte de algunos Estados, de la real necesidad de ARV para la población afectada por el VIH
  12. Patentes y acuerdos de propiedad intelectual que elevan los costos de los tratamientos de ARV y otros medicamentos, transformándolos inaccesibles para la población de manera general;
  13. En algunos países los servicios de diagnóstico y seguimiento de personas que viven con VIH y SIDA no son gratuitos, lo que los torna inaccesibles para una considerable parcela de la población, inclusive para trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
  14. Falta de garantía para la confidencialidad en los servicios donde se realizan exámenes de diagnóstico y estudios de vigilancia;
  15. Intervenciones de prevención y atención de la salud integral inadecuada y de baja calidad en lo que se refiere a las cuestiones de trabajo sexual, identidad y expresión de género;
  16. Distribución de preservativos condicionada a los servicios de atención de la salud;
  17. Intervenciones de prevención dirigidas a los/as trabajadores/as sexuales y las trabajadoras/as sexuales trans focalizadas en las grandes ciudades;
  18. Escasos recursos financieros para apoyo de ONGs de trabajadores/as sexuales y de trabajadoras sexuales trans y que, de modo general, se encuentran concentrados en algunos países o grandes ciudades;
  19. Los recursos financieros, cuando existen, no llegan a las bases de trabajadores/as sexuales y de trabajadoras sexuales trans;
  20. Escaso financiamiento para programas de prevención en los cuales participan trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans, resultando que en algunos países de la región los programas específicos de prevención son inexistentes, donde ni siquiera hay servicios de informaciones básicas para estas poblaciones;
  21. Ausencia de trabajos de consejería de pares lo que dificulta la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH y SIDA;
  22. Baja legitimidad de las intervenciones comunitarias realizadas por las ONGs, a los ojos de los profesionales de salud y algunos gobiernos;
  23. Falta de cohesión de las directrices de trabajo dirigidos a los/as trabajadores/as sexuales y a las trabajadoras sexuales trans entre los diferentes ministerios;
  24. Intervenciones de la policía y del Ministerio del Interior (Justicia) que dificultan el acceso de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans a los servicios públicos en general, inclusive los servicios de salud;
  25. Estigma y discriminación de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans que dificultan una mejor atención de los servicios de salud y prevención;
  26. Inversión de recursos desiguales entre aquellos destinados para prevención y tratamiento;
  27. Escasa participación de los/as trabajadores/as sexuales y de las trabajadoras sexuales trans en los espacios de toma de decisión;
  28. Población de trabajadores/as sexuales y de trabajadoras sexuales trans presentando bajo privilegio junto a los programas de atención de la salud y prevención;
  29. Poco reconocimiento de la diversidad del trabajo sexual por parte de los programas de

- prevención y atención de la salud;
30. Operacionalización deficiente acerca del concepto de vulnerabilidad en los programas de prevención, revelando una frecuente confusión de este concepto con riesgo;
  31. Representación social del trabajo sexual asociada a la marginalidad provocando que, fácilmente, se confunda agentes practicantes de actos ilícitos con trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
  32. Ausencia de legislaciones nacionales sobre Derechos Humanos y trabajo sexual;
  33. Ausencia de informaciones claras y precisas sobre derechos por parte de los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
  34. Fuerte incidencia de políticas conservadoras y doble moral rigiendo las relaciones sociales;
  35. Ausencia de discusión y comprensión clara sobre trabajo sexual en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos;
  36. Fragilidad institucional de parte de las ONGs y grupos de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans que no presentan requisitos administrativos para poder dirigir proyectos o presentar propuestas para financiamiento de trabajos a las agencias financiadoras;

#### *Obstáculos presentados por la región del Caribe de lengua inglesa*

37. División de servicios
38. Persecución policial y falta de protección
39. Inconstancia y sustentabilidad de suministros luego de terminados los suministros internacionales
40. Pobreza y Nutrición
41. Servicios de Salud en general
42. Desconfianza, inclusive en relación a proveedores "amigos" que no creyeron que se estaba diciendo la verdad
43. Intervalo entre nueva infección y ARV
44. Estigma interior: recomendación de estimular la creación de una red de contactos para los/as trabajadores/as sexuales
45. Movilidad para tratamiento en función de la confidencialidad
46. Impacto de la condición legal y acceso al tratamiento para trabajadores extranjeros
47. Trabajo junto a los clientes e intermediarios
48. Infancia, juventud y trabajo sexual
49. Mercado único y economía

#### **Obstáculos**

#### **Derechos Humanos, Activismo y Legislación**

50. Violación del derecho al trabajo de los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans, especialmente por parte de la policía en diversos Estados de la región, incluyendo graves violaciones a los derechos humanos en razón del abuso de poder;
51. Visible impunidad de los actos de violencia practicados por agentes estatales, inclusive policías contra los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
52. Falta de desmantelamiento del aparato represivo militar presente en diferentes países de América Latina;
53. Recursos y apoyos financieros insuficientes para el ejercicio del activismo, incluyendo trabajos de capacitación;

54. Acceso insuficiente a la ejecución de proyectos, muchas veces dificultado por el Estado y ONGs;
55. Uso de lenguaje estigmatizante en todas las culturas y países en el trato con los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
56. Falta de cumplimiento de los acuerdos internacionales sobre derechos humanos;
57. Existencia de leyes en distintos países de América Latina que ofrecen la oportunidad para la violación de los derechos humanos;
58. Las leyes existentes en gran parte de los países de América Latina no garantizan el efectivo respeto de los derechos humanos de los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
59. La agenda de los Derechos Humanos, en algunos países de América Latina, sólo contempla a los perseguidos y los desaparecidos políticos;
60. Falta de reconocimiento sobre los derechos humanos de los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans por parte de los gobiernos;
61. Falta de reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral por parte de algunos países, sobre todo en aquellos con histórico de violación de los derechos humanos;
62. Fuerte estigma y discriminación contra los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans que viven con VIH;
63. Doble discriminación vivida por las trabajadoras sexuales trans, toda vez que esta población convive con la discriminación por el hecho de ser trans y por realizar trabajo sexual;
64. El Sistema penitenciario de los países, por regla, viola los derechos de las personas Trans y el trabajo sexual;
65. Invisibilidad del trabajo sexual en los Sistemas Penitenciarios;
66. Falta de conocimiento de los derechos humanos por parte de los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
67. Iniquidad de género en las legislaciones existentes en la gran mayoría de los países de América Latina
68. Escaso empoderamiento de las Organizaciones de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans;
69. En función del estigma y la discriminación existentes muchas mujeres no participan activamente de organizaciones de trabajadoras sexuales para no ser reconocidas públicamente como tales, lo que debilita la lucha política de las trabajadoras sexuales;
70. Inexistencia de incentivos económicos para los/as trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans que brindan su tiempo y trabajan con activismo en las organizaciones;
71. El proceso de educación formal no contempla la discusión sobre estigma, discriminación, derechos humanos y equidad de género en la mayoría de los sistemas de educación de los países en América Latina;
72. Violencia contra las poblaciones migrantes y violación de los derechos humanos y explotación sexual en las zonas fronterizas;
73. Confusión y mezcla, muchas veces intencional, entre trabajo sexual, tráfico de seres humanos y explotación sexual de niños y adolescentes;
74. Desconocimiento por parte de los gobiernos y de la sociedad como un todo sobre la complejidad de la Industria del Sexo;
75. Desconocimiento de las leyes específicas sobre trabajo sexual en cada país, imposibilitando la elaboración de un panel de la situación en la región;
76. Escasa discusión y reflexión de los movimientos sociales de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans sobre las leyes (cuando existen) que rigen el trabajo sexual;
77. Existencia de leyes que judicializan y criminalizan el trabajo sexual en varios países de América Latina;

78. Falta de recursos financieros para mantener acciones de activismo;
79. Abandono de liderazgos y recursos humanos estratégicos del movimiento social de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans (“Fuga de cerebros”) y cooptación, por parte de gobiernos y otros movimientos, de líderes comunitarios formados.
80. Actividades de incidencia política fundamentalista financiadas por agencias internacionales impidiendo el avance del movimiento organizado de trabajadores/as sexuales y trabajadoras sexuales trans, sobretudo en países donde el debate sobre trabajo sexual aún es incipiente.

#### *Obstáculos presentados por la región del Caribe de lengua inglesa*

81. Legislación nacional incongruente, criminaliza el trabajo sexual y la sodomía y firma la declaración de derechos humanos cuyas palabras no se traducen en la acción
82. Inexistencia de diálogo nacional y regional y, por consiguiente, falta de consenso en relación al enfoque para la legalización/criminalización del trabajo sexual
83. Inexistencia de programas o intervenciones específicas para promover los derechos humanos por parte de las organizaciones de trabajadores sexuales, y conocimiento insuficiente de las mejores prácticas regionales donde las intervenciones sobre derechos humanos son puestas en práctica
84. Inexistencia de diálogo y consenso tanto a nivel gubernamental cuanto a nivel de la sociedad civil (incluyendo las organizaciones de trabajadores sexuales) al respecto del trabajo sexual como forma legal de trabajo
85. Existencia de instituciones de "Poder" que influyan a la comunidad reforzando el estigma y la discriminación contra los trabajadores sexuales HSH y los que viven con el VIH
86. No diseminación de información dirigida a los clientes de los/as trabajadores/as sexuales - prevención y derechos humanos
87. Falta de organización y de coordinación de las organizaciones existentes
88. En toda la región, las mejores prácticas no son compartidas

#### **Recomendaciones**

Teniendo en cuenta las fortalezas y obstáculos reseñados, la diversidad e especificidad en lo que atañe al status del trabajo sexual y al desarrollo organizativo de las/os trabajadoras/es sexuales y trabajadoras sexuales trans, a nivel regional de América Latina y del Caribe de habla hispana, francesa, holandesa e inglesa, y en función de garantizar los objetivos de promover el acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento y cuidado, y por la vigencia de los derechos humanos para todas las ciudadanas y todos los ciudadanos de América Latina y el Caribe, sin discriminación por trabajo sexual, la consulta propone por unanimidad las recomendaciones que se exponen a continuación.

Conscientes de las diversidades sociales, culturales y políticas que existen en América Latina y el Caribe y de las influencias sobre la práctica y la organización de los/as trabajadores/as sexuales en varias sub-regiones, y reconociendo que la práctica y la organización de los trabajadores sexuales se encuentran en diferentes niveles de evolución de acuerdo con la sub-región:

- La definición de trabajador sexual debe ser ampliada para incluir a todas las identidades sexuales encontradas tanto en el Caribe como en América Latina, así como en todos los espectros de la salud, por ejemplo, trabajadores sexuales portadores de VIH y otras ITS.
- Queda decidido que las recomendaciones reflejan la realidad y las diversidades que son, al

mismo tiempo, transversales y específicas a todos los pueblos de América Latina y del Caribe, incluyendo los de lengua inglesa, francesa, española y holandesa.

Las recomendaciones procuran reflejar la diversidad y reconocer que las recomendaciones generales pueden ser aplicadas en toda América Latina y en el Caribe, sin embargo, algunas recomendaciones son específicamente dirigidas hacia América Latina y otras dirigidas exclusivamente a los Caribeños de lengua inglesa, francesa y holandesa.

Desde una perspectiva general de derechos humanos y de género, la Consulta propone las siguientes recomendaciones a los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales y de cooperación, conjuntamente y a cada sector de acuerdo con sus capacidades y responsabilidades:

### **Recomendación general 1**

- Realización en cada país, de consultas nacionales amplias sobre trabajo sexual y VIH, antes de los próximos doce meses, tomando en cuenta los procesos locales e incluyendo la participación de todos los actores involucrados en el trabajo sexual
- Realización de una consulta sub-regional del Caribe de habla inglesa, antes de los próximos doce meses.

### **Recomendación general 2**

- Establecer comités de seguimiento regional y en cada país de las recomendaciones, con participación de las trabajadoras sexuales mujeres y las trabajadoras sexuales trans

### **Recomendación general 3**

- Realizar un relevamiento amplio de la situación del trabajo sexual en los diversos países de la región, incluyendo la participación de las organizaciones de trabajadoras sexuales: datos sobre incidencia de trabajo sexual femenino, trans y masculino, políticas y legislación, organizaciones, movimientos migratorios, etc.

### **Recomendaciones para acceso universal**

1. Garantizar la sustentabilidad del acceso universal a la información, al examen voluntario con consejería pre y post, a los tratamientos (medicamentos y seguimiento de laboratorio: CD4 y carga viral, monitoreo de resistencia, y control de enfermedades concomitantes y oportunistas).
2. Garantizar la prohibición de la realización obligatoria y sin consejería de las pruebas del VIH y otras, para todas las personas, incluyendo trabajadoras/es sexuales, tal como lo definen las normativas nacionales e internacionales vigentes
3. Desarrollar y/o fortalecer la atención integral de salud, respetando las realidades locales, los derechos humanos y la diversidad, con la participación de las organizaciones de trabajadoras/es sexuales en acciones de consejería, prevención y adherencia, en las grandes ciudades y las provincias
4. Capacitación permanente de los proveedores de salud, en temas de trabajo sexual, con participación de las organizaciones de trabajadoras sexuales mujeres y trans, para mejorar

- la calidad de la atención, en todos sus niveles, sin discriminación
5. Garantizar el acceso a la salud integral de trabajadoras/es sexuales móviles y migrantes, particularmente en las zonas fronterizas, mejorándola y capacitándolos de manera conjunta con los equipos de salud de esas zonas
  6. Reconocer las necesidades específicas de trabajadoras/es sexuales viviendo con VIH y sus familias
  7. Garantizar la disponibilidad de condones masculinos y femeninos y lubricantes, folletería y materiales adecuados para trabajadoras/es sexuales, incluyendo la distribución comunitaria entre pares y partiendo desde las organizaciones de trabajadoras sexuales, para que lleguen a las usuarias y usuarios
  8. Difusión entre las trabajadoras sexuales mujeres y trans de la vigencia del derecho universal al examen con consejería y al acceso a tratamiento
  9. Atención en salud sexual, reproductiva e integral
  10. Renovar las estrategias de prevención, adecuándolas a la realidad, especificidad cultural e intereses de las trabajadoras sexuales, con la participación de éstas en la elaboración de materiales e intervenciones
  11. Participación de las trabajadoras sexuales, respetando en cada caso los procesos de organización y representatividad, en la formulación de políticas, su implementación y seguimiento
  12. Promover una respuesta integral e intersectorial al VIH y trabajo sexual, incluyendo Ministerios de Salud, Trabajo, Interior (Justicia), Educación y todos los demás sectores
  13. Promover campañas de información, prevención y derechos, orientadas a los consumidores involucrados en el trabajo sexual, así como a otros participantes e intermediarios (dueños de negocios, policías, parejas)
  14. Garantizarle a las trabajadoras y trabajadores sexuales la confidencialidad de toda información relativa a la intimidad, estado de salud, actividad laboral, preservando el secreto profesional
  15. Incluir la atención de trabajadoras/es sexuales en los servicios de salud no específicos, evitando la identificación como tales, el estigma y el control.
  16. Revertir los obstáculos burocráticos – relacionados, por ejemplo, a la documentación, como en el caso de migrantes o de trans – que impiden el acceso al sistema de salud y la protección social
  17. Promover la inclusión de las trabajadoras sexuales en los programas de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos
  18. Promover la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en todas las políticas dirigidas hacia las trabajadoras sexuales

### **Recomendaciones para derechos humanos, legislación y activismo**

1. Promover en el ámbito de la OEA una “Convención para la eliminación de todas las formas de violación de los derechos humanos de las personas que realizan trabajo sexual, en América Latina y el Caribe”.
2. Revertir la criminalización del trabajo sexual, derogando todas las normativas, en todos los niveles, que permitan o estimulen la violación de los derechos de las trabajadoras sexuales.
3. Promover el reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral, y los derechos sociales asociados
4. En aquellos contextos donde no hay consenso ni ha habido suficiente discusión sobre el estatus legal del trabajo sexual, promover el debate con el fin de adaptar las normativas a una perspectiva de derechos humanos. Por ejemplo, con respecto al Caribe de habla inglesa,

sus representantes sugieren revisar las prácticas internacionales y el impacto de los cambios en la legislación, políticas públicas y prácticas, con el objetivo de contribuir al proceso de toma de decisiones relativas a la discriminación del trabajo sexual.

5. No confundir el trabajo sexual como actividad laboral con la explotación sexual de niños y adolescentes ni con las diversas formas de explotación sexual no consentidas, bajo coerción y violencia.
6. No confundir la migración voluntaria con la trata forzada de personas.
7. Garantizar la no violación de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras sexuales viviendo con VIH
8. Promover la participación de trabajadoras/es sexuales, respetando los procesos locales de organización y representatividad, en todos los espacios de discusión y decisión acerca del trabajo sexual, explotación sexual y tráfico de personas
9. Implementar el control o monitoreo social en lo que se refiere al cumplimiento de las leyes que protegen los derechos de las trabajadoras sexuales, con la efectiva participación de las organizaciones de trabajadoras sexuales mujeres y trabajadoras sexuales trans.
10. Combatir todas las formas de estigma y discriminación, asociadas al trabajo sexual, en todos los niveles, incluyendo la responsabilidad en la formulación de políticas públicas e intervenciones en el nivel de la sociedad civil y las prácticas cotidianas
11. Prevenir los abusos policiales y fuerzas de seguridad
12. Prevenir la violencia por parte de grupos como las bandas skinheads, maras, coyotes, grupos fundamentalistas, comuneros, etc.
13. Garantizar el acceso a la justicia y la protección y denuncia ante las violaciones de derechos y garantizar el castigo de los culpables
14. Reconocer los derechos a la identidad y expresión de género, como el reconocimiento del nombre e identidad, adoptados autónomamente, evitando el maltrato sufrido por las trans que implica negarles el derecho a ser reconocidas en su identidad de género.
15. Ampliar la información en aspectos legales y normativos de salud en el extranjero para las trabajadoras sexuales que deseen migrar
16. Intervenir en todas aquellas instituciones con impacto en las comunidades, como las iglesias, organizaciones religiosas de base (faith-based organizations), fuerzas de seguridad, etc., para sensibilizarlas en materia de trabajo sexual desde una perspectiva de derechos y género, y contribuir a la formación de liderazgos comunitarios
17. Promover y facilitar el desarrollo, fortalecimiento y sustentabilidad de las organizaciones de trabajadoras sexuales, en sus aspectos técnicos, políticos y financieros.
18. Identificar, sistematizar y publicar las buenas prácticas, experiencias y conocimientos, promoviendo su intercambio entre las organizaciones, de manera intra e interregional
19. Realizar encuentros nacionales y regionales de trabajadoras sexuales, con autonomía, para fortalecerlas individual y colectivamente
20. Fomentar también la participación de los trabajadores sexuales masculinos en las consultas nacionales u otros espacios de discusión, respetando los procesos locales de organización y representatividad
21. Construir capacidad en las organizaciones nuevas y emergentes de trabajadoras/es sexuales, particularmente en países donde el trabajo sexual es una industria muy activa.
22. En cuanto al financiamiento y apoyo a los proyectos de intervención, respetar los procesos y culturas locales sobre trabajo sexual y sobre las necesidades específicas de cada población
23. Desarrollar la investigación y búsqueda de datos, con la participación activa de trabajadoras/es sexuales, respetando los procesos locales de organización y representatividad, en las diversas instancias y en los comités de investigación
24. Plantear el trabajo sexual como un derecho sexual, en el contexto de la equidad de género

25. Desarrollar estrategias de comunicación para la visibilidad y la no discriminación
26. Movilizar recursos para fortalecer el activismo
27. Que las agencias financiadoras no impongan agendas fundamentalistas a los gobiernos y a las organizaciones, como condición para apoyar intervenciones en los países.
28. Ampliar y promover la participación del movimiento social de trabajadoras/es sexuales en los espacios de toma de decisiones, respetando los procesos locales de organización y representatividad

*Recomendaciones de Lima, 28 de febrero de 2007*