

Declaración del IMAP

sobre servicios de salud sexual y reproductiva centrados en las personas trabajadoras sexuales

Propósito y público objetivo de esta declaración

Esta declaración tiene como objetivo servir de guía a asociaciones miembros y socias colaboradoras de toda la Federación para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) completos, basados en evidencias y adaptados a las necesidades de las personas trabajadoras sexuales. Se apoyan en un abordaje basado en derechos que hace hincapié en la accesibilidad, la aceptación y el respeto de la agencia de las personas que ejercen el trabajo sexual, su autonomía física y su dignidad.

Esta declaración está en línea con las *Directrices clínicas centradas en la persona* publicadas en 2022 y se apoya en los mismos principios y valores rectores, a saber: basados en los derechos, centrados en las personas, transformadores de género e inclusivos [\(1\)](#).

La declaración también está en línea con los pilares 1, 2 y 3 de *Uniendo esfuerzos: Estrategia 2028 de la IPPF*. Es decir, de acuerdo con el Pilar 1: Centrar la atención en las personas, con énfasis en ampliar el alcance de los servicios para llegar a comunidades marginadas; el Pilar 2: Movilizar la agenda sobre sexualidades mientras se realizan acciones de defensa de derechos en las bases con el fin de amplificar las voces de la comunidad; y el Pilar 3: Solidaridad para

la transformación, con el objetivo de respaldar los movimientos sociales y crear alianzas estratégicas.

Información general

Las personas trabajadoras sexuales se enfrentan a multitud de barreras para ejercer sus derechos, incluido su derecho a la salud, en particular la salud sexual y reproductiva. La criminalización, el estigma y la discriminación generalizados no solo infringen sus derechos humanos a vivir libres de violencia y sin discriminación, su derecho a la salud, y sus derechos sexuales y reproductivos, sino que también limitan su capacidad para organizarse ellas mismas, acceder a financiamiento para la prestación de servicios y la defensa de derechos, así como para dialogar de forma significativa con organizaciones de la sociedad civil (OSC) (incluidos los sindicatos) y con las personas responsables de formular políticas.

En octubre de 2022 se publicó la *Política de IPPF sobre trabajo sexual*, que expone su posición y sus compromisos [\(2\)](#). Dicha política enfatiza los valores y principios basados en los derechos humanos que son aplicables, en general, a todos los contextos, sin establecer preceptos acerca de los métodos o las medidas. Su objetivo es ofrecer un marco orientador para los programas de IPPF y sus AM, así como para sus actividades de prestación de servicios y de defensa de derechos.

Se basa en las experiencias vividas por las personas trabajadoras sexuales en toda su diversidad. La política se basa en las posturas adoptadas por redes y organizaciones de todo el mundo dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual, así como en recursos que IPPF ha discutido y publicado, en particular *Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF* (3).

Esta declaración está dirigida a quienes prestan servicios e implementan programas, y está concebida para complementar y ampliar la información de la anterior *Política de IPPF sobre trabajo sexual* (2) al traducir sus valores y objetivos en acciones prácticas. Sirven de ayuda a las personas proveedoras de servicios de IPPF para que presten servicios que satisfagan las necesidades de las personas trabajadoras sexuales y para que aborden las barreras que dificultan el acceso.

¿Quiénes son las personas trabajadoras sexuales?

En la *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, se define a las personas que ejercen el trabajo sexual como personas adultas “mujeres, varones y transexuales que reciben dinero o mercancía a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma habitual u ocasional”. Es importante reconocer el trabajo sexual como una forma legítima de trabajo y considerarla como una opción laboral válida. El trabajo sexual puede adoptar muchas formas y variar en cuanto a su grado de formalización u organización (4).

Las personas trabajadoras sexuales no son un grupo homogéneo y tienen distintas necesidades y prioridades. Diversos factores —como el tipo y la frecuencia del trabajo sexual, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, el estado serológico con respecto al VIH, el consumo de drogas, la situación migratoria, la raza/etnia, la discapacidad, y el origen socioeconómico— pueden influir sobre las necesidades de salud de las personas trabajadoras sexuales, su acceso a servicios y sus experiencias en relación con el estigma, la discriminación y la criminalización.

Muchas personas trabajadoras sexuales experimentan una combinación de diferentes formas de estigma y discriminación con base en esas características, lo cual debe tenerse en cuenta al crear y ejecutar programas de derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR) dirigidos a abordar sus necesidades. Es posible que las personas migrantes que ejercen el trabajo sexual (5) sufran un mayor grado de exclusión de servicios de salud debido a las barreras del idioma, mientras que las personas LGBTQI, en particular las personas transgénero, que ejercen el trabajo sexual (6) con frecuencia son más vulnerables frente a la violencia y al VIH.

En todo el mundo, las personas trabajadoras sexuales experimentan marginación social y falta de acceso a servicios seguros, lo cual da como resultado unos índices elevados de infecciones por VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados, abortos no seguros (7), y violencia de género. Sin embargo, con frecuencia se las excluye de los principales programas de DSSR (8). Los estudios también ponen de relieve unos índices elevados de mortalidad materna entre personas trabajadoras sexuales debido a la falta de acceso a servicios de aborto seguro (9).

Los términos “prostituta” y “mujeres prostituidas” perpetúan el estigma y socavan los derechos de las personas trabajadoras sexuales. Autoridades destacadas de los ámbitos de la salud y los derechos humanos han rechazado estos términos de forma general, del mismo modo que lo han hecho la mayoría de las organizaciones dirigidas por personas trabajadoras sexuales en todo el mundo. Dichas organizaciones prefieren los términos “trabajo sexual” y “persona trabajadora sexual” para enfatizar la autonomía, la agencia y el reconocimiento del trabajo sexual como un trabajo legítimo.

¿Qué servicios de SSR necesitan las personas trabajadoras sexuales?

Las necesidades de SSR de estas personas son diversas y dependen de varios factores transversales. El estigma, la discriminación y la criminalización a menudo restringen el acceso a la atención y agravan los efectos sobre quienes sufren varias formas de marginalización. Esto subraya la necesidad de prestar servicios de SSR que sean seguros, basados en los derechos y sin juicios de valor.

Los modelos tradicionales de salud pública a menudo se centran, de forma reduccionista, en las intervenciones de VIH e ITS, lo cual refuerza estereotipos perjudiciales acerca de las personas trabajadoras sexuales, a las que se considera “vectores de enfermedad”, mientras pasan por alto sus otras necesidades de DSSR. Al igual que el resto de las personas, quienes ejercen el trabajo sexual requieren servicios que sean respetuosos,

Una práctica prometedora

Servicios completos de SSR – HERA, Macedonia del Norte

HERA (siglas en inglés de Asociación para la Educación y la Investigación sobre Salud) es la asociación miembro de IPPF en Macedonia del Norte y presta una serie de servicios de SSR confidenciales y gratuitos a personas trabajadoras sexuales, incluidos servicios anticonceptivos prestados en clínicas ginecológicas móviles, pruebas ginecológicas, entrega de productos para la prevención del VIH e ITS, y otros servicios prestados en lugares convenientes. HERA también dirige dos centros juveniles que se han convertido en ejes cruciales para las personas trabajadoras sexuales. Dichos centros ofrecen atención ginecológica, servicios de VIH e ITS, consejería psicológica, anticonceptivos y otros servicios, todo esto sobre la base de una red de personas educadoras pares. La asociación ha creado una alianza con la organización local dirigida por personas trabajadoras sexuales: la asociación Skopje de ayuda a personas trabajadoras marginadas (STAR-STAR). Esta alianza ha reforzado la confianza y las redes de referencia, lo cual garantiza a las personas trabajadoras sexuales el acceso a servicios seguros y sin juicios de valor [\(14\)](#).

Una práctica prometedora

Cribado para la detección de cáncer del aparato reproductor en población que ejerce el trabajo sexual – PPAT, Tailandia

La PPAT (siglas en inglés de la Asociación de Planificación Familiar de Tailandia) está comprometida con garantizar que las personas trabajadoras sexuales tengan un acceso equitativo a servicios de salud reproductiva que salvan vidas, como los servicios de cribado para la detección de cáncer del aparato reproductor. Ante la mayor vulnerabilidad de las personas trabajadoras sexuales frente al cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer del aparato reproductor debido a las numerosas barreras de acceso a la atención sanitaria, la PPAT ha integrado cribados rutinarios en su modelo de prestación de servicios.

A través de su red de clínicas y programas móviles de extensión, la PPAT ofrece citologías gratuitas o con tarifas subsidiadas para personas trabajadoras sexuales. Estos servicios se combinan con educación a medida para la prevención del cáncer y sobre señales de alarma precoz para empoderar a las personas trabajadoras sexuales con los conocimientos que necesitan a fin de proteger su salud. En colaboración con el Ministerio de Salud, la PPAT ha establecido un sistema de referencia para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportunos. Para ello, trabaja estrechamente con hospitales estatales y con el Ministerio de Salud Pública. Al promover un enfoque de atención libre de estigma y basado en los derechos, la PPAT está derribando barreras de acceso a servicios de salud reproductiva y garantizando que las personas trabajadoras sexuales en Tailandia se sometan a cribados esenciales en entornos seguros y positivos.

integrales, completos, centrados en la persona e inclusivos de sus distintas realidades.

Los servicios de SSR integrales, respetuosos y equitativos para las personas trabajadoras sexuales incluyen la variedad entera [\(10\)](#), como:

- Prevención del VIH y de ITS, incluida la vacuna contra el VPH, pruebas y tratamiento
- Consejería sobre anticoncepción
- Atención en el embarazo
- Atención para el aborto y posterior al aborto
- Servicios de fertilidad

- Pruebas de detección de cáncer del aparato reproductor (p. ej., cáncer del cuello uterino, cáncer de ano y del recto, y cáncer de próstata)
- Ginecología general
- Servicios de afirmación de género para personas transgénero o de género diverso que ejercen el trabajo sexual
- Atención clínica y apoyo psicológico para sobrevivientes de violencia sexual y de género
- Servicios de salud mental

Algunos de estos servicios ya se recomiendan como parte del Paquete integrado de servicios esenciales de IPPF (servicios adicionales a los del PISE).

Los servicios de salud mental son esenciales para el bienestar general de las personas trabajadoras sexuales y pueden afectar de forma significativa tanto el acceso a servicios de SSR como los resultados de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la salud mental como una intervención esencial para la salud general de las personas trabajadoras sexuales y que, además, ellas mismas priorizan (11, 12). Es posible que las familias de las personas trabajadoras sexuales también sean objeto de estigma y discriminación,

por lo que también deben tenerse en cuenta, si es posible, en las intervenciones de salud dirigidas a estas personas (13).

Desarrollo de intervenciones integradas

Las evidencias sugieren que las intervenciones con varios componentes son esenciales para abordar los complejos retos sociales y de salud interrelacionados a los que se enfrentan las personas trabajadoras sexuales (18). Por lo tanto, es necesario crear programas de forma coordinada con organizaciones dirigidas por personas trabajadoras sexuales. Dichos programas deben combinar intervenciones estructurales, conductuales y biomédicas para garantizar las respuestas más efectivas a las necesidades de las personas trabajadoras sexuales.

- **Intervenciones estructurales:** persiguen mejorar la salud pública con cambios en el contexto jurídico, social, económico o político. Pueden incluir iniciativas para reducir el acoso policial, mejorar el acceso a la vivienda, o reformar leyes que penalizan el trabajo sexual.
- **Intervenciones conductuales:** influyen sobre acciones individuales al fomentar y respaldar comportamientos de salud positivos. Pueden

Intervenciones estructurales

P. ej.: la despenalización del trabajo sexual
Leyes contra la discriminación
Asistencia jurídica y programas “conoce tus derechos”

Intervenciones conductuales

P. ej.: Promoción y apoyo para la negociación del uso de condones
Educación dirigida por pares sobre prácticas sexuales más seguras
Campañas para reducir el estigma entre quienes prestan servicios

Inclusión valiosa y empoderamiento de la comunidad

Intervenciones biomédicas

P. ej.: prevención, pruebas y tratamiento del VIH e ITS
Atención para el aborto y posterior al aborto
Vacunas (p. ej., VPH, hepatitis B)

Intervenciones socioeconómicas

P. ej., ayuda para vivienda y alimentación
Fondos de emergencia para la ayuda en crisis
Generación de ingresos alternativos

incluir programas de extensión dirigidos por pares, educación para un sexo más seguro, y ayuda para negociar el uso del condón, así como programas que aborden los sesgos y el estigma de las personas que prestan servicios.

- **Intervenciones biomédicas:** emplean estrategias clínicas o médicas para mejorar los resultados de salud, como el acceso a las pruebas de ITS, prevención y tratamiento del VIH (como PrEP), servicios relacionados con la violencia de género, anticoncepción y otros servicios de salud reproductiva.
- **Intervenciones socioeconómicas:** como la ayuda en materia de vivienda y alimentación, fondos de emergencia para apoyo en las crisis, generación de ingresos alternativos o adicionales, o programas de capacitación para oficios. Son intervenciones adicionales a las estrategias estructurales, conductuales y biomédicas, pues abordan las causas raíz de la vulnerabilidad y la desigualdad.

Dentro de las intervenciones biomédicas, los modelos “todo en uno” que integran varios servicios en un único lugar, pueden mejorar el acceso de las personas trabajadoras sexuales a la atención completa en el área de SSR.

La separación de servicios hace que a las personas trabajadoras sexuales les resulte más difícil abordar sus necesidades de salud integral [\(15\)](#).

Una práctica prometedora

El modelo “todo en uno” – Clínica de SWING, Tailandia

SWING (siglas en inglés de Fundación Grupal de Personas Trabajadoras de Servicios), es una organización basada en la comunidad con tres clínicas de atención sanitaria para personas de cualquier género que ejercen el trabajo sexual. Las clínicas se encuentran en Bangkok y Pattaya (Tailandia) y emplean a personas trabajadoras sexuales para la prestación de servicios dirigidos por pares. Ofrecen servicios completos de prevención, pruebas y tratamiento del VIH, ITS y de cribado de hepatitis C, consejería para la afirmación de género y apoyo integral para el bienestar físico, mental y social. Con su modelo “todo en uno”, SWING calcula que sus servicios llegan, cada año, a entre 20.000 y 30.000 personas que ejercen el trabajo sexual [\(17\)](#).

La OMS ha recomendado integrar los servicios de VIH, hepatitis viral e ITS para personas que ejercen el trabajo sexual, además de integrar otros servicios clínicos, como los de SSR, salud mental y salud maternoinfantil, dentro de un solo contexto en la medida de lo posible [\(16\)](#).

Las intervenciones pueden tener lugar en diferentes contextos, incluidos formatos híbridos (es decir, combinando intervenciones en persona,

Una práctica prometedora

Educación entre pares, extensión y acceso a PrEP oral – AMODEFA, Mozambique

AMODEFA, la asociación de Mozambique para el desarrollo familiar, está implementando un proyecto denominado *Adelante con la prevención* (*Phamberi ne Kudzirira*) en Manica, Mozambique. Dicho proyecto se centra en incrementar el acceso a los servicios de prevención del VIH entre personas trabajadoras sexuales y sus clientes.

Estas son algunas de las actividades que realizaron:

- capacitación de 20 personas educadoras de pares que son trabajadoras sexuales y que dirigieron actividades de extensión en la comunidad relacionadas con la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para prevenir el VIH;

- abordaje de extensión para personas trabajadoras sexuales con servicios de salud definidos;
- reparto de productos de prevención (condones masculinos y femeninos, lubricantes); y
- referencias guiadas a otros servicios, como de consejería y pruebas de VIH, PrEP oral, cribado de ITS y anticoncepción.

A fin de mejorar la permanencia y adherencia, las personas trabajadoras sexuales que actúan como educadoras de pares hacen visitas domiciliarias y llamadas de seguimiento, además de entrega trimestral de PrEP, para satisfacer mejor las necesidades de las trabajadoras sexuales.

de autocuidado y digitales). Por ejemplo, se pueden usar servicios de telesalud para atención confidencial, aplicaciones de seguridad para listas de malos clientes y redes sociales para extensión, reducción de daños en línea y redes comunitarias. Es posible que sea necesario tener en cuenta la “brecha digital” que quizás deje a las personas trabajadoras sexuales más marginadas fuera de las intervenciones facilitadas por la tecnología. Tal vez sea necesario también aplicar medidas para proteger a las comunidades de la violencia sexual y de género facilitada por la tecnología [\(19\)](#).

Resulta fundamental señalar que las intervenciones conductuales que tienen como objetivo reducir la demanda de trabajo sexual o los programas de “salida” que persiguen rehabilitar a las personas trabajadoras sexuales y forzar que se dediquen a otras ocupaciones constituyen enfoques que no están basados en los derechos y que no son coherentes con los derechos humanos, la salud pública ni los principios feministas.

Los programas centrados únicamente en estrategias biomédicas o conductuales han demostrado tener una eficacia limitada para promover las conductas saludables y mejorar los resultados de salud si dejan de lado las condiciones sociales generales de la vida de las personas trabajadoras sexuales.

El diálogo con la comunidad también es crítico: las intervenciones tienen más probabilidades de ser eficaces cuando las personas trabajadoras sexuales participan de forma valiosa al establecer prioridades y dirigir iniciativas. Entre los ejemplos de un diálogo comunitario efectivo figuran la colaboración de estas personas en el diseño y la gobernanza de programas, o impartir capacitación a quienes prestan los servicios de salud y a personal en primera línea con la finalidad de reducir el estigma y mejorar la calidad del servicio.

Inclusión valiosa y empoderamiento de la comunidad

La inclusión valiosa y el empoderamiento de la comunidad son centrales para garantizar respuestas de SSR basadas en los derechos para las personas trabajadoras sexuales. **Inclusión valiosa:** significa que a las personas trabajadoras sexuales no solo se las consulta o se las trata como beneficiarias de los servicios, sino que se dialoga con ellas de forma activa como socias igualitarias en todas las **etapas del diseño de programas, su desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación** [\(20\)](#). Las personas trabajadoras sexuales deben poder elegir cómo se las representa y cómo dialogan, y se las debe escuchar de forma igualitaria en la gestión de asociaciones.

Empoderamiento de la comunidad: se refiere a que las personas trabajadoras sexuales sean parte responsable en los programas dirigidos a sus comunidades, al tiempo que se abordan las barreras estructurales al acceso [\(4\)](#). Métodos como las campañas de concienciación, los centros de atención sin cita dirigidos por la comunidad, la extensión y la defensa de derechos han demostrado ser efectivos para mejorar el alcance, la calidad y la aceptación de servicios de SSR, lo cual conduce a mejores resultados de salud entre las personas trabajadoras sexuales [\(10\)](#). Quienes ejercen el trabajo sexual pueden actuar como educadoras de pares, consejeras, trabajadoras para la extensión, gerentes de programas, y capacitadoras de sensibilización para personal de atención sanitaria. También pueden recibir capacitación para prestar servicios clínicos específicos dentro de sus grupos de pares.

Abordar barreras estructurales

Las barreras estructurales, como el estigma, la discriminación y la criminalización son las principales causas de las disparidades en el área de la salud e impiden a las personas trabajadoras sexuales hacer valer plenamente sus DSSR. Abordar estas barreras es esencial para crear entornos seguros y facilitadores para que las personas trabajadoras sexuales busquen atención sin temor a ser juzgadas ni a consecuencias legales.

La criminalización de cualquiera de los aspectos del trabajo sexual (incluida su venta, su compra y la participación de terceros) se relaciona con una mayor vulnerabilidad frente a la violencia, el VIH y las ITS. Estudios mundiales indican que, entre las personas trabajadoras sexuales, aquellas que se enfrentan a vigilancia policial represiva tienen más probabilidades de experimentar violencia, tener peor salud y menor bienestar [\(22\)](#).

La despenalización del trabajo sexual ha sido reconocida por organizaciones internacionales (OMS, ONUSIDA) y organizaciones de derechos humanos (Amnistía Internacional, Human Rights Watch) como el mejor modelo para proteger los derechos humanos y laborales de las personas trabajadoras sexuales y para mejorar su acceso a los servicios de salud. La despenalización del

trabajo sexual (tal como se ha implementado en Nueva Zelanda, varios estados de Australia y en Bélgica) no debería combinarse con la legalización del trabajo sexual en virtud de la cual las autoridades imponen un marco estricto que rige numerosos aspectos de la industria del sexo, como las pruebas o los registros obligatorios [\(23\)](#).

La despenalización del trabajo sexual también es el modelo que prefieren las organizaciones dirigidas por personas que ejercen este tipo de trabajo, pues respeta la autonomía física de dichas personas, contribuye a combatir la explotación y mejora la salud y el bienestar. Según estimaciones de modelizaciones, la despenalización total del trabajo sexual podría reducir las infecciones por VIH entre un 33% y un 46% en una década en contextos con una alta prevalencia de VIH [\(24\)](#).

Una práctica prometedora

Empoderamiento de la comunidad – Proyecto Sonagachi

El proyecto Sonagachi en Calcuta (India) es un ejemplo destacado de los enfoques de empoderamiento de la comunidad. Dicho proyecto se puso en marcha a principios de los años 90 del siglo pasado como una iniciativa de salud pública centrada en la prevención del VIH. Desde entonces, ha evolucionado hacia un modelo integral impulsado por la comunidad. Está dirigido por DMSC (Comité Durbar Mahila Samanwaya), una organización dirigida

por personas trabajadoras sexuales, y abarca atención de SSR, empoderamiento jurídico y económico, programas de alfabetización, y defensa de derechos políticos, empleo para personas trabajadoras sexuales y alianzas con proveedores de servicios y otras partes interesadas. El proyecto ha dado como resultado un importante descenso en las tasas de contagio del VIH y, a la vez, ha reducido el estigma y ha promovido el empoderamiento colectivo [\(21\)](#).

Servicios dirigidos por la comunidad y defensa de derechos laborales – UNES, Paraguay

Unidas en la Esperanza (UNES), la primera asociación de Paraguay dirigida por personas trabajadoras sexuales, es una socia colaboradora de IPPF que empodera a pares para garantizar el acceso a servicios de SSR de calidad y libres de estigma. También promueve el reconocimiento y la protección de los derechos laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual.

El modelo se centra en la extensión y el diálogo entre pares a cargo de personas trabajadoras sexuales. Utiliza herramientas digitales para enviar invitaciones mensuales y visitas a domicilio para informar sobre los servicios disponibles. La iniciativa da prioridad al acceso a servicios de salud flexibles y no coercitivos,

para que las personas trabajadoras sexuales reciban atención sin necesidad de concertar citas y para facilitar servicios en horarios convenientes.

A fin de reducir las barreras logísticas y relacionadas con el estigma, se ofrecen servicios integrados de SSR en lugares dentro de la comunidad. Además, quienes prestan los servicios reciben capacitación para ofrecer atención basada en los derechos y sin juicios de valor.

UNES promueve el reconocimiento de los derechos de las personas trabajadoras sexuales y la inclusión social, con la finalidad de eliminar el estigma relacionado con el trabajo sexual y reconocer el derecho de las personas que lo ejercen a organizarse y a tener un papel activo en la defensa de sus intereses.

Una práctica prometedora

**Despenalización del trabajo sexual –
New Zealand Prostitutes' Collective,
Nueva Zelanda/Aotearoa**

La despenalización del trabajo sexual en Nueva Zelanda se introdujo con la Ley de reforma de la prostitución de 2003 y ha mejorado de forma significativa el acceso de las personas trabajadoras sexuales a servicios de salud, así como su seguridad en general. En virtud de este modelo, el trabajo sexual se considera una ocupación legítima y las personas que lo ejercen pueden hacer valer sus derechos y trabajar en condiciones más seguras. Los estudios realizados indican que la mayoría de las personas trabajadoras sexuales ahora se someten a chequeos de salud regulares y tienen acceso a profesionales médicos tanto para sus necesidades de salud general como de salud sexual.

La despenalización también ha mejorado las relaciones entre las autoridades policiales y las personas trabajadoras sexuales, que ahora se sienten más respetadas por la policía y más capaces de denunciar violencia. Además, el New Zealand Prostitutes' Collective (NZPC) desempeña un papel central para ofrecer ayuda entre pares, defensa de derechos, y promoción de la salud para las personas que ejercen el trabajo sexual, incluidas aquellas marginadas y criminalizadas.

No obstante, sigue habiendo dificultades, en particular relacionadas con el estigma y la exclusión de personas migrantes que ejercen el trabajo sexual y que tienen visados temporales, quienes siguen enfrentándose a amenazas de deportación y a un mayor riesgo de explotación (25).

**Recomendaciones para asociaciones
miembros y otras organizaciones de SSR**

**Poner en práctica la equidad, los derechos
humanos, la defensa de derechos y la
relevancia del contexto en la atención centrada
en la persona que ejerce el trabajo sexual:**

A fin de que los servicios de salud sexual y reproductiva realmente satisfagan las necesidades de las personas trabajadoras sexuales y cumplan con los principios de equidad, derechos humanos, defensa de derechos y relevancia del contexto, es necesario pasar de los valores a la acción.

Equidad: requiere dismantelar los enfoques estandarizados y dar prioridad, deliberadamente, a las personas más afectadas por sistemas transversales de marginación. Esto incluye asignar recursos con base en la vulnerabilidad, adaptar intervenciones a subgrupos, como los de migrantes, LGBTQI+ o de personas con discapacidad que ejercen el trabajo sexual, e integrar los indicadores de equidad en todos los programas, el personal y los sistemas de monitoreo. La equidad supone garantizar un acceso justo a la información, el poder y la oportunidad en el diseño y la prestación de servicios.

Derechos humanos: deben servir como bases innegociables. Los servicios deben garantizar que las personas trabajadoras sexuales vean protegidos sus derechos a la dignidad, a la autonomía física, a la participación, a la privacidad y a la vida libre de violencia y discriminación. Los programas basados en los derechos humanos deben incluir mecanismos de reclamación accesibles, alfabetización jurídica, protección contra la criminalización, y un compromiso con las decisiones informadas y el consentimiento.

Defensa de derechos: debe ser un pilar central de los programas de salud. Esto incluye el financiamiento de organizaciones dirigidas por las personas trabajadoras sexuales para que puedan influir sobre la legislación

y la política, participar de forma valiosa en foros de toma de decisiones y hacer rendir cuentas a gobiernos y donantes. La defensa de derechos también incluye impugnar leyes, abordar sesgos institucionales y presentar a las personas trabajadoras sexuales como líderes y expertas.

Pertinencia del contexto: exige que los programas se basen en las realidades que viven las personas trabajadoras sexuales. Esto incluye adaptar intervenciones a las normas culturales, los entornos jurídicos, el idioma, el acceso a la tecnología, y las limitaciones económicas. Requiere una verdadera creación conjunta con las comunidades de personas trabajadoras sexuales y una programación ágil que responda a las dinámicas cambiantes de las áreas política, jurídica y social.

Todos estos principios juntos forman una brújula ética y práctica para prestar servicios, no solo de forma efectiva, sino también de forma justa. Deben institucionalizarse en políticas, asociaciones, marcos de financiamiento y sistemas de medición para que todas las personas que trabajadoras sexuales puedan hacer valer sus DSSR dondequiera que estén.

Para la prestación de servicios

Diálogo valioso en la prestación de servicios:

- Consultar a organizaciones dirigidas por personas trabajadoras sexuales para diseñar servicios integrados de SSR adaptados a las necesidades de la comunidad.
- Contratar a personas trabajadoras sexuales para que formen parte del abordaje de extensión entra pares y de las redes de educación, pues facilitan el acceso y la confianza de la comunidad. También, garantizar que reciban una remuneración y prestaciones equitativas.
- Lograr la participación valiosa de personas trabajadoras sexuales en el desarrollo, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de servicios y programas.

Optimizar oportunidades para la integración de servicios:

- Integrar los servicios de SSR con servicios de VIH e ITS para adoptar un modelo de prestación de servicios diversos en un solo lugar ("todo en uno"). Al incluir servicios integrales de SSR en programas existentes de VIH e ITS, se puede ofrecer un espectro más amplio de atención en un solo lugar, lo cual reduce las barreras logísticas para la aceptación de dichos servicios.
- Crear programas que garanticen los cribados para la detección de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer del aparato reproductor, ante los cuales las personas trabajadoras sexuales son más vulnerables. Esto incluye el autotest de VPH [\(1\)](#).
- Los servicios confidenciales de anticoncepción y aborto, junto a los de prevención del VIH y de ITS, deben prestarse en lugares convenientes para llegar a la población de personas trabajadoras sexuales.
- Los cuidados clínicos y el apoyo psicológico para las personas sobrevivientes de violencia de género son una parte importante de servicios focalizados para las personas trabajadoras sexuales. La integración de servicios clínicos con servicios de salud mental puede tener un efecto positivo sobre los resultados de salud.

Servicios adaptados a las necesidades y eliminar las barreras al acceso:

- Abordar las necesidades de diversas comunidades de personas trabajadoras sexuales, incluidas las migrantes y las LGBTQI. Dependiendo del contexto, crear servicios específicos al género y transformadores de género que sean apropiados para personas de género diverso que ejercen el trabajo sexual, incluida la atención para la afirmación de género.
- Abordar el estigma al que se enfrentan las personas trabajadoras sexuales mediante la Aclaración de valores y la transformación de actitudes con el personal clínico y bajo la dirección total o parcial de las personas trabajadoras sexuales.

- Capacitar a las personas que prestan servicios sobre las necesidades y los derechos específicos de las personas trabajadoras sexuales y promover una cultura de respeto, sin juicios de valor y de equidad en el acceso a los servicios.
- Utilizar diferentes modalidades de prestación de servicios, como las intervenciones de salud digital, telesalud y autocuidados, como estrategias clave para disminuir las barreras de acceso a los servicios y, al mismo tiempo, garantizar apoyo adecuado de acompañamiento, pares y personas proveedoras por parte de personal capacitado.

Para la investigación y la defensa de derechos

- Dar prioridad a estudios de investigación dirigidos por la comunidad y participativos con el objetivo de entender las necesidades y experiencias de las personas trabajadoras sexuales.
- Garantizar que el trabajo realizado con y para las personas trabajadoras sexuales se base en las necesidades identificadas.
- Promover que se aborden las barreras estructurales a las que se enfrentan las personas trabajadoras sexuales, como la criminalización y la discriminación, y al mismo tiempo garantizar que sean esas mismas personas quienes diseñen y dirijan la defensa de derechos.
- Financiar y respaldar campañas para la despenalización del trabajo sexual y la impugnación de leyes discriminatorias en colaboración con organizaciones dirigidas por personas trabajadoras sexuales.
- Trabajar en colaboración con organizaciones dirigidas por personas trabajadoras sexuales y organizaciones asociadas para promover la impugnación de leyes que penalicen el trabajo sexual.
- Respalda e integrar iniciativas de empoderamiento de la comunidad que refuercen las capacidades de las personas trabajadoras sexuales en distintas áreas, como las de liderazgo, defensa de derechos, prestación de servicios y concienciación sobre derechos.

Referencias bibliográficas

1. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva [Internet]. Londres: IPPF; 2022. Disponible en: <https://www.ippf.org/cccg>
2. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Política de IPPF sobre Trabajo Sexual [Internet]. Londres: IPPF; 2022. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/ippf-policy-sex-work>
3. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF [Internet]. Londres: IPPF; 2008. Disponible en: <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>
4. ONUSIDA. UNAIDS guidance note on HIV and sex work [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2012. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work
5. NSWP, “Migración y trabajo sexual”; 2022. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/nswp-briefing-papers/documento-informativo-migracion-y-trabajo-sexual>
6. NSWP, MPACT. La homofobia y la transfobia experimentadas por las personas LGBT que ejercen el trabajo sexual. NSWP, MPACT; 2018. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/documento-informativo-la-homofobia-y-la-transfobia-experimentadas-por-las-personas-lgbt-que>
7. Khezri, M. et al. (2023) “Global epidemiology of abortion among female sex workers: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression”, *Annals of Epidemiology*, 85, pp. 13–37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.06.022>
8. ONUSIDA. Protecting the rights of sex workers [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2 jun 2017. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170602_sexwork
9. Willis, B. et al. (2023) “The preventable burden of mortality from unsafe abortion among female sex workers: a Community Knowledge Approach survey among peer networks in eight countries”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), p. 2250618. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2250618>
10. OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial, PNUD. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions [Internet]. Ginebra: OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial, PNUD; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506182>
11. Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>

12. European Sex Workers' Rights Alliance [Internet] [citado 19 mayo 2025]. Documento informativo sobre Trabajo sexual y salud mental. Disponible en: https://www.eswalliance.org/briefing_paper_on_sex_work_and_mental_health
13. NSWP, INPUD, MPact. El impacto del estigma y la discriminación en las poblaciones clave y sus familias. NSWP, INPUD, y MPact; 2018. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/documento-de-politicas-el-impacto-del-estigma-y-la-discriminacion-en-las-poblaciones-clave-y>
14. Health Education and Research Association (HERA). Services [Internet]. Skopje: HERA; Disponible en: <https://hera.org.mk/servisi/?lang=en>
15. NSWP. El acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a servicios integrales de salud sexual y reproductiva [Internet]. NSWP; 2018. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/documento-informativo-el-acceso-de-las-personas-que-ejercen-el-trabajo-sexual-servicios>
16. Organización Mundial de la Salud. [Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries](#) [Internet]. Ginebra: OMS; 2012. pp. 19–20.
17. Service Workers in Group Foundation (SWING). SWING Story [Internet]. Bangkok: SWING Tailandia; 2024. Disponible en: <https://www.swingthailand.org/en/swingstory>
18. Schwartz, S., Viswasam, N. and Abdalla, P. (2021) "Integrated Interventions to Address Sex Workers' Needs and Realities: Academic and Community Insights on Incorporating Structural, Behavioural, and Biomedical Approaches", in S.M. Goldenberg et al. (eds) Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action. Cham: Springer International Publishing, pp. 231–253. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-64171-9_13
19. NSWP. Guía Útil sobre la Seguridad Digital para las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual | Global Network of Sex Work Projects. 2021. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/nswp-smart-guides/guia-util-sobre-la-seguridad-digital-para-las-personas-que-ejercen-el>
20. NSWP [citado 20 jul 2021]. El involucramiento significativo de las personas que ejercen el trabajo sexual en el desarrollo de los servicios de salud diseñados para ellas. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/el-involucramiento-significativo-de-las-personas-que-ejercen-el-trabajo-sexual-en-el>
21. Jana S, Basu I, Rotheram-Borus MJ, Newman P. The Sonagachi Project: A sustainable community intervention program. AIDS Educ Prev. 2004;16(5):405–14. doi: 10.1521/aeap.16.5.405.48734.
22. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. PLoS Med. 2018;15(12):e1002680. doi: 10.1371/journal.pmed.1002680.
23. NSWP. Despenalización vs. Legalización: Entendiendo las diferencias clave en la legislación sobre el trabajo sexual [Internet]. NSWP; 2024. Disponible en: <https://www.nswp.org/es/resource/nswp-publications/despenalizacion-vs-legalizacion-entendiendo-las-diferencias-clave-en-la>
24. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, Reza-Paul S, Lau J, Deering K, Pickles MR, Boily MC. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Lancet. 2015 Jan 3;385(9962):55–71. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4. Epub 22 jul 2014. PMID: 25059947; PMCID: PMC4297548.
25. Abel, G. (2014) "Sex workers' utilisation of health services in a decriminalised environment", The New Zealand Medical Journal, 127(1390), pp. 30–37.

Agradecimientos

La redacción de esta declaración estuvo a cargo de Luca Stevenson y Anna Shapiro (Global Network of Sex Work Projects) con ayuda de Nihal Said. Fue revisada y aprobada por el Secretariado de IPPF y miembros del IMAP, entre ellos, Luchuo Engelbert Bain, Paul D. Blumenthal, Hellen Mata González, Chipso Gwanzura, James Kiarie, Gail Knudson, Zozo Nene, y Aparna Sridhar.

Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) es un proveedor mundial de servicios de salud sexual y reproductiva y líder en la defensa de los derechos y la salud sexual y reproductiva para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

IPPF

4 Newhams Row
Londres SE1 3UZ
Reino Unido

tel.: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
correo electrónico: info@ippf.org
www.ippf.org

Organización benéfica registrada en
el Reino Unido con el número 229476

Publicado en agosto de 2025