

# EL VIH Y EL TRABAJO SEXUAL



SERIE DE FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE  
LOS DERECHOS HUMANOS

2021



**EN 2019, LAS TRABAJADORAS SEXUALES CORRÍAN UN RIESGO 30 VECES MAYOR DE CONTRAER EL VIH QUE LA POBLACIÓN GENERAL FEMENINA.**

En 2019, aproximadamente el **8 %** mundial de las nuevas infecciones por el VIH entre personas adultas se produjeron entre personas dedicadas al trabajo sexual de todos los géneros (1).

**Las formas interrelacionadas de estigma y discriminación estructurales y sociales, incluidas las leyes, políticas y prácticas punitivas, crean desigualdades significativas e impiden que las personas dedicadas al trabajo sexual puedan proteger su salud, seguridad y bienestar.**

Entre las personas dedicadas al trabajo sexual se incluyen mujeres, hombres y personas transgénero de más de 18 años que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional. El trabajo sexual puede variar en el grado de «formalidad» u organización. Cabe destacar que el trabajo sexual es sexo consentido entre personas adultas, el cual adopta muchas formas y varía entre países y comunidades, así como dentro de estos.



Entre las acciones decisivas se incluyen poner fin a la penalización de todos los aspectos del trabajo sexual, incluida la compraventa y la gestión del trabajo sexual; ampliar las protecciones laborales; proteger a las personas dedicadas al trabajo sexual contra la violencia de los actores estatales y privados; y poner fin al estigma y la discriminación.



Los países deben implementar respuestas al VIH y el trabajo sexual basadas en pruebas que reduzcan las desigualdades, y protejan y promuevan los derechos humanos y la salud pública. Entre otras, garantizar el **acceso a servicios en materia de VIH, entornos solidarios y facilitadores, y la eliminación de las barreras estructurales** en colaboración plena con organizaciones lideradas por personas dedicadas al trabajo sexual (2).

## LOS DATOS

En 2019, aproximadamente el **8 %** mundial de las nuevas infecciones por el VIH entre personas adultas se produjeron entre personas dedicadas al trabajo sexual de todos los géneros (1). En los países con datos, la prevalencia del VIH es significativamente mayor entre las personas dedicadas al trabajo sexual transgénero que entre las cisgénero, en algunos casos más de 20 veces mayor (3).

La legislación penal, las prácticas de aplicación de la ley, el estigma y la discriminación aumentan los riesgos de violencia contra las personas dedicadas al trabajo sexual hasta el punto de que entre el

**45 % y el 75 %** de las trabajadoras sexuales adultas sufren agresiones o abusos al menos una vez en la vida (4).



En 2019, las **TRABAJADORAS SEXUALES CORRÍAN UN RIESGO 30x** mayor de adquirir el VIH que la población general femenina.

Los contextos socioestructurales interrelacionados de racismo, transfobia, inseguridad económica y situación migratoria también pueden incrementar la vulnerabilidad a la violencia de diferentes grupos de personas dedicadas al trabajo sexual (5).



El **32,8 %** de las personas dedicadas al trabajo sexual no conoce su estado serológico respecto del VIH.

Menos de la mitad de las trabajadoras sexuales ha declarado haber tenido acceso a por lo menos dos servicios de prevención del VIH en los tres últimos meses, en 16 de los 30 países informantes en los últimos años (1).

## OBJETIVOS SOCIALES GLOBALES FACILITADORES EN MATERIA DE SIDA DE CARA A 2025

Menos del 10 % de los países tienen leyes que penalizan el trabajo sexual en cualquiera de sus aspectos.

Menos del 10 % de las personas dedicadas al trabajo sexual declaran experimentar estigma y discriminación.

Menos del 10 % del personal sanitario y el funcionariado encargado de hacer cumplir la ley refiere actitudes negativas hacia las personas dedicadas al trabajo sexual.

Menos del 10 % de los países carecen de mecanismos para que las personas dedicadas al trabajo sexual denuncien los casos de abuso y discriminación, y soliciten reparación.

Menos del 10 % de las personas dedicadas al trabajo sexual no tienen acceso a los servicios jurídicos.

Menos del 10 % de las personas dedicadas al trabajo sexual experimentan violencia física o sexual.

## EL VÍNCULO ENTRE LOS DERECHOS Y LOS RESULTADOS SANITARIOS

La penalización del trabajo sexual aumenta el riesgo de que las personas dedicadas al trabajo sexual adquieran el VIH y su vulnerabilidad a la violencia perpetrada por la clientela, la policía y otras terceras partes.

**Asimismo, se ha demostrado reiteradamente que la penalización de la clientela del trabajo sexual ejerce efectos negativos en la seguridad y salud de las personas dedicadas al trabajo sexual, entre otros, la reducción del acceso a los preservativos y el uso de estos, y el aumento de las tasas de violencia (6-10). La penalización del trabajo sexual en cualquiera de sus aspectos tiene consecuencias negativas similares en términos de salud pública, violencia y bienestar (6-9).**



Se ha probado que la penalización obstaculiza el acceso a los servicios sanitarios, incluida la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo eficaces en relación con el VIH (7, 8, 11, 12). Un estudio llevado a cabo en diez países de África subsahariana concluyó que **la probabilidad de que una persona dedicada al trabajo sexual viviera con el VIH era**

**7,17 veces mayor** en los países que penalizaban el trabajo sexual que en los países en que este estaba parcialmente legalizado (9).



En un estudio se halló que la despenalización del trabajo sexual podía evitar entre el **33 % y el 46 %** de las infecciones por el VIH producidas entre las personas dedicadas al trabajo sexual y su clientela a lo largo de 10 años (8).



Al no reconocer la legitimidad del trabajo sexual, también se priva a las personas que lo ejercen de las redes básicas de protección social y sanitaria proporcionadas en otros ámbitos laborales, una exclusión especialmente perjudicial durante las recesiones económicas y los confinamientos debidos a la COVID-19 (13). Durante la epidemia de la COVID-19, las personas dedicadas al trabajo sexual han denunciado un mayor hostigamiento, discriminación y exclusión de las medidas de apoyo financiero (1). La penalización del trabajo sexual contribuye así a otras violaciones de los derechos humanos, incluida la negación del derecho a la vida, la vivienda, la seguridad, la intimidad y el acceso a los servicios sanitarios (14, 15).

# OBLIGACIONES, NORMAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS

Toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad individual, el más alto nivel posible de salud, incluido el tratamiento y la prevención en el contexto de una epidemia, condiciones laborales seguras, y autonomía en lo que respecta a su propio cuerpo y sexualidad, sin discriminación.

Los expertos y órganos internacionales de derechos humanos, y las agencias de las Naciones Unidas han aclarado que los **Estados deben poner fin a la penalización directa e indirecta del trabajo sexual**, incluidas las sanciones administrativas y otras medidas empleadas contra las personas que prestan y compran servicios sexuales, así como los regímenes de concesión de licencias que imponen sanciones a las personas dedicadas al trabajo sexual que no se registran (2, 6, 12, 16–24).

Los Estados deben **cesar inmediatamente la práctica de recluir a las personas dedicadas al trabajo sexual en «centros de rehabilitación»** (6, 25).



El Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) sostuvo que

**los exámenes médicos obligatorios para las personas dedicadas al trabajo sexual constituyen una violación de los derechos humanos** y deben eliminarse, incluidas las pruebas de detección del VIH (26). En su lugar, los Estados deben garantizar la prestación de servicios en materia de VIH integrados por personas voluntarias que sean accesibles, aceptables, disponibles y de calidad, a través de iniciativas de sensibilización dirigidas por personas dedicadas al trabajo sexual (2, 27).



Los Estados tienen la obligación de **garantizar el acceso a servicios en materia de VIH, y salud sexual y reproductiva en consonancia con los principios de igualdad y no discriminación, lo que incluye un mayor acceso a los servicios en materia de VIH, entre otros medios, a través de servicios de prevención específicos para las personas dedicadas al trabajo sexual** (2, 12, 28–33). El CEDAW ha instado asimismo a prestar especial atención a la salud y los derechos humanos de las personas dedicadas al trabajo sexual (34).

Los Estados deben tomar medidas, entre otras, legislativas, para erradicar el estigma y la discriminación contra las personas dedicadas al trabajo sexual (18, 35 à 37).



**Las personas dedicadas al trabajo sexual, incluidas las migrantes, tienen derecho a gozar de condiciones de trabajo**

**seguras y protecciones laborales** (6, 36, 38). Las personas dedicadas al trabajo sexual deben contemplarse en los regímenes de protección social y apoyo financiero (39).

Los Estados deben adoptar medidas, entre otras, legislativas, administrativas, sociales y económicas, para prevenir, investigar, enjuiciar y castigar todos los actos de violencia contra las personas dedicadas al trabajo sexual perpetrados por el Estado o por particulares, y garantizar indemnización para las víctimas (22, 37, 40). El funcionariado encargado de hacer cumplir la ley debe estar formado para cumplir con sus obligaciones ante las personas dedicadas al trabajo sexual y protegerlas de la violencia (20, 36). Los Estados deben evitar mezclar el trabajo sexual con la trata en la legislación, puesto que esto conduce a la implementación de respuestas inadecuadas que no ayudan ni a las personas dedicadas al trabajo sexual ni a las víctimas de la trata en el ejercicio de sus derechos y, en el peor de los casos, a la violencia y la opresión (40). Los Estados deben garantizar la implicación y participación significativas de las personas dedicadas al trabajo sexual en toda su diversidad, en todas las actividades de implementación jurídica, normativa y programática.

# RECURSOS CLAVE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- ONUSIDA, «[Guidance Note on HIV and Sex Work](#)», 2012
- OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial y PNUD, «[Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas](#)», 2013
- OMS, UNFPA, ONUSIDA y NSWP, «[Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: recomendaciones para un enfoque de salud pública](#)», 2012
- OMS, «[Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave](#)», actualización de 2016
- Comisión Global sobre el VIH y el Derecho, «[Riesgos, derechos y salud](#)», 2012, y [suplemento de 2018](#)
- OIT, «[Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo](#)», núm. 200, 2010

La presente nota de políticas está elaborada por ONUSIDA como material de referencia sobre el trabajo sexual, los derechos humanos y el VIH. No incluye todas las recomendaciones y políticas pertinentes para la cuestión tratada. Consulte los recursos clave anteriores para obtener más información.

## BIBLIOGRAFÍA

1. UONUSIDA. «Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics», actualización mundial sobre el sida. Ginebra: ONUSIDA; 2020.
2. ONUSIDA. «Guidance note on HIV and sex work». Ginebra: ONUSIDA; 2012.
3. ONUSIDA, AIDSInfo, datos de 2019. (<https://aidsinfo.unaids.org>, consultado el 7 de mayo de 2021).
4. Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbit A, Garcia-Moreno C, Duff P, et al. «A systematic review of the correlates of violence against sex workers». *Am J Public Health*. 2014;104(5):e42–54.
5. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Kerr T, Small W, Shannon K. «Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: the experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada». *Qual Health Res*. 2017;27(2):182–190.
6. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho. «Riesgos, derechos y salud», 2012 y suplemento de 2018.
7. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, 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.
8. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. «Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants». *Lancet*. 2015;385(9962):55–71.
9. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T, et al. «The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers». *Nat Commun*. 2020;11(1):773.
10. Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K. «The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: a community-based prospective cohort study in Canada». *PLoS One*. 2020;15(4):e0225783.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS), UNFPA, ONUSIDA y NSWP. «Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: recomendaciones para un enfoque de salud pública». Ginebra: OMS; 2012.
12. OMS. «Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave», actualización de 2016. Ginebra: OMS; 2016.
13. Shih E, Thibos C. «The fight to decriminalize sex work». En: Open Democracy [Internet]. 5 de mayo de 2020. (<https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/fight-decriminalise-sex-work/>, consultado el 12 de junio de 2020).
14. Amnistía Internacional. «The human cost of "crushing" the market: criminalization of sex work in Norway». Londres: Amnesty International Ltd.; 2016.
15. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Observación general núm. 36. «Artículo 6: derecho a la vida» (CCPR/C/GC/36), 2019.
16. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Documento de antecedentes relativo al artículo 6 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer» (CEDAW/2003/II/WP.2), 2003.
17. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a séptimo combinados del Senegal» (CEDAW/C/SEN/CO/3-7), 2015.

## BIBLIOGRAFÍA

18. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover», adición: «Misión a Viet Nam» (A/HRC/20/15/Add.2), 2012.
19. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica acerca de su misión a los Estados Unidos de América» (A/HRC/32/44/Add.2), 2016.
20. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe de la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Sra. Magdalena Sepúlveda Carmona», informe «Misión Namibia» (A/HRC/23/36/Add.1), 2013.
21. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Viet Nam» (CEDAW/C/VNM/CO/7-8), 2015.
22. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «El Comité examinó los informes periódicos segundo, tercero y cuarto combinados de Fiji» (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
23. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover», adición. Misión a Ghana (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
24. ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, et al. Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud, 2017.
25. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, sobre su misión a Cuba» (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
26. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo de Austria» (CEDAW/C/AUT/CO/7-8), 2013.
27. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general núm. 14: «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)» (E/C.12/2000/4), 2000.
28. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero del Camerún (E/C.12/CMR/CO/2-3), 2012.
29. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de Etiopía (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 2011.
30. Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de la República de Moldova (CRC/C/MDA/4-5), 2017.
31. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre Swazilandia en ausencia de un informe» (CCPR/C/SWZ/CO/1), 2017.
32. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica acerca de su misión al Chad» (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
33. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). «Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo», 2010 (núm. 200). Ginebra: OIT; 2010.
34. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud) (A/54/38/Rev.1, cap. I, párr. 6), 1999.
35. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el informe inicial y los informes periódicos segundo y tercero combinados de Djibouti (CEDAW/C/DJI/CO/1-3), 2011.
36. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Hungría» (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013.
37. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Paraguay» (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
38. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Angola» (CEDAW/C/AGO/CO/7), 2019.
39. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el informe inicial de Turquía» (CMW/C/TUR/CO/1), 2016.
40. ONUSIDA. «Social protection: A Fast-Track commitment to end AIDS — guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV». Ginebra: ONUSIDA; 2018.
41. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover» (A/HRC/14/20), 2010.

