



# REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés  
Presidente Constitucional de la República

## EDICIÓN ESPECIAL

**Año I - Nº 66**

**Quito, miércoles 23 de  
agosto de 2017**

**Valor: US\$ 2,50 + IVA**



**ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA  
DIRECTOR**

Quito: Avenida 12 de Octubre  
N23-99 y Wilson  
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:  
Telf. 3941-800  
Exts.: 2301 - 2305

Sucursal Guayaquil:

Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército  
esquina, Edificio del Colegio de Abogados  
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:

US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito  
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

80 páginas

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

**Al servicio del país  
desde el 1º de julio de 1895**

**MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA**

**ACUERDO MINISTERIAL  
Nº 0109 - 2017**

**MANUAL “ATENCIÓN  
INTEGRAL EN SALUD  
A PERSONAS QUE  
EJERCEN EL TRABAJO  
SEXUAL”**

No. 0109 - 2017

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA****Considerando:**

Que, es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, en particular la salud, conforme lo dispone su artículo 3, numeral 1;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que, el artículo 361 de la citada Constitución de la República ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que será la responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, establece que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que, la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de la Ley Orgánica de Salud y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias, según lo previsto en el artículo 4 de dicha Ley;

Que, el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 34. *Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario (...)*",

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 1293, publicado en el Registro oficial No. 934 de 31 de enero de 2017, el señor Presidente de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;

Que, a través de Acuerdo Ministerial No. 000261, publicado en el Registro Oficial No. 107 de 18 de junio de 2007, el Ministerio de Salud Pública autorizó la publicación de la Guía Nacional de Normas y Procedimientos de Atención Integral a Trabajadoras Sexuales;

Que, el Estatuto Orgánico Sustitutivo de gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud

Pública, emitido con Acuerdo Ministerial No. 00004520, publicado en la Edición Especial del Registro oficial No. 118 de 31 de marzo de 2014, establece como misión de la Dirección Nacional de Normatización "*Desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados.*"; y,

Que, es necesario proporcionar a los profesionales de la salud, lineamientos adecuados para brindar atención integral en salud a las personas que ejercen el trabajo sexual (PETS), con un enfoque de derechos humanos y de promoción de la salud.

**En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva**

**Acuerda:**

**Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del Manual "**Atención Integral en Salud a Personas que Ejercen el Trabajo Sexual**".

**Art. 2.-** Disponer que el Manual "**Atención Integral en Salud a Personas que Ejercen el Trabajo Sexual**", sea aplicado a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

**Art. 3.-** Publicar el citado Manual en la página web del Ministerio de Salud Pública.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Deróguese el Acuerdo Ministerial No. 000261, publicado en el Registro Oficial No. 107 de 18 de junio de 2007.

**DISPOSICIÓN FINAL**

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, y de su ejecución encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de las Direcciones Nacionales de Primer Nivel de Atención en Salud y de Hospitales; y, a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a 04 de agosto de 2017.

f.) Dra. María Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico, en Quito a, 4 de agosto de 2017.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

0109-2017

# Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual

Manual

2017

*¡Vinculados  
Patria!*



Ficha catalográfica

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual, Manual. 1ra edición.  
Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.  
Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión – MSP 2017; Consta de ....p; ;Tabs: gra: ..... cm

ISBN xxxxxxxx

**Ministerio de Salud Pública**  
**Av. República del Salvador 36-64 y Suecia**  
**Teléfono: 593-2-381-4400/593-2-381-4450**  
**Página Web: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)**

Este manual establece directrices para la atención integral en salud con énfasis en la promoción de la salud y en el enfoque de derechos humanos, que disminuya el estigma y la discriminación hacia las personas que ejercen el trabajo sexual.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual, Manual. 1ra edición Quito, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, 2017, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por: Ministerio de Salud Pública  
Corrección de estilo:  
Hecho en Ecuador: Quito

### **Autoridades del Ministerio de Salud Pública**

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública  
 Dr. Fernando Cornejo, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
 Dra. Jakeline Calle, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud  
 Lcda. Consuelo Santamaría, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad  
 Mgs. Patricio Aguirre, Director Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión  
 Md. Esteban Bonilla, Director Nacional de Normatización

### **Equipo de redacción y autores**

Mgs. Zaida .Betancourth, Consultora UNFPA  
 Antro. Ximena Salcedo, Consultora  
 Mgs. Ana Luzmélida, Consultora  
 Mgs. Patricio Aguirre, Director Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión  
 Mgs. Lucía Aulestia, Dirección Nacional Derechos Humanos, Género e Inclusión  
 Soc. Graciela Romero, Quito  
 Obst. Marcela Masabanda. Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.  
 Psic. Norma Oña, Dirección Nacional de Promoción de Salud, Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva  
 Lcda. Lorena Barrios, Dirección Nacional de Promoción de Salud, Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental  
 Lcda. Diana Cerón, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Unidad de Promoción de Salud Mental.  
 Dra. Flor Cuadrado, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Unidad de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria  
 Psic. Andrea Montenegro, Comisión de Salud Mental  
 Dra. Galud Pinto, Dirección Nacional de Normatización  
 Psic. Alexandra Moya, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud  
 Ing. Juan Falcones, Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-Infecciones de transmisión sexual  
 Psic. Mayra Granja, Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-Infecciones de transmisión sexual  
 Dra. Ximena Raza, magíster en salud pública, Coordinadora de la Dirección Nacional de Normatización-MSP

### **Colaboradores:**

Dr. Mario Vergara, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

### **Revisores y validadores:**

Dra. Martha Gordón, Directora Distrital 17D06.  
 Dra. María Mendieta, Directora Nacional de Promoción de la Salud (encargada)  
 Dra. Ana Arellano, Dirección Nacional de Hospitales  
 Dra. Alejandra Cascante, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud  
 Dr. Raif G. Nasre, Dirección Nacional de Normatización  
 Pol. Soledad Cuases, Dirección Nacional de Control de la Calidad de Servicios de Salud

Dr. Alejandro Díaz, médico. Quito  
Dra. Soledad Guayasamín, Asesora Nacional - UNFPA  
Dra. Lola Valladares, Oficial de Género, Derechos e Interculturalidad - UNFPA  
Psic. Rebeca Naranjo, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Unidad de Promoción de Salud Sexual y Salud Reproductiva  
Ing. David Cabrera, Dirección Nacional del Primer Nivel, Contact Center

### **Sistema Nacional de Salud**

Dra. Silvana Montenegro, Distrito 17D04-Centro de Salud "La Vicentina"  
Dra. Andrea Proaño, Centro de Salud "Quito Sur"  
Dr. José Galarraga, Distrito 17D07  
Dr. Daniel Escobar, Centro de Salud Yaruqui  
Dra. Laura Dávalos, Coordinación Zonal  
Dra. Ivón Verónica, Centro de Salud Machachi  
Dra. Ximena Moya, Centro de Salud Machachi  
Dr. Frank Velepucha, Distrito 17D02, Centro de Salud Carapungo  
Dr. Jorge Romero, Distrito 17D03  
Dr. Luis Sevilla, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora  
Dr. Luis Naczunia, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora  
Dra. Cristina Cruz, Hospital Eugenio Espejo  
Dr. William Tapia, Hospital Eugenio Espejo  
Dra. Adriana Arnao, Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"  
Dr. Wilson Mereci, Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"  
Dr. Richard Plaza, Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"  
Dr. Fernando Rodríguez, Hospital Pablo Arturo Suárez  
Dr. Patricio García, Hospital Enrique Garcés  
Obs. Ma. Isabel Salem, Centro de Salud "Las Casas"  
Obs. Carmen Regalado, Distrito 17D04-Centro de Salud "La Vicentina"  
Obs. Lisseth Pozo, Distrito 17D04-Centro de Salud "La Tola"  
Obs. Margarita Zambrano, Centro de Salud Yaruqui  
Obs. Gabriela Guambiango, Distrito 17D09-Centro de Salud Pifo  
Obs. Tatiana Gómez, Hospital de Nanegalito  
Dr. Carlos Montenegro, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Hospital Carlos Andrade Marín, Quito  
Dra. Nancy Iza, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Hospital Carlos Andrade Marín, Quito  
Dra. Adriana Armas, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas (ISSFA), Hospital de Especialidad Fuerzas Armadas, Quito  
Dr. Jorge Flores, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas, Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, Quito  
Dra. Nathalie López, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) No.1, DM. Quito  
Dra. Elva Arias, Hospital Voz Andes Quito  
Dr. Cesar Piedra, Hospital Voz Andes Quito

### **Organizaciones de la sociedad civil**

Karina Bravo, Colectivo Flor de Azalea, Machala. Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS).

Margarita Caiza, Colectivo Flor de Azalea, Machala  
Martha Mordón, Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS)- Federación de Mujeres Autónomas del Ecuador (FEMAE)  
Magda Vasquéz, Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS).  
Martha Merchán. Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual  
Pilar Pallares, Asociación de Trabajadoras Sexuales 21 de Septiembre-Federación de Mujeres Autónomas del Ecuador (FEMAE). Esmeraldas  
Lilián Fernández, Asociación de Trabajadoras Sexuales 21 de Septiembre, Esmeraldas  
Pilar Fernández, Asociación de Trabajadoras Sexuales 21 de Septiembre, Esmeraldas  
Alexandra Flores, Asociación por un Futuro Mejor, Quito  
Mónica Oregón, Asociación por un Futuro Mejor, Quito  
Mónica Orozco, Asociación por un Futuro Mejor, Quito  
Elizabeth Molina, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. Central Unitaria de Trabajadores  
Carmen Aules, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. Central Unitaria de Trabajadores  
Marisol Luje, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. Central Unitaria de Trabajadores  
María Sol Mite, Silueta X-Guayaquil  
Lourdes Torres, Asociación Prodefensa de la Mujer de Quito (ASOPRODEMU) y Federación de Mujeres Autónomas del Ecuador (FEMAE).  
Lourdes Herrera, Presidenta de la Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales del Cantón Milagro  
Jackeline Ibarra, Asociación de Trabajadoras Sexuales 1 de Agosto, Guayaquil  
Jovita Valencia, Asociación de Trabajadoras Sexuales 1 de Agosto, Guayaquil  
Madona Ortiz, Asociación ALFIL  
Brígida Reyes, Asociación 22 de Julio, Machala  
Sandra Álvarez, Organización Ecuatoriana de Mujeres Lesbianas (OEML)  
Ma. Cristina Yépez, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)  
Lourdes Toscano, Asociación 20 de abril  
Elizabeth Molina, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Leticia Ortiz, Asociación Barbys  
Leticia Macías, Asociación Girasoles en Acción.  
Pilar Martínez, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Andrea Pincay, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Carolina León, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Ángela Proaño, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Rocío Quintuña, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Gustavo Valencia, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador  
Jaqueline Anchundia, Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador

Un agradecimiento a las personas que colaboraron en el trabajo de campo, en especial a las organizaciones de trabajadoras sexuales del Centro Histórico de Quito (Asociaciones: Mujeres con Esperanza al Futuro y Unidas por Nuestros Derechos). A la Cruz Roja Ecuatoriana. Dr. David Acosta (Centro de Salud "Conocoto" del Ministerio de Salud Pública); Dra. Lorena Gómez y Lcda. María del Carmen Andrade (Centro de Salud "Centro Histórico de Quito" del Ministerio de Salud Pública).

## Contenido

Presentación .....	8
1. Introducción: .....	9
2. Antecedentes y justificación: .....	9
3. Objetivo general: .....	10
4. Objetivos específicos: .....	10
5. Alcance: .....	11
6. Glosario de términos: .....	11
7. Desarrollo: .....	15
Capítulo 1. ¿Por qué y cómo ofertar una atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual?: .....	15
1. Determinación social en salud de las personas que ejercen el trabajo sexual .....	15
1.1. Reconocimiento de la diversidad de las personas que ejercen el trabajo sexual .....	18
1.2. Ambiente laboral: .....	20
2. Consideraciones básicas para brindar atención integral, oportuna y de calidad a las personas que ejercen el trabajo sexual: .....	20
2.1. Atención digna con enfoque de derechos, sin estigma ni discriminación: .....	21
2.1.1. Enfoques y principios de la atención digna: .....	22
2.1.2. Buenas prácticas para servicios libres de estigma y discriminación, entendidas como: .....	23
2.1.3. Directrices para la atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual sin estigma ni discriminación: .....	24
Capítulo 2. Promoción de la salud puerta de entrada para el empoderamiento de las personas que ejercen el trabajo sexual y su derecho a acceder a atención integral en salud: .....	29
1. Atención integral en salud mental .....	30
1.1. Buenas prácticas en atención integral en salud mental: .....	30
1.2. Directrices para la atención integral en salud mental: .....	32
2. Atención integral en salud sexual y salud reproductiva: .....	36
2.1. Buenas prácticas para atención integral en salud sexual y salud reproductiva: .....	37
2.2. Directrices para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva: .....	39
3. Atención integral en violencia de género de las personas que ejercen el trabajo sexual: .....	42

3.1. Buenas prácticas en atención de violencia de género:.....	43
3.2. Directrices para la atención integral en violencia de género:.....	44
4. Atención integral para propiciar una alimentación saludable: .....	44
4.1. Buenas prácticas para atención integral en alimentación saludable:.....	45
4.1. Directrices para atención integral en alimentación saludable: .....	45
Capítulo 3. Competencias en la atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual:.....	47
1. Competencias de los niveles nacional, zonal y distrital .....	47
2. Uso de la libreta personal de promoción de la salud integral.....	48
9. Abreviaturas:.....	51
10. Referencias:.....	52
11. Anexos .....	56
Anexo 1. Condiciones laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual -Tabla guía para que el EAIS y los TAPS puedan asesorar. ....	56
Anexo 2. Cuestionario sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (OMS).....	59
Anexo 3: Asesoría que el personal de salud debe realizar para garantizar el uso del preservativo en las personas que ejercen el trabajo sexual considerando la diversidad sexo genérica. <sup>(16)</sup> <sup>(33)</sup> .....	61
Anexo 4. Asesoría de prácticas sexuales seguras para personas que ejercen el trabajo sexual considerando la diversidad sexo genérica. (16).....	63
Anexo 5. Preguntas de Tamizaje Universal (Adaptado de la Norma de Atención Integral de Violencia de Género del MSP). (13) .....	65
Anexo 6. Evaluación del estado nutricional (55).....	66
Anexo 7. Asesoría en alimentación saludable (52).....	67
Anexo 8. Libreta personal de promoción de la salud integral .....	68

## Presentación

El Ministerio de Salud Pública realiza grandes esfuerzos para garantizar la atención integral de salud a todas las personas, especialmente a aquellos que han sido vulnerados por sus condiciones sociales y de vida.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud propicia una orientación integral, familiar y comunitaria, en la atención al usuario/paciente, considerado como parte de un todo social y cultural, con quien hay que impulsar acciones intra y extramurales para disminuir las barreras de acceso a los establecimientos de salud, la reducción de riesgos para su vida y promover el mejoramiento de la calidad de vida.

Uno de los grupos vulnerables que ha recibido atención parcial de parte de los establecimientos de salud, son las personas que ejercen el trabajo sexual, por lo tanto, este manual brinda a los profesionales de salud a nivel nacional, un mayor conocimiento de las condiciones de vida de este grupo, el abordaje de sus determinaciones en salud, el reconocimiento de su diversidad sexo-genérica y los riesgos laborales. A partir de este abordaje inicial se establecen buenas prácticas y directrices al personal de salud para propiciar una atención digna, basada en derechos, sin estigma ni discriminación para garantizar el principio de igualdad, a través del acceso a la salud en todo el Sistema Nacional de Salud y la resolución de sus necesidades integrales de salud.

La aplicación de este manual es de carácter obligatorio en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud

Dra. María Verónica Espinosa Serrano  
**Ministra de Salud Pública**

## 1. Introducción:

El Ministerio de Salud Pública como órgano rector, garantiza el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, facilitando el acceso y la atención integral en los establecimientos de salud.

La atención integral ofrece a este grupo todos los servicios de salud disponibles, en concordancia con sus múltiples necesidades; propicia un abordaje integral con enfoque de derechos humanos y promoción de salud que incluye la prevención y brinda diagnóstico y tratamiento oportunos.

Este manual brinda herramientas al personal de salud para disminuir el estigma y la discriminación hacia las integrantes de este grupo, y para cubrir sus necesidades y demandas de atención de salud.

Este manual consta de lo siguiente:

En la primera parte se establece las definiciones básicas e incorpora el alcance y los objetivos del Manual.

En la segunda parte se desarrolla los capítulos del 1 al 3.

En el primer capítulo a partir de una breve explicación de la determinación social en salud de las personas que ejercen el trabajo sexual que definen las consideraciones básicas que el personal de salud de un establecimiento debe conocer para brindar atención con calidad y calidez a estas personas.

Posteriormente se abordan cuatro prioridades en salud para las personas que ejercen el trabajo sexual la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la integridad de la persona y los hábitos de vida saludables: alimentarios, actividad física, que se asumen prioritarios a partir del análisis de determinación de riesgo. Se realiza una breve problematización en cada temática, se incorpora: evidencia científica, buenas prácticas y directrices para el personal de salud.

Finalmente en el capítulo 3 constan las competencias por niveles de atención de salud para el Sistema Nacional de Salud, adicionalmente se encuentra la tarjeta integral de salud (TIS), como herramienta de priorización de la demanda de estos grupos para una atención integral de salud.

## 2. Antecedentes y justificación:

La Constitución de la República del año 2008 establece los derechos en relación a la salud y a la libertad; y en el Título VII del Régimen del Buen Vivir de la citada Constitución se prioriza a la salud y a la educación como derechos fundamentales para las personas y colectividades diversas. (1)

El Ministerio de Salud Pública por mandato constitucional y en concordancia con el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, debe garantizar el derecho a la salud de la



población diversa, bajo el principio de la igualdad y la no discriminación. El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud en virtud de lo cual expide la normativa correspondiente.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS garantiza el derecho a la salud de las personas, familias y comunidad, y, organiza las modalidades y contenidos de las prestaciones de servicios integrales de salud, la articulación intersectorial y la participación ciudadana. (2)

El trabajo sexual en el Ecuador se ha regulado a través de normativas y acciones desde el Estado, como: a) el Reglamento para el Control y Funcionamiento de los Establecimientos donde se Ejerce el Trabajo Sexual expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 4911, publicado en el Registro Oficial No. 301 de 11 de julio de 2014, a través del cual la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) asume el control de los establecimientos en donde se ejerce el trabajo sexual (3) y, b) la emisión de la tarjeta integral en salud para el uso de la personas que ejercen el trabajo sexual y requieran ser atendidas en el Ministerio de Salud Pública.

Los avances de este proceso de regulación han tenido una mirada sanitarista, de seguridad e higiene para las usuarias y los usuarios, lo cual exige avanzar a la atención con enfoque de derechos. Las personas que ejercen el trabajo sexual realizan la actividad en libre ejercicio, expuestas a riesgos, por lo que su vida debe ser cuidada y se debe propiciar un empoderamiento que repercuta en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

El Ministerio de Salud Pública, bajo el paraguas del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS y liderada por la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión (DNDHGI) en coordinación con las instancias competentes, ha organizado desde el año 2015 una serie de acciones consultivas a nivel zonal, con trabajadoras sexuales organizadas y con personal de salud, para construir este Manual de *“Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual”* partiendo de evidencias y buenas prácticas y tiene como propósito que el personal de salud, sensibilizado con la vida de este grupo y con los riesgos que conlleva el trabajo sexual, brinde una atención integral en salud. (4)

### 3. Objetivo general:

Proporcionar a los profesionales de la salud lineamientos adecuados para brindar atención integral en salud a las personas que ejercen el trabajo sexual con un enfoque de derechos humanos y de promoción de la salud.

### 4. Objetivos específicos:

- 1) Estandarizar los lineamientos para ofertar servicios de calidad y calidez en los establecimientos de salud, posibilitando una atención sin estigma, sin coacción, velando por el principio de igualdad y no discriminación.

- 2) Fortalecer las capacidades técnicas de los profesionales de la salud sobre el conocimiento de las condiciones de vida de las personas que ejercen el trabajo sexual y los elementos que influyen positiva y negativamente en su salud.

## 5. Alcance:

El presente manual es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en el primer nivel de atención.

## 6. Glosario de términos:

**Autonomía:** grado de libertad que una persona tiene para actuar de acuerdo con su elección y no con la elección de otras personas. Puede ser física, económica y política. (5)

**Discriminación:** toda distinción, exclusión, restricción o preferencia negativa basada en cualquier condición biológica, relacional o cultural que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública de cualquier persona. (5)

Aunque se pueda utilizar la expresión *discriminación positiva*, esta noción no deconstruye la concepción negativa primaria del término. (5)

**Diversidad sexual:** se refiere a las identidades sexuales. Reivindica la aceptación de cualquier comportamiento sexual socialmente aceptable, con iguales derechos, libertades y oportunidades, como prácticas amparadas por los derechos humanos. Es la pluralidad de opciones sexuales y manifestaciones de la identidad de género, que no se limitan a la heterosexualidad como norma ni se circunscriben a lo masculino y femenino como exclusivo de hombres y mujeres, respectivamente. (6)

**Equidad:** condición en que las personas acceden, con justicia e igualdad, al uso, control y beneficios de los bienes y servicios de la sociedad, así como a tomar decisiones en los diferentes ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar. (5)

Refiere a la aceptación de las diferencias para que ninguna persona perjudique a la otra. También refiere a tener las mismas oportunidades, el mismo trato de acuerdo con las condiciones, características o situaciones de ventaja o desventaja de las personas. Se trata del reconocimiento de la diversidad sin que ésta sea motivo para la discriminación. (5)

**Estereotipo de género:** término que refiere a las ideas, prejuicios, creencias y opiniones preconcebidas, simplificadas, aprendidas e impuestas por el entorno socio cultural con respecto a las funciones y los comportamientos que deben realizar hombres y mujeres incluyendo a sus comportamientos sexuales. (5)

**Gay:** término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física y sexual por otros hombres. (7)



**Género:** "...es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer." (6) En tanto categoría de análisis, permite conocer cómo se construye lo femenino y lo masculino y cómo estas identidades se valoran, se organizan y se relacionan en una determinada sociedad. Además, el género como categoría "...permite una mejor comprensión de las condiciones que implican mayor vulnerabilidad al mostrar que el binario masculino-femenino y las condiciones históricas jerárquicas entre hombres, mujeres, adolescentes y adultos, entre otros, inciden en las relaciones de atender la sexualidad y la salud, según sea la edad, la etnia, orientación sexual, la condición de salud, el lugar de residencia, el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas." (8) Todas estas condiciones "...influyen en la generación de una doble o triple situación de exclusión social y discriminación..."(6)

**Hombres transexuales (transmasculinos):** "...transición de mujer a hombre. Intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen en algunos casos administración de hormonas masculinas y/o, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital." (6)

**Identidad de género:** es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona, independientemente de su sexo biológico de nacimiento. (7)

**Igualdad:** es un principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. Refiere a la situación real en la que todas las personas tienen las mismas posibilidades de acceder al bienestar, de manera potencial, teniendo para ello los mismos derechos y obligaciones. El principio se aplica a toda persona en relación con los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como etnia, pertinencia a un pueblo o nacionalidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política, orientación sexual, identidad de género, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. (6)

**Lesbiana:** mujer que siente atracción física, emocional y sexual por otras mujeres. Es un término político que proviene históricamente de la Isla de Lesbos en la Grecia antigua, donde la poetisa Safo congregaba a las mujeres para exponer sus poemas de amor. (7)

**Movilidad humana:** es el ejercicio del derecho a la libre circulación y es un proceso complejo, motivado por diversas razones (voluntarias o forzadas). (9)

**Mujeres transexuales (transfemenina):** "...transición de hombre a mujer. Realizan intervenciones en su cuerpo para adaptarlo a la biología femenina. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital." (6)

**Orientación Sexual:** "organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos." (10) Es decir, la orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional

permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género. (6)

**Prácticas sexuales:** son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. Por ejemplo, son aquellas manifestaciones de contacto físico que por amor, gusto o placer una persona puede realizar con su cuerpo en contacto con sí mismo o el cuerpo de otra persona. (6)

**Revictimización:** son repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún tipo de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida (especialmente el abuso sexual), ante los organismos judiciales, viéndose obligadas a testificar un número infinito de veces, perjudicándose psicológica y emocionalmente de manera más profunda y traumática a la víctima. (11)

**Sexualidad:** se define como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.(7) El ejercicio de una sexualidad saludable implica el derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer y a elecciones libres y responsables.

**Sexo:** "...es una característica netamente biológica que clasifica a los individuos en dos grupos (machos y hembras) portadores de espermatozoides u óvulos. Sin embargo, ser hombre no se circunscribe únicamente a la posibilidad de proveer un espermatozoide como tampoco el ser mujer es el ofrecer un óvulo." (12) Según Butler el sexo va más allá de designar únicamente las características biológicas y anatómicas de una persona al momento de nacer, constituye un elemento discursivo que imprime significado a los cuerpos de mujeres y hombres. (6)

**Tamizaje:** es todo procedimiento por el cual se identifican personas aparentemente sanas que pueden estar en riesgo de padecer una enfermedad o poseer una condición. Una vez identificadas, se les debe proveer de una atención integral para reducir el riesgo o las complicaciones relativas a la condición detectada. (13)

**Trabajador o trabajadora sexual:** los trabajadores sexuales engloban a hombres, mujeres y transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que en forma voluntaria y en beneficio propio consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica. Formulaciones alternativas aceptadas son: «mujeres/hombres/personas que venden relaciones sexuales». Los clientes de los trabajadores sexuales pueden, del mismo modo, llamarse «mujeres/hombres/personas que compran relaciones sexuales». El término «trabajador o trabajadora sexual» procura no juzgar, y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. (14)

**Trans (persona trans):** describe las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la

identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos. (7)

**Transexual:** las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social. (7)

**Transgénero:** persona que vive con un sexo/género que no es el que le fue asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación de sexo. (7)

**Violencia de género:** se ejerce contra las personas en distintos ámbitos de forma sistemática. Es una manifestación extrema de la desigualdad que someten a mujeres, niñas y aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de feminidad y masculinidad -personas transgéneros, transexuales y hombres gays, entre otras. (13)

**Violencia física:** todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias. (13)

**Violencia psicológica:** toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido. (13)

**Violencia sexual:** es la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obliga a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso del engaño o cualquier medio coercitivo (fuerza física, intimidación, amenazas, generación de dependencia emocional, o material, abuso de poder, entre otras). (13)

## 7. Desarrollo:

### Capítulo 1. ¿Por qué y cómo ofertar una atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual?:

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS establece que la atención integral en salud, implica la organización de la provisión de una atención integral, de calidad y equitativa de servicios orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. (2)

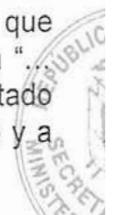
Este enfoque, en concordancia con lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador vincula el ejercicio del derecho a la salud a otros derechos, por tanto el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Centra su accionar en la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.(2)

Por tanto, el punto de partida de la atención integral de salud a las personas que ejercen el trabajo sexual es la comprensión de las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales en que estas personas y colectivos desarrollan su vida; pues no solo que define prioridades de atención, sino que brinda una mirada integral al personal de salud para optimizar la calidad de atención al mencionado grupo.

#### 1. Determinación social en salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Las personas que ejercen el trabajo sexual presentan condiciones de vida vulnerables determinadas por múltiples factores sociales, económicos y culturales que determinan sus condiciones de vida y salud. A menudo estas personas viven en contextos de pobreza, inequidad, exclusión social, alta movilidad, sufren de estigma, discriminación, violencia y criminalización.

Investigaciones en Latinoamérica y en el Ecuador, refieren que las mujeres trabajadoras sexuales tienen bajos niveles educativos y muchas no tuvieron la oportunidad de terminar la escuela primaria y otras incluso no la iniciaron. (15)(11) Esto puede ser similar en este grupo diverso, pues un estudio en el Ecuador sobre población LGBTI afirma que: el 28% apenas perciben un salario mínimo vital, el 16% se dedica al trabajo sexual, el 68% no tienen título universitario, el 58% no tiene seguridad social, entre otras condiciones que vulneran los derechos.<sup>(15)</sup> Recordar que la constitución ecuatoriana establece que la "seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas [...] El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno [...] en toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentren en situación de desempleo". (1)



El estudio de RedTraSex a nivel de América Latina y el Caribe (2013) señala que la mayoría de trabajadoras sexuales tienen hijos y son jefas de hogar, lo cual incluye el cuidado de otros familiares como, padres, sobrinos, entre otros. (15)

Entre las causas que se establecen para el ejercicio del trabajo sexual se encuentre el factor económico como uno de los elementos determinantes que se relaciona con la necesidad de mantener a sus hijos e hijas; apoyar a sus padres; resolver emergencias de salud de familiares y la entrega de dinero a sus parejas. A esto se suma el gasto individual que las personas que ejercen el trabajo sexual realizan por problemas de salud que no se han resuelto.

El trabajo sexual aun cuando no es reconocido, no es considerado un delito en el Estado ecuatoriano pero, esto no es suficiente para que las personas que ejercen el trabajo sexual se desenvuelvan en un espacio seguro y saludable. Es importante reconocer que enfrentan, viven y trabajan en contextos donde hay un alto nivel de estigma por el trabajo sexual y sufren discriminación que agudiza su situación de vulnerabilidad por desigualdad e inequidad.

En el Ecuador, las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan situaciones de vida riesgosas determinadas por sus condiciones de trabajo inseguras, caracterizadas por: jornadas extensas, alimentación deficiente, falta de servicios básicos para desempeñar su trabajo, exposición al ruido y al consumo de drogas legales e ilegales, información insuficiente sobre salud y sus derechos, etc. Cabe destacar que las sufren violencia en sus casas, actividad laboral y en la calle, por el estigma que tiene su actividad. La violencia psicológica es la predominante y los agresores pueden ser sus propios clientes, sus parejas, los dueños de establecimientos, entre otros. (11) Se menciona que la violencia en este grupo está naturalizada pues se percibe erróneamente que hay "consentimiento propio o porque se lo busca". (15)

Las personas que ejercen el trabajo sexual se movilizan temporalmente o permanente dentro o fuera de sus países. Tienen las mismas razones para moverse que los demás migrantes: mejora económica, apoyo a sus familias, huir de la guerra, de la represión política, desplazamiento interno, abuso de su familia o de las autoridades, escapar del estigma, de la discriminación y de la homofobia, intentando minimizar la vergüenza para las familias o también, porque quieren trabajar en lugares donde el trabajo sexual (TS) es más lucrativo. (16) Esta realidad, les lleva a consecuencias que pueden agravar su vida y salud, enfrentando situaciones irregulares, falta de protección y seguridad en el trabajo (desamparo), lo que conlleva dependencia y violencia. (15)

La movilidad humana como consecuencia de cambios políticos, conflictos armados; tiene impacto en el incremento de nuevas rutas de turismo sexual. (16)

En el Ecuador, la movilidad agrava la situación de algunas personas que ejercen el trabajo sexual, especialmente mujeres que desde otros países se insertan en la actividad sexual y lo hacen en forma clandestina, se insertan en una situación irregular lo que genera dependencias y les hace presas fáciles del proxenetismo. (13) Esto sucede aún en el país, a pesar de que la Constitución de la República establece que no se considerará a ningún ser humano ilegal por su condición migratoria.(1)

Para corroborarlo, la Agenda Política de las Trabajadoras Sexuales de la frontera norte del Ecuador, muestra que hay extranjeras ejerciendo el trabajo sexual y con respecto a las mujeres colombianas afirma que el 29,3% de encuestadas ha huido de su país y en su mayoría se iniciaron en el trabajo sexual luego de ingresar a Ecuador. Una minoría ya eran trabajadoras sexuales en su país de origen y se movilizaron para mejorar sus ingresos. Apenas el 17% ha regularizado su permanencia en el país con visa de refugio y la mayoría tienen una situación de irregularidad y viven el temor de ser detenidas y/o deportadas.(17)

Las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentan problemas de salud que se agravan con frecuencia por un acceso limitado a una atención integral en los establecimientos de salud. Los principales problemas de salud se relacionan con:

- Exposición a la violencia, incluye las consecuencias de violencia sexual, acoso, transfobia y homofobia;
- Problemas relacionados con la salud mental como angustia, sufrimiento psíquico, altos niveles de stress, consecuencias de la intimidación (bullying), alteraciones del sueño. El estigma asociado a la no conformidad de la identidad de género, hace que las mujeres trans experimenten constantes y altos niveles de estrés, lo cual genera problemas mentales como: depresión, ansiedad y tendencias suicidas; (18)
- Consumo de alcohol y drogas;
- Malnutrición, desnutrición y enfermedades causadas por la mala alimentación como anemia, diabetes, obesidad, gastroenteritis, enfermedades cardiovasculares, entre otras; incluye la anorexia, bulimia;
- Enfermedades odontológicas;
- Problemas en la salud sexual y reproductiva, en muchos casos las mujeres trabajadoras sexuales enfrentan embarazos no deseados. También tienen riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Sordera debido a altos niveles de volumen en la música
- Cáncer de cuello uterino y descenso de vejiga, además de problemas renales.

El no uso frecuente de preservativo (con sus parejas o novios) está relacionado con la alta prevalencia de VIH y de embarazos no deseados, se relaciona con la falta de acceso a lubricantes, condones y a condiciones laborales seguras.

Adicionalmente a la dificultad para que el cliente reconozca la necesidad de utilizar condones y a la negación de sus parejas en las relaciones sexuales, debido a la percepción de que no es necesario el uso de condón con su pareja estable. En el 2005 apenas "el 5% de ellas dijo utilizar condón en sus parejas".(11)

El Ministerio de Salud Pública reportó en el año 2015, 118.254 atenciones a trabajadoras sexuales en todo el país, lo cual muestra un esfuerzo importante, en donde subyace una oportunidad para brindar a las personas que ejercen el trabajo sexual una atención integral en concordancia con los mandatos constitucionales y que responda a las acuciantes necesidades de esta población; sin embargo, persisten altos niveles de estigma y de discriminación en los establecimientos de salud y con frecuencia las personas que ejercen el trabajo sexual afrontan barreras de acceso horarios inadecuados

a sus actividades y falta de sensibilización en los tomadores de decisión, las filas de madrugada persisten en varios establecimientos de salud. Tampoco hay atención de salud integral para estas poblaciones que incluyen la falta de sensibilidad, respeto y conocimiento por parte del personal de salud sobre sus condiciones de vida, su diversidad sexual y de género. (18)(19)

Uno de los retos es que en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud disminuya a cero la discriminación, el estigma, y los prejuicios en la atención a las personas que ejercen el trabajo sexual y que su atención no se centre en la genitalización de la salud, en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) o en la entrega de condones; sino que permita reconocerlas como personas íntegras y sujetos de derecho.

El personal de los establecimientos de salud es quien más conoce a las personas que ejercen el trabajo sexual, a sus parejas y familias; saben dónde viven y trabajan, es el personal idóneo para, desde su ámbito sanitario, entablar un diálogo calificado sobre riesgos laborales sanitarios que influyen negativamente en la vida y salud de este grupo. .

Se constata que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen desconocimiento de sus derechos, especialmente del derecho a la salud y a la atención en salud, (19) sobre todo de la nueva población que se inserta al trabajo sexual; por lo que se requiere fortalecer los establecimientos de salud bajo el marco del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que permita visibilizar las condiciones del trabajo sexual y desnaturalizar sus riesgos para la salud a través de un espacio de promoción de los derechos laborales de este grupo, la concienciación de sus riesgos y la puesta en práctica de medidas que puedan disminuir o limitar factores negativos para su salud y vida, de tal forma que se pueda aportar desde el establecimiento de salud, a la disminución del estigma y la discriminación de este grupo de mujeres.

### 1.1. Reconocimiento de la diversidad de las personas que ejercen el trabajo sexual

**Personas transgénero:** en el trabajo sexual las personas transgénero son principalmente mujeres trans o transfemeninas. No obstante los hombres trans o transmasculinos pueden ser trabajadores sexuales o tener parejas que ejerzan trabajo sexual. (16)

Las personas trans que ejercen el trabajo sexual desarrollan sus vidas expuestas a altos niveles de estigma, homofobia, transfobia, discriminación y violencia con impacto directo sobre su salud y bienestar. Enfrentan con frecuencia contextos de pobreza, inequidad y exclusión social; lo cual les dificulta acceder a oportunidades de educación y de empleo.

El trabajo sexual en espacios laborales inseguros, el uso de alcohol y drogas, las inyecciones de relleno de tejidos blandos, la auto administración de hormonas y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo, se han identificado como factores que aumentan la

vulnerabilidad de las mujeres trans y afecta su salud e incrementa el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). (18)

Al respecto el *“Estudio de Prevalencia y Comportamientos frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual en Población Trans Femenina en Quito”* muestra una prevalencia de un 31.9% de VIH. (20) El mismo estudio señala que el 10% de la población trans, se dedica al trabajo sexual y, que el 75% tiene educación básica y/o secundaria.

Esta población tiene acceso a servicios de atención de salud en lo que compete a aspectos relacionados con la prevención de ITS y de VIH/Sida; en lo que corresponde a la atención integral de salud aún existen brechas tanto por el desconocimiento de sus derechos cuanto por la falta de sensibilización de algunas personas que brindan servicios de salud. Las personas transgénero están expuestas a menudo al estigma y la transfobia, lo que impide su acceso a los establecimientos de salud. (18) (21)

**Mujeres:** las mujeres que ejercen el trabajo sexual con frecuencia se desenvuelven en contextos que se caracterizan por niveles de pobreza, inequidad, exclusión, estigma, discriminación, desigualdades de género, sexismo y machismo. Están expuestas a movilidad sin acceso a educación, ni a oportunidades laborales; a altos niveles de violencia institucional ejercida por la fuerza del orden, sus parejas, clientes, dueños o administradores de los establecimientos en donde ejercen el trabajo sexual (TS), entre otras.

En lo que se refiere a la atención en salud, RedTraSex en el estudio *“Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe”* (2013) (22) afirma que más del 75% de las trabajadoras sexuales que se atienden en los establecimientos de salud públicos se han sentido discriminadas. Las prácticas más frecuentes de estigma y discriminación se relaciona con: miradas hostiles y respuesta de mal tono; esperar hasta el último para ser atendidas y asociar el trabajo sexual con la delincuencia; expresar juicios de valor sobre el trabajo sexual; uso de términos descalificatorios, humillantes o prejuiciosos. Por ello, muchas mujeres deciden atenderse en establecimientos de salud que se ubican en zonas distantes a sus domicilios, para impedir que sus familias y las comunidades se enteren de su trabajo. (15)

**Hombres:** la situación de los hombres trabajadores sexuales es menos visible, lo que se asocia en unos casos a los tabúes que en nuestra sociedad se da en torno al sexo, sexualidad y género por ser una cultura patriarcal y hetero-normativa, razón por la cual el trabajo sexual masculino se invisibiliza y enfrenta mayores niveles de estigma y discriminación.

Entre los servicios que ofrecen están: compañía para mujeres, servicios sexuales con hombres, independientemente de si tienen o no relaciones con mujeres. A veces son homosexuales o bisexuales. Algunos se autodefinen como heterosexuales.

Los hombres trabajadores sexuales cumplen un perfil de belleza, para lo cual cuidan su cuerpo y estética. En algunas ocasiones consumen medicamentos o preparados naturales para estimular la potencia sexual.

## 1.2. Ambiente laboral:

El trabajo sexual se realiza en diversos entornos. En algunas zonas el trabajo sexual es público, se ubica en las calles, carreteras, plazas o parques, zonas de tolerancia. Otras formas de operar son: burdeles, agencias de compañía, hoteles, llamadas telefónicas, o por internet, servicios disfrazados de entretenimiento como: striptease, bares, restaurantes, karaokes, peluquerías, salones de masajes y saunas.

Otra modalidad de ofertar el trabajo sexual es que las personas que ejercen el trabajo sexual se movilizan a lugares donde se congregan hombres solos como rutas y paradas de camiones, minas o zonas de trabajo petrolero, áreas donde se congregan trabajadores migrantes, bases militares, zonas turísticas. Estos son espacios concurridos por hombres que viajan solos por negocios o turismo y son sitios comunes para el trabajo sexual. (16)

Los teléfonos móviles, el internet y el desarrollo de las redes sociales han configurado nuevas formas para que las personas que ejercen el trabajo sexual y sus clientes se contacten (por ejemplo, se ofertan servicios sexuales a través de la web).

El trabajo sexual varía de la misma manera que los estilos de vida y las características de las personas que lo ejercen, de sus clientes y de los demás involucrados en la industria del sexo. El control sobre el trabajo de las personas que ejercen el trabajo sexual difiere, ya que puede estar influenciado por la edad, etnia, educación, forma en que las entraron a la actividad, su personalidad e incluso el azar. (16)

El trabajo sexual conlleva flujos y patrones complicados de conducta y relaciones de poderes, y el número de personas involucradas es con frecuencia mayor del esperado. Mientras algunas personas venden o compran sexo dentro de una industria del sexo estructurada, otros lo hacen de manera independiente y ocasional, algunas lo hacen para generar un ingreso regular; otras para tener un dinero extra, ahorrar dinero, por necesidades, por una emergencia o en situaciones conflictivas. (16)

El equipo de salud debe conocer estas complejas condiciones del trabajo sexual, para ayudar a que las personas que ejercen el trabajo sexual sean conscientes de los riesgos que existen en su trabajo y puedan empoderarse en torno a su salud. Se deben conocer las condiciones laborales de este grupo, algunos de sus riesgos y recomendaciones que es un elemento fundamental que los profesionales de la salud deben conocer para orientar su atención integral de salud, y ofrecer herramientas en el cuidado de la salud a este grupo. (Ver anexo 1).

## 2. Consideraciones básicas para brindar atención integral, oportuna y de calidad a las personas que ejercen el trabajo sexual:

Las personas que ejercen el trabajo sexual son consideradas población prioritaria en su diversidad y en su entorno por el Modelo de Atención Integral en Salud, la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada en armonía con la Promoción de Salud que enfatiza la salud de la persona, la familia y la comunidad y fortalece el cuidado respetuoso individual y colectivo como un derecho humano (2) y para lograr la atención

integral en salud con acciones efectivas que promuevan el cuidado de su salud, la prevención de enfermedades, la reducción de riesgos y la disminución de su vulnerabilidad (16); se considera que los Estados deben propiciar: la disponibilidad, la accesibilidad física, el acceso a la información, la aceptabilidad; y, la calidad en el servicio. (2) (4)

**a) Disponibilidad y accesibilidad:**

El acceso garantiza el principio de no discriminación por ningún motivo (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud -incluido el VIH/Sida- o cualquier otra condición).

Comprende también el acceso a la información, esto es el derecho de las personas a solicitar información necesaria sobre su situación de salud, el tratamiento que recibirá y la asesoría integral en salud. La información debe respetar el derecho a la confidencialidad.

Que el servicio sea accesible, es una oportunidad para la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, considerando que llegan a los establecimientos de salud, realizaron una serie de esfuerzos, organización de la familia principalmente encargaron a los hijos, resolvieron la alimentación diaria de su familia, asumieron costos de movilización y transporte, dejaron de trabajar. (23)

**Calidad:**

Los servicios de salud deben ser efectivos y oportunos para abordar las necesidades específicas de las usuarias y los usuarios en general y de las personas que ejercen el trabajo sexual en particular, e implica solvencia técnica y ética de los profesionales de la salud, lo cual se evidencia en su trato. Los establecimientos de salud deben contar con estándares de calidad, Guías de Práctica Clínica actualizadas y buenas prácticas de atención. (23)

**Calidez:**

El personal de salud debe brindar un trato respetuoso. Ser discreto amable, empático, libre de juicios, basados en los principios de no estigma y no discriminación, formado, capacitado y sensibilizado para abordar las necesidades especiales y particulares de las personas que ejercen el trabajo sexual. (23) Es esencial que el profesional de la salud maneje un lenguaje verbal comprensible y amigable conforme los contextos culturales, y un lenguaje corporal que denote empatía.

**2.1. Atención digna con enfoque de derechos, sin estigma ni discriminación:**

La atención integral en salud con enfoque de derechos, debe considerar que las personas que ejercen el trabajo sexual, deben ser tratadas con respeto, esmero y cortesía sin estigma ni discriminación por parte de todo el personal que labora en los establecimientos de salud.

Todos los usuarios y las usuarias de los servicios de salud al igual que las personas que ejercen el trabajo sexual, tienen derecho a elegir si aceptan o declinan la atención en los establecimientos de salud. En ambas circunstancias, estos grupos deberán ser informados sobre las consecuencias de su decisión y respetar su autonomía. (24)

### **Consentimiento informado**

Es la conformidad expresa de la persona que ejerce el trabajo sexual (o representante legal cuando él o ella está imposibilitada por su condición de salud) con respecto a la atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento. El consentimiento informado ocurre en forma libre, voluntaria y consciente después que el médico u otro profesional de la salud competente le ha informado sobre la naturaleza de la atención, es decir, no solo sobre los riesgos reales y potenciales, como efectos colaterales y adversos, sino también sobre los beneficios del mismo. Esta conformidad debe ser registrada y firmada en los documentos respectivos por el usuario, o su representante legal, y por el profesional de la salud responsable. (25) Es importante considerar los términos que se usan para informar al usuario, así como el idioma o lengua nativa del usuario, para asegurar su comprensión.

### **Confidencialidad:**

Es un deber ético del equipo de salud garantizar la confidencialidad de la información del usuario, en todos los aspectos relacionados con su salud, sexualidad y reproducción. La consulta, el examen, el diagnóstico, el tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, deben tener el carácter de confidencial. (24)

Ligada al respeto a la intimidad y a la privacidad, como una condición para evitar que terceros conozcan la información que la persona revela al profesional que la atiende, el marco de la consulta médica adquiere el carácter de *secreto profesional*.

#### **2.1.1. Enfoques y principios de la atención digna:**

**Enfoque de derechos.-** Reconocer que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado que debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximarse a la ciudadanía, pues es sujeto de participación en la definición de políticas públicas como proceso de construcción de la dinámica e interrelación entre los diferentes actores sociales, y la potenciación del ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos. (2)

**Enfoque de género.-** Categoría de análisis que nos permite entender las relaciones de poder existentes entre los sexos y la construcción sociocultural de las identidades de género, y como las mismas se estructuran en un sistema social que jerarquiza a las personas según sus marcas corporales, creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación de tipo socio-económico, étnico, sexo-genérico y generacional. (6)

Las conductas de género se aprenden con la socialización y varían dentro de una misma cultura o entre culturas. Los papeles de género vienen determinados por la edad, la clase, la etnicidad y la religión, así como por contextos geográficos, económicos y políticos. (14)

**Enfoque de interculturalidad:** Permite insertar en las prácticas de atención de salud la aceptación, respeto, valoración y aprendizaje de la diversidad cultural de los pueblos y los grupos poblacionales diversos. Esta dinámica demanda ampliar la visión frente a las diferentes formas de vivir de cada sector poblacional según su edad, etnia, sexo, identidad de género, religión, opción sexual, ideología o posición política; lo cual implica un diálogo intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, ni jerarquías sociales. (2)

**Principio de igualdad.-** Principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. Todas las personas tienen las mismas potencialidades para acceder al bienestar, pues tienen los mismos derechos.

**Principio de no discriminación.-** Permite evitar cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; ya sea por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado. El artículo 11 de la Constitución Ecuatoriana establece el Principio de Igualdad y de No discriminación. (1)

**Principio de respeto.-** Implica la aceptación y valoración positiva del otro, considerándolo como igual, con capacidad para decidir. Es el reconocimiento de la persona tal y como es, con derechos, cualidades, actitudes y opiniones, así como la comprensión de su condición de vida. Implica establecer relaciones iguales y horizontales.

2.1.2. Buenas prácticas para servicios libres de estigma y discriminación, entendidas como:

Diversos documentos nacionales e internacionales coinciden en establecer evidencia y buenas prácticas para disminuir el estigma y la discriminación en los establecimientos de salud (18) (14) (16)(23), lo que se enfatiza en las siguientes recomendaciones:

1. Los gobiernos deben garantizar el cumplimiento de los derechos mediante el establecimiento de políticas públicas contra la estigmatización, discriminación, violencia y otras vulneraciones de derechos que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual. Estas acciones contribuirán a reducir los niveles de vulnerabilidad factor importante para la propensión a la enfermedad; las leyes y reglamentos antidiscriminatorios deben garantizar el derecho de este grupo a los servicios sociales, sanitarios y financieros. (14)

Esto comprende: incidencia en políticas públicas de salud (18), empoderamiento de las organizaciones (18) (14), espacios de participación en salud, involucrar a grupos y organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual como líderes esenciales a la hora de diseñar, planificar, aplicar y evaluar los establecimientos de salud. (18) (14) (16) (23)

2. Garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los establecimientos de salud a personas que ejercen el trabajo sexual sin estigmatización ni discriminación.

Lo que implica sensibilizar, capacitar y educar continuamente al personal de salud (18)(14) sobre: competencia en la atención sensible y desarrollo de habilidades clínicas en la atención en salud a personas que ejercen el trabajo sexual; fundamentos de

diversidad sexual y de género que incluye la atención a personas trans; (18) comunicación y escucha asertiva. En la sensibilización y capacitación se debe incluir a personal administrativo (guardias, admisión y personal de limpieza). (18)

3. El personal de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos, farmacéuticos, laboratoristas y técnicos de atención primaria en salud-TAPS) deben brindar una atención efectiva y oportuna.

La comunidad de personas que ejercen el trabajo sexual es diversa por edad, etnia, diversidad sexual y de género, niveles socio-económicos y educativos; por tanto la atención requiere un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos del personal de salud, que garantice una interacción respetuosa, sensible y empática frente al trabajo sexual. (18) (14) (16) (23)

4. Un servicio de calidad incluye instalaciones adecuadas pero además, entrega de información concerniente a las personas que requieren la atención, como, mensajes sobre derechos humanos (derecho la salud y derechos de las usuarias y los usuarios), diversidad sexual y de género, prácticas sexuales seguras, uso del preservativo, cómo evitar el estigma y la discriminación, entre otros. (18)
5. Las personas que ejercen el trabajo sexual acuden a los establecimientos de salud por demanda espontánea, ya que el servicio de agendamiento por call center no es efectivo para esta población, por ser un grupo que se encuentra en situación de alta movilidad. El mencionado grupo,, especialmente las mujeres, deben organizar el cuidado de sus hijos, pedir permiso en sus lugares de trabajo e incluso viajar desde otros lugares para poder obtener un turno.(9)(14)(15)(16) Recuerde que es importante que la atención y los establecimientos de salud a los que acuden las este grupo, apliquen los principios internacionales de accesibilidad. (4)

### 2.1.3. Directrices para la atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual sin estigma ni discriminación:

Considerando que la atención integral es una atención digna en donde el personal de salud establece un diálogo horizontal con las personas que ejercen el trabajo sexual que responda a sus requerimientos y brindar una atención de calidad sin prejuicios ni estigmas y bajo el principio constitucional de la no discriminación; a continuación se establecen las directrices a ser cumplidas por el personal de salud: (26)

1. Observar una actitud de respeto frente al trabajo sexual, pues las personas que lo ejercen son mayores de edad que amparadas en el derecho constitucional de desempeñar un trabajo libremente escogido, han decidido brindar servicios sexuales. Este grupo son sujetos de derechos.  
Evitar comentarios y abordajes en donde las personas que ejercen el trabajo sexual sean tratadas como foco de infección o amenaza patológica. No hacer presunciones respecto a su estado civil y las prácticas sexuales.
2. Evitar que sus convicciones personales (religiosas, morales, culturales, entre otras) influyan en la atención a las personas que ejercen el trabajo sexual. Por

ningún motivo juzgará las acciones o preferencias de las personas. Cuidará su forma de comunicarse, no muestre reacciones de asombro o temor frente a lo que escucha, observa o analiza.

3. Limitar formas comunicativas que incluyan tonos de voz y miradas hostiles; desde el ingreso al servicio al ser recibidos por el guardia. Generar un ambiente cordial. Llamar a consulta diciendo la palabra USUARIO seguida de los dos apellidos de la persona.
4. Utilizar un lenguaje sencillo, evitando el abuso de términos técnicos y atendiendo a las preguntas y dudas que presentan las personas que ejercen el trabajo sexual. Es esencial el uso de un lenguaje verbal comprensible y amigable con los contextos culturales, y un lenguaje corporal que denote empatía. Se recomienda que la comunicación sea directa, clara y específica al transmitir información sobre la situación de salud del usuario. (16) El tono de voz y la velocidad del habla deben ser moderados.
5. Poner atención al lenguaje no verbal, esto incluye:
  - Expresión facial que demuestre que se presta atención e interés por lo que expresa el usuario;
  - Mantener un contacto visual directo y una postura relajada;
  - Evitar reacciones de asombro o temor frente a lo que escucha, ya que puede tener connotaciones valorativas;
  - No utilizar calificativos ni expresiones machistas, sexistas o racistas para referirse a las usuarias y los usuarios.
6. Dejar que las usuarias y los usuarios expresen sus pensamientos y emociones. No rechazar las emociones que la persona manifiesta. Es necesario tener en cuenta que el usuario no puede modificar el sentimiento que tiene en ese momento.
  - No pretender solucionar el problema de las usuarias y los usuarios. Parte del proceso de intervención implica respetar la autonomía. Cada persona es libre de tomar decisiones sobre los asuntos que le competen a su vida, salud y bienestar.
  - No interrumpir cuando está hablando el usuario
  - No aconsejar, no juzgar, no interpretar.
  - No descalificar las opiniones de las personas.(13)
7. Preguntar y utilizar la variable de autoidentificación étnica para que el personal de salud esté atento a desarraigos comunitarios que pueden afectar la salud mental del usuario
8. Preguntar al usuario sobre su identidad de género y cómo le gustaría que lo llame. Indicar que los datos se registrarán con los nombres que aparecen en la cédula, no obstante durante la atención en el establecimiento de salud, se le nombrará de acuerdo a su preferencia. Se debe prestar especial atención al uso de los nombres y pronombres preferidos por las personas, para así comunicar el respeto a la identidad de género de la persona que consulta. Es preferible preguntar que asumir, a fin de que no se cause incomodidad ni se falte el respeto a la persona ante otras personas presentes. (18)

9. Preguntar el motivo de consulta y llenar la historia clínica (usar el formulario respectivo). Recordar a la persona que ejerce el trabajo sexual que su información es totalmente confidencial. Garantizar una consulta con privacidad.
10. Considerar que su demanda de atención ginecológica es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, no obstante, como las personas que ejercen el trabajo sexual, por su situación de vulnerabilidad, son una prioridad en el ejercicio del derecho a la salud a través de una atención integral, se debe garantizar una asesoría que indague y brinde elementos de autocuidado sobre:
  - Salud mental.
  - Relación con su pareja.
  - Situación de los hijos (indagar por violencia intrafamiliar, inserción en el sector educativo, enfermedades, paternidad y maternidad responsables, cuidado de los niños y adolescentes, entre otras)
  - Abuso de alcohol y drogas.
  - Condiciones de trabajo que afectan su salud.
  - Problemas odontológicos.
  - Violencia (indagar sobre los tipos de violencia –física, sexual, psicológica, económica-)
  - Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
11. Remitirse a la aplicación de las normas técnicas existentes para llenar los formularios correspondientes a: registro diario, consentimiento informado, epicrisis, solicitudes de laboratorio, referencia y contrarreferencia, entre otros.
12. Recordar referir/derivar a las usuarias y los usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponde -según capacidad resolutive y pertinencia clínica. (27)
13. Antes de terminar la consulta asegurarse de haber satisfecho las necesidades y de generar procesos de interconsulta, si se requieren.

Algunas de estas directrices deben ser aplicadas también por el personal administrativo de los establecimientos de salud, quienes deben tener una actitud empática, de respeto a los derechos y de conocimiento de la situación de vida de las personas que ejercen el trabajo sexual.

#### **Personal de admisión:**

El personal de admisión cumplirá con lo siguiente:

Ofrecer información precisa y clara sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud para apoyar a que las usuarias y los usuarios puedan orientarse en el servicio. (18)

Sus funciones incluyen:

- Información sobre horarios y cartera de servicios
- Apertura de historia clínica
- Entrega de turnos

- Reconocimiento del riesgo personal de las personas que ejercen el trabajo sexual
- Responsable del trámite para que se ejecute la referencia, la derivación o contrarreferencia a otros servicios.

Brindar información clara y precisa sobre la línea 171, Centro de atención telefónica. Ministerio de Salud Pública y sus opciones:

1. Agendamiento de cita médica;
2. Asesoría en salud sexual y salud reproductiva, nutrición en el periodo de embarazo, lactancia y salud mental;
3. Mejora del establecimiento de salud con los requerimientos e inconformidades de las usuarias y los usuarios.

#### **Guardias y personal de limpieza:**

El personal de limpieza constituye el primer contacto con el establecimiento de salud y refleja, en muchos casos, la calidad de atención de éste.(18)

Este personal debe brindar información precisa al usuario del funcionamiento del establecimiento de salud, como los horarios de atención, la cartera de servicios y en donde se ubican los diferentes servicios de salud; observando el principio de no discriminación.

#### **Lineamientos para promoción del derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual.**

La sensibilización y capacitación en derechos humanos y atención de salud para las personas que ejercen el trabajo sexual se realizará en diferentes niveles a través de una formación del personal de salud en derechos humanos.

Esquema y contenidos básicos sobre derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual : (26)

- Al menos una vez al año, el Nivel Zonal impartirá acciones de sensibilización y capacitación en derechos a los Distritos, considerando la situación de vida de las personas que ejercen el trabajo sexual que influyen en su salud.
- Al menos una vez semestralmente, los Distritos a través de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), propiciarán acciones de capacitación intramurales colectivas para las personas que ejercen el trabajo sexual, desde un enfoque de derechos y en base a determinación social en salud.
- El equipo de salud debe tener conocimiento sobre los derechos de este grupo, de tal forma que pueda establecerse una relación horizontal en la atención individual de este grupo de personas.
- Al menos una vez al año, el equipo de salud propiciará acciones extramurales para sensibilizar en derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual, en los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual. Se abordará las condiciones de vida de este grupo de personas y su influencia en la salud.

- El personal de los establecimientos de salud, debe tener conocimiento para promocionar todo el servicio incluso el uso de la línea 171, opción 3 para registrar inconformidades de atención en los establecimientos de salud.

### Lineamientos para garantizar la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual y de sus organizaciones en el empoderamiento comunitario:

La participación es un derecho reconocido en la Constitución de la República del Ecuador, por tanto la inclusión de las personas que ejercen el trabajo sexual y sus organizaciones en el quehacer en salud es mandatorio. Se definen algunas acciones, así:

- Fortalecimiento de las organizaciones sociales que aglutinan a estos grupos, a través de la incorporación en los comités locales de salud para la incorporación de sus necesidades en el diagnóstico situacional y en los planes locales de salud.
- Coordinación con organizaciones de estos grupos en procesos de sensibilización, dirigidos a profesionales de la salud, en donde se visibilice los problemas de salud asociados al trabajo sexual.
- Mapeo de establecimientos que realizan comercio sexual, lo que puede realizarse con la participación de estos grupos y sus organizaciones y, con organizaciones no gubernamentales. En esta actividad se coordinará con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, conforme a lo dispuesto en el Reglamento para el Control y Funcionamiento de los Establecimientos en donde se ejerce el Trabajo Sexual, expedido con Acuerdo Ministerial No. 4911, publicado en el Registro Oficial No.301 de 31 de julio de 2014. (3)
- Para el efecto se utilizará la siguiente tabla que permita el registro de los establecimientos en donde se ejerce el trabajo sexual, mismo que ha sido tomada de una investigación realizada por la Red de Trabajadoras Sexuales de Ecuador. (11)

**Tabla 1. Registro Distrital del establecimiento en donde se ejerce el trabajo sexual**

#	Nombre	Ciudad	Legalizado por	Tipo de local	Tiempo de funcionamiento	Horario	# de personas que ejercen el trabajosexual	Tipo de Enganche	Estrato social de clientes

Fuente: RedTrabSex Ecuador. (11)

- Entrega de preservativos y charlas de derechos en los establecimientos en los cuales se ejerce el trabajo sexual con el involucramiento de sus dueños.
- Fortalecimiento del trabajo en pares para la promoción de la salud integral: riesgos de salud, autocuidado en alimentación, salud mental, salud familiar, prácticas sexuales seguras, uso del preservativo y lubricantes; y prevención de ITS y VIH en coordinación con las organizaciones de las personas que ejercen el trabajo sexual y con el apoyo de las organizaciones especializadas que tengan como objetivo el empoderamiento de estos grupos. (14)

- Mantener contacto con una red de referencias o directorio de proveedores de servicios amigables para estos grupos. (18)
- Inclusión e involucramiento de estos grupos y de sus organizaciones en actividades de promoción de la salud.
- Involucramiento de las organizaciones de estos grupos en la realización de campañas por la salud, por ejemplo en fechas emblemáticas como: día mundial de la salud, día de salud de la mujer, día de la violencia contra la mujer, entre otras.

## Capítulo 2. Promoción de la salud puerta de entrada para el empoderamiento de las personas que ejercen el trabajo sexual y su derecho a acceder a atención integral en salud:

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas y comunidades aumentar el control sobre su calidad de vida y de su salud; por tanto el personal del establecimiento de salud, debe propiciar iniciativas para el mejoramiento de sus ambientes cotidianos (familiares, comunitarios, laborales).

Desde una perspectiva de promoción, la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud, ha desarrollado la estrategia de los establecimientos de salud inclusivos con cuatro componentes: "... libres de discriminación, libres de contaminación, participativos y que promueven acciones saludables. Su fin es fortalecer las competencias del personal de salud para lograr una atención integral de calidad y calidez para toda la ciudadanía, pudiendo responder así, tanto a las necesidades generales, como específicas" de las usuarias y los usuarios. (7)

En este contexto, si la promoción de la salud ha incorporado en los servicios inclusivos a la atención integral de las personas que ejercen el trabajo sexual, como uno de los indicadores de calidad; la finalidad es propiciar que las acciones intra y extramurales incidan en el auto cuidado de estos grupos. Se entiende como autocuidado "el empoderamiento del usuario sobre su salud y su bienestar, además de la responsabilidad sobre mantener su buena salud al adoptar diferentes estrategias tanto individuales como colectivas". (28)

En este capítulo, se han priorizado para la atención integral cuatro temas de salud fundamentales que se derivan de sus condiciones de vida y el proceso de determinación de salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, así:

1. Salud mental
2. Salud sexual Reproductiva
3. Violencia
4. Alimentación Saludable

Cada tema o componente se desarrollarán en tres partes, la primera que se refiere a algunas situaciones de las personas que ejercen el trabajo sexual que viven en torno al tema, la segunda hace referencia a las buenas prácticas y-o evidencias relacionadas con el quehacer de los equipos de salud, y la tercera da directrices para el personal de salud de los establecimientos.

## 1. Atención integral en salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (29)

En concordancia el MAIS-FCI define la salud mental como:

...un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus creencias e interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. ...” (2)

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes y el estrés laboral, constituyen un riesgo para la salud mental de las personas y comunidades derivándose de la pobreza, y el bajo nivel educativo. (30) En tal sentido, la salud mental no es la ausencia de trastornos mentales, y compete a todos acrecentar el bienestar subjetivo.

Una mala salud mental se asocia con cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, salud física deteriorada y violaciones de los derechos humanos. (30)

Los problemas de salud mental a las que se ven expuestas las personas que ejercen el trabajo sexual se relacionan con dos aspectos: las condiciones laborales y el estigma que sufren, esto por la doble moral que existe en la sociedad respecto a la sexualidad y al trabajo sexual. (15)

La salud mental de estos grupos se ve afectada por el consumo de alcohol y drogas. El consumo de alcohol se relaciona con el frío de las calles y, en muchos casos, porque al realizar sus actividades en los locales están expuestas al consumo(15) lo cual genera dependencia.

El consumo de alcohol y otras sustancias reducen la capacidad de negociar los términos de un encuentro sexual en condiciones seguras, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo no solo de infección por VIH/Sida y otros patógenos. (18) La violencia callejera y policial y los sufrimientos por persecución, estigma, doble vida en el trabajo sexual y la auto exigencia de aguantar condiciones adversas (15) ocurren frecuentemente en ambientes de movilidad e irregularidad.

### 1.1. Buenas prácticas en atención integral en salud mental:

Las buenas prácticas (15) y la evidencia científica establecen que el equipo de salud en general y el personal especializado en salud mental, debe:

**Realizar un abordaje psicológico individual:** algunas de las personas que ejercen el trabajo sexual podrían necesitar contención psicológica por tensiones y presiones

laborales, ya sea por problemas emocionales, desequilibrios afectivos o por otros elementos de su vida que generan necesidades psicológicas. (15)

**Generar espacios grupales o colectivos:** a nivel intra y extramural. Los profesionales (15) de la salud deben tener habilidades para manejar grupos y alentar el trabajo entre pares; por ejemplo con mujeres trans trabajadoras sexuales se pueden emplear las metodologías de pares que usan algunas organizaciones para abordar temas de su interés.

Corroborando, el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2) establece que la salud también implica “un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social”, y añade la necesidad de realizar trabajo extramural para promocionar la salud mental en todos los escenarios, detectar problemas de salud mental en grupos vulnerables, diagnosticarlos, tratarlos y rehabilitarlos.

La OPS/OMS define que la promoción de la salud mental debe enfocarse a potenciar los factores de protección (ver tabla 2) “...apoyando a las personas a reconocer sus habilidades y recursos para poder mejorar sus comunidades, familias y entornos”. (29)

**Tabla 2. Factores de riesgo y de protección de la salud mental**

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso escolar</li> <li>• Cuidar a pacientes continuamente enfermos, dementes</li> <li>• Abuso o abandono de menores</li> <li>• Insomnio crónico</li> <li>• Embarazo adolescente</li> <li>• Abuso de ancianos</li> <li>• Inmadurez y descontrol emocional</li> <li>• Abuso de alcohol u otras sustancias</li> <li>• Sufrir agresión, violencia y trauma</li> <li>• Conflictos familiares</li> <li>• Soledad</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Enfermedades mentales de los padres</li> <li>• Duelos no trabajados</li> <li>• Eventos de mucha tensión</li> <li>• Consumir sustancias adictivas durante el embarazo</li> <li>• Entornos marginales sin servicios</li> <li>• Situaciones familiares disfuncionales</li> <li>• Acoso escolar o laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para afrontar el estrés</li> <li>• Capacidad para enfrentar la adversidad y la frustración</li> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Estimulación cognitiva temprana</li> <li>• Ejercicio, actividad física periódica y constante</li> <li>• Sentimientos de seguridad</li> <li>• Sentimientos de dominio y control</li> <li>• Buena crianza (buen peso al nacer, lactancia materna, escuela de padres)</li> <li>• Alfabetización/acceso a la educación</li> <li>• Apego positivo y lazos afectivos tempranos</li> <li>• Interacción positiva entre padres e hijos</li> <li>• Habilidades para la resolución de problemas</li> <li>• Conducta sociable</li> <li>• Inteligencia emocional</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Habilidades para la vida</li> <li>• Resiliencia</li> <li>• Destrezas sociales y de manejo de conflictos</li> <li>• Crecimiento socioemocional</li> <li>• Manejo del estrés</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo social de la familia y amigos</li> <li>• Buena comunicación con padres y familiares</li> <li>• Acceso a servicios comunitarios</li> </ul>
--	--

Fuente: Tomado de OPS/OMS, CONAPRA, USAID. Salud Mental, Guía del Promotor Comunitario.

Los objetivos de la promoción en salud mental serían:

- “Proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social,
- Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo,
- Potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas, y
- Promocionar los derechos humanos”. (28)

En definitiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el apoyo y la intervención psicosocial, deben evitar que los elementos estresantes (28) diarios se acumulen y promocionar aquellas válvulas de escape (ver tabla 3) que son “...actividades o prácticas que podemos realizar que evitan que la presión se acumule” y liberan el stress, (28) por tanto, el equipo de salud debe brindar asesoría y orientar al respecto.

**Tabla 3. Válvulas de escape para proteger la salud mental**

<b>Físicas:</b> Descanso Sueño reparador Buena alimentación Ejercicio	<b>Familiares:</b> Comunicación Compartir comidas Realizar actividades en familia Administración de los recursos económicos
<b>Psico-emocionales:</b> Afecto Comunicación Ejercicios de respiración Meditación o prácticas espirituales Acudir a terapia	<b>Comunitarias:</b> Actividades recreativas en espacios públicos comunitarios Grupos de diálogo comunales Grupos de autoayuda Terapia comunitaria integrativa sistémica <sup>(29)</sup>
<b>Laborales:</b> Ocupación Empleo satisfactorio Comunicación asertiva en el trabajo	<b>Recreativas:</b> Deportes Pasatiempos Actividades artísticas Eventos culturales
<b>Entornos saludables:</b> Vivienda saludable (agua y saneamiento) Espacios públicos (parques y áreas verdes) Senderos para caminar o andar en bicicleta Organización y participación social	

Fuente: Tomado y adaptado de OPS/OMS, CONAPRA, USAID. Salud Mental, Guía del Promotor Comunitario. (28)

### 1.2. Directrices para la atención integral en salud mental:

Los profesionales de la salud deberán observar las siguientes directrices:

- Realizar la evaluación integral, física y psicológica, identificando factores de riesgo y factores protectores en la salud mental de las personas que ejercen el trabajo sexual. Orientar sobre actividades protectoras de la salud mental. Referir a profesionales especializados, si es necesario.
- Brindar una atención en salud mental sin patologizar el trabajo sexual ni volverlo “el tema” de la consulta. (13)
- Aplicar los lineamientos operativos para psicólogos y psiquiatras definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. (31)
- Prestar atención, si la persona toma medicación, pues el consumo de sustancias psicotrópicas pueden reducir el efecto de los medicamentos; por ejemplo: antiretrovirales, anticoagulantes, antiparasitarios, entre otros.
- Las personas atendidas en servicios de emergencia o urgencias, con síntomas de intoxicación o síndrome de abstinencia, luego de compensar el cuadro agudo, se determinará el tipo de tratamiento que necesiten y se realizará la respectiva referencia. (32)
- Utilizar los test ASSIST y AUDIT para evaluar patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Se sugiere que incorpore la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias de la OMS para la Atención Primaria en Salud (APS) (Ver anexo 2.).
- Canalizar al usuario a profesionales de la salud mental y a grupos de ayuda mutua.
- Promocionar el uso de la línea 171, opción 2, para asesoría en salud mental que se ofrece desde el Ministerio de Salud Pública - MSP. Recordar que esta línea asesora también en salud sexual, en salud reproductiva, en nutrición durante el embarazo, en alimentación complementaria, y en prevención de la muerte materna.

#### Nivel atención extramural:

- Realizar acciones comunitarias en promoción de salud mental de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Sensibilizar a las personas que ejercen el trabajo sexual y a la comunidad en la problemática del consumo de alcohol y drogas con charlas individuales y-o talleres, Pueden incluirse establecimientos en donde se ejerce el trabajo sexual.
- Promover en estos grupos prácticas sexuales seguras que permitan aumentar la seguridad y protección. Una de ellas es la utilización correcta del preservativo en toda práctica sexual, otra es evitar el consumo excesivo de alcohol o drogas para no perder el control de los propios actos y, en caso de usar drogas inyectables, evitar el intercambio de agujas. (15)(16) (23)

#### Atención a personas trans que ejercen el trabajo sexual:

En la atención a personas trans que ejercen el trabajo sexual, el personal de salud deberá:

- Recordar el impacto negativo de la transfobia en la provisión de servicios en los establecimientos de salud y evitar toda forma de estigma y discriminación. (18)
- Generar interconsulta con un psicólogo para las personas que ejercen el trabajo sexual, respetando la identidad de género de los trans.

- Recordar que las intervenciones biomédicas para modificación corporal no son meramente cosméticas, sino que tienen indicación médica y son necesarias para el bienestar individual. (18)

Para el trabajo de promoción fuera de los establecimientos de salud, se requiere material de difusión variado y con mensajes concretos, tanto para los establecimientos de salud como para actividades con los diversos actores de la comunidad.

Se adjunta la siguiente tabla que especifica material y mensajes de acuerdo a las poblaciones a las que se dirige con el objetivo de disminuir el estigma que subyace en el trabajo sexual. Es material de referencia para que el sector salud coordine actividades de promoción con los diferentes actores que trabajan con las personas que ejercen el trabajo sexual.

Se recomienda tomar en cuenta las características de los lugares donde se van a usar estos materiales. Por ejemplo en los locales de trabajo sexual, es necesario tomar en cuenta las condiciones de luz que impiden visibilizar ciertos colores y ciertos tipos de letra.

**Tabla 4. Criterios para desarrollar materiales educativos para trabajar en el establecimiento de salud y en la comunidad. (16)**

Público	Mensajes/temas	Productos posibles
<b>Personas que ejercen el trabajo sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos Humanos, constitucionales y de salud</li> <li>• Asesoría en prácticas sexuales seguras (incluye qué hacer cuando se rompe el preservativo)</li> <li>• Cómo evitar la violencia</li> <li>• Cómo reconocer los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> <li>• Asistir a la consulta médica mensualmente</li> <li>• No auto medicarse</li> <li>• Ruta a seguir en caso de ruptura de preservativo</li> <li>• Dónde acceder a establecimientos de salud</li> <li>• El regreso al trabajo sexual después del parto</li> <li>• El valor de la solidaridad y de la autoorganización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posters</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Testimonios de audio o vídeo</li> <li>• Paquetes de preservativos</li> <li>• Espectáculos de baile para informar el uso del condón y erotización con el condón</li> <li>• Murales</li> <li>• Mensajes scripts a través de la línea 171</li> <li>• Trípticos y acordeones</li> </ul>
<b>Personas que vive con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Sida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de prácticas sexuales seguras</li> <li>• Cómo evitar la discriminación y la violencia</li> <li>• Asesoría para negociar prácticas sexuales seguras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto</li> <li>• Revista de historias de vida de personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción con organizaciones</li> <li>• Mensajes scripts a través de la línea 171</li> </ul>
<b>Trabajadores/as de la salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos humanos y de salud</li> <li>• La importancia de tratar con respeto a personas que ejercen el trabajo sexual.</li> <li>• Confidencialidad y otras buenas prácticas</li> <li>• Sensibilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testimonios de audio o vídeo</li> <li>• Cartografía corporal</li> <li>• Mural con fotos de la comunidad</li> <li>• Videos</li> <li>• Conversatorios de sensibilización dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual</li> </ul>
<b>Población en General</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto por los derechos humanos</li> <li>• Reducción del estigma y la discriminación</li> <li>• Sensibilización al trabajo sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario</li> <li>• Canciones</li> <li>• Entrevistas televisivas</li> <li>• Dramatizaciones</li> <li>• Testimonios de audio o vídeo</li> </ul>
<b>Gobierno y demás autoridades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del acceso voluntario a los servicios de salud</li> <li>• Derechos humanos y derecho a la salud</li> <li>• Participación de estos grupos en el diseño y ejecución de políticas públicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Póster de fotomontaje</li> <li>• Pinturas</li> <li>• Camisetas</li> <li>• Pancartas</li> <li>• Escultura</li> <li>• Conversatorios de sensibilización dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual</li> </ul>
<b>ONGs/ Donantes/ Empresarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos y condiciones laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías de educadores/as de pares</li> <li>• Video-testimonios</li> </ul>
<b>Fuerza pública (policía nacional, policía metropolitana y militares)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos humanos (derechos sexuales y derechos reproductivos).</li> <li>• Enfoque de interculturalidad y género.</li> <li>• Sensibilización sobre el rol de la fuerza pública para el cumplimiento de la ley y prevención de violencia.</li> <li>• Igualdad y principio de no discriminación</li> <li>• Normativas vigentes en salud, roles y responsabilidades que le corresponde a la fuerza pública en ese marco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posters</li> <li>• Testimonios en audio y vídeo</li> </ul>

Fuente: Tomado y adaptado de: Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP). Hacer Trabajo Sexual Seguro. Disponible en: <http://www.nswp.org/es/page/hacer-trabajo-sexual-seguro>. (16)

## 2. Atención integral en salud sexual y salud reproductiva:

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen derecho a una atención integral en salud sexual y salud reproductiva, de acuerdo a sus necesidades y con un enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos.

La RedTrabSex Ecuador afirma que la atención de las trabajadoras sexuales continúa con un enfoque genitalizado y en la epidemiología de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), descuidando la salud sexual y reproductiva integral. (17)

Algunos estudios establecen que las personas que ejercen el trabajo sexual, en general tienen poca información sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, con el añadido de que una gran parte se iniciaron en el trabajo sexual a edades tempranas.

El estudio de Frontera Norte en Ecuador, refiere que un 30% de trabajadoras sexuales ecuatorianas y colombianas han tenido abortos. De éstas el 56% un aborto, el 30% dos abortos, el 10% tres abortos y más de 4 abortos el 4%. El 48% mencionó que el último aborto fue atendido por un médico particular, 15% con médico público y 27% por ellas mismas. Este último porcentaje varía entre mujeres colombianas y ecuatorianas por 10 puntos porcentuales (34% y 24% respectivamente), y muestra una relación positiva con la existencia y el manejo de la Tarjeta Integral de Salud (TIS). (33) (13)

Las mujeres trans en el Ecuador se identifican con la identidad de género femenina un 89.2%, y en términos de orientación sexual se definen como homosexuales en un 87%,<sup>(19)</sup> consideración que debe hacerse para la atención integral, toda vez que un 10% de población de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) en el Ecuador se dedican al trabajo sexual. (34)

Las personas que ejercen el trabajo sexual enfatizan en la prevención y el uso del condón con sus clientes, sin embargo no así con sus parejas, RedTrabSex Ecuador establece que fuera de las actividades laborales, la mayoría de mujeres no usan condón con sus parejas. Apenas un 6% de ellas refirió la utilización del condón y la causa principal es la negativa de sus parejas al uso del condón.<sup>(17)</sup> En definitiva, hay que saber que las estrategias de negociación para el uso del preservativo con los clientes son difíciles y más aún con sus parejas ya que no tiene que ver solamente con el desconocimiento de la necesidad de protección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la probabilidad de que personas que ejercen el trabajo sexual pueda ser infectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) es mayor, lo cual puede relacionarse con factores de riesgo como: "múltiples parejas sexuales, las condiciones laborales inseguras, las barreras a la negociación para un uso sistemático del condón, la falta de acceso a lubricantes adecuados, la elevada prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el uso compartido de material para inyección de drogas". (14)

Se insiste que la movilidad, marginación (pobreza e inequidad), estigma, discriminación social y criminalización de su entorno laboral, imposibilitan a las personas que ejercen el

trabajo sexual el control de los factores de riesgo, lo cual se agrava por el consumo de alcohol y drogas. (14)

Se recuerda también que la Observación 24 adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12 sobre salud afirma que: "...debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como las emigrantes, las refugiadas y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución [...]", (35) y afirma que: "[...] las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo [...]".(35)

## 2.1. Buenas prácticas para atención integral en salud sexual y salud reproductiva:

### Empoderamiento comunitario:

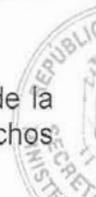
La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el empoderamiento comunitario desde la evidencia (9) y como buena práctica para generar un entorno favorable no solo al uso de preservativos, sino a la visibilización de las personas que ejercen el trabajo sexual en las acciones de salud que se realizan en la comunidad, y propender a disminuir el estigma respecto al trabajo sexual; en tal sentido recomienda lo siguiente:

- Involucrar a las personas que ejercen el trabajo sexual en actividades de prevención de los problemas que se asocian con el trabajo sexual.
- Promocionar el uso del preservativo, orientando a que la comunidad reduzca la estigmatización sobre su uso.
- Enfocar acciones en clientes y parejas de estos grupos para el uso del preservativo (Ver anexo 3)(16)(36)
- Contar con el apoyo de las instituciones, organizaciones de las personas que ejercen el trabajo sexual y de la ciudadanía para la promoción de los programas del uso y accesibilidad de preservativos, en un marco de garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos.
- La promoción y el uso del preservativo tiene que estar libre de coerción.
- Se deben evitar las políticas para persuadir el uso del preservativo ya que restringen la libertad de los individuos y violan los derechos humanos. (23)

### Promoción de prácticas sexuales seguras:

Para que las acciones educativas tengan resultados efectivos se recomiendan algunas buenas prácticas para promocionar prácticas sexuales seguras (Ver anexo 4) (16)

- Sensibilización y formación al personal de salud para adoptar los principios de la no estigmatización, no discriminación y no violencia y, el respeto a los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.



- Participación de grupos u organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual como colaboradores estratégicos en el diseño, planificación implementación y evaluación de las políticas de los establecimientos de salud.
- Crear redes de apoyo entre el personal de salud y estas comunidades para fortalecer la práctica de educadores para pares. Cabe destacar que las personas que ejercen el trabajo sexual pueden compartir sus conocimientos y experiencias, enseñar habilidades y destrezas en sus comunidades y, con esto contribuir a prácticas sexuales seguras. (18) (37)(16)

### **Entrega de preservativos y lubricantes:**

El Ministerio de Salud Pública realiza la entrega gratuita de treinta preservativos y lubricantes a las personas que ejercen el trabajo sexual como método de planificación familiar, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual, (38) (45) no obstante, se sugieren realizar acciones alternativas para provisión de preservativos y lubricantes. (16)

- Sí el establecimiento de salud no cuenta con la cantidad suficiente para la provisión gratuita de preservativos, el equipo de salud debe generar una lista de organizaciones u otros sitios a dónde derivar a las personas que ejercen el trabajo sexual para que accedan en forma gratuita o a costos más económicos. Recomendar con criterios de accesibilidad, asequibilidad, por prácticos y precios bajos. (16) (23)
- Las estrategias implementadas para la entrega, disponibilidad y promoción del uso de los preservativos y lubricantes se combinan con programas de promoción y difusión de mensajes sobre la prevención del VIH y de las ITS, y pueden ser:
  - Entregar los preservativos en los lugares de trabajo sexual directamente a las personas que ejercen el trabajo sexual.
  - La entrega de preservativos gratuitos son un punto de contacto con las personas que ejercen el trabajo sexual y permiten la divulgación del uso del preservativo, el acceso a los establecimientos que ejercen el trabajo sexual, la promoción de los establecimientos de salud, entre otros.

La entrega de lubricantes se realizará de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud.

- Garantizar el acceso a tratamiento antirretroviral en casos de exposición

### **Asesoramiento, diagnóstico y tratamiento preventivo de infecciones de transmisión sexual (ITS):**

La OMS establece que las ITS son motivo de preocupación no solo por las molestias asociadas a una infección aguda sino también porque pueden cursar de forma asintomática, lo que conlleva retraso en el tratamiento, mayor prevalencia, complicaciones graves asociadas con “cáncer cérvico-uterino, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, dolor crónico, embarazo ectópico o mortalidad materna asociada”. (14) Es importante realizar el tamizaje de ITS.

Se insiste que para la prevención de las ITS y el VIH se debe:

- Promover la asistencia mensual a los servicios del centro de salud para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno que se garantiza además con el uso de la libreta personal de salud integral del Ministerio de Salud Pública.
- Identificar oportunamente signos y síntomas asociados a las ITS, enfatizando en la asistencia a controles, realización de exámenes, diagnóstico y culminación del tratamiento.
- Identificar prácticas sexuales que son condiciones de riesgo para la salud de estos grupos.
- Brindar una educación/capacitación que incluya destrezas y habilidades sobre el uso correcto y sistemático del preservativo; adecuadas a los diferentes tipos de servicios sexuales que ofrecen mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen trabajo sexual. (14) (Ver anexo 3)
- Otra práctica esencial es el uso de lubricante pues evitan las rupturas de los preservativos, disminuye la tensión vaginal y anal, y alivia los numerosos efectos secundarios y molestos que se experimenta por el uso frecuente del preservativo. (14) (16) Puede tener efectos para una práctica sexual placentera para los clientes y sus parejas. (14) (16)

#### Testeo voluntario de VIH (14)

Ofrecer a todas las personas que ejercen el trabajo sexual asesoramiento y pruebas de carácter voluntario en relación con VIH y otras ITS como hepatitis B y VDRL de ser posible en un solo pinchazo. Las pruebas son gratuitas, voluntarias, confidenciales e incluyen asesoramiento y consentimiento informado.

#### 2.2. Directrices para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva:

1. Todo el personal de los establecimientos de salud debe conocer la normativa. El personal de promoción de la zona/distrito incluirá en sus capacitaciones estas temáticas y normativas, con el fin de sensibilizar y fortalecer las capacidades de los profesionales de salud y garantizar la implementación de la normativa en salud sexual y salud reproductiva vigente. Se destacan:

- Reglamento sobre el acceso y disponibilidad a métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.(38)
- Norma y procedimientos de Planificación Familiar. (36)
- Metodología educocomunicativa para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva (Caja de herramientas)
- Guía nacional en consejería VIH/Sida (39)
- Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/Sida (40)
- Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita, y de atención integral de niños/ñas con VIH/Sida (41)
- Guía de práctica clínica del aborto terapéutico (42) y espontáneo.
- Guía de práctica clínica para la atención del trabajo del parto, parto y posparto inmediato (43)
- Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual (44)
- Parto culturalmente adecuado, entre otras normativas.

2. Asesorar en salud reproductiva: planificación familiar, anticoncepción de emergencia, el uso de las estrategias de doble protección, atención del embarazo seguro, parto y post parto, aborto y cuidado post- aborto. Recordar que la planificación y anticoncepción contribuyen a la reducción de la mortalidad materna, es así que la implementación y monitoreo de la normativa y acciones en torno a esta temática son de cumplimiento obligatorio.
3. Involucrar a estos grupos y a sus organizaciones en acciones comunitarias de promoción de salud sexual y salud reproductiva.
4. Los establecimientos de salud deben contar con la señalética de salud sexual y salud reproductiva.
5. Asesoramiento para las mujeres trabajadoras sexuales sobre los cuidados en el periodo menstrual con métodos anticonceptivos que le permitan reducir el sangrado.
6. Entrega de preservativos para las personas que ejercen el trabajo sexual de acuerdo a las disposiciones dadas por el órgano rector de la política pública. (45)  
Recordar que la entrega de condones es "...un apoyo a la decisión preventiva del usuario y a la adherencia en su uso. En ningún caso pretende cubrir el total de las necesidades de condones...". (45)  
Evitar en la entrega del preservativo, información que incluya juicios de valor o la percepción individual sobre la eficacia del preservativo.  
Reforzar la "...educación y motivación para el autocuidado en todas las oportunidades de dialogo entre el personal de salud y el usuario". (45)  
Motivar y apoyar en la "...búsqueda de condones en otros lugares, incluyendo el comercio establecido de manera formal". (45)  
"Realizar convenios de cooperación con ONG de su Zona de influencia a fin de facilitar y garantizar la entrega de lubricantes y métodos de barrera, en especial con las instituciones que trabajan con grupos LGBTI y trabajadoras sexuales". (45)
7. Proporcionar información para medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida, dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. (15) (Ver anexo 4)
8. Asesorar en prevención de ITS y realizar tamizaje de ITS asintomáticas de acuerdo a la normativa del MSP. En caso de que la paciente/usuario requiera tratamiento referirse a la Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual.
9. Las pruebas del VIH para este grupo se vinculan a otros servicios relacionados con el VIH, por tanto se refiere a las respectivas guías. (39) (40) (41)

Referir oportunamente en caso de diagnosticar VIH Positivo para tratamiento en Clínicas de VIH.

Realizar acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis a estos grupos sobre todo a VIH positivas. El co-tratamiento de tuberculosos y VIH debe disponerse (23) en concordancia con la Guía nacional de atención de la tuberculosis (TB) del MSP.

**Tabla 5. Manejo sintromico de las infecciones de transmision sexual en Ecuador**

Síndrome	Signos y síntomas	Infecciones de transmisión sexual
Síndrome de Úlcera	Úlcera	Sífilis, Chancro Blando, Linfogranuloma venéreo.
	Úlcera + ampolla	Herpes
Síndrome de Secreción uretral	Secreción	Gonorrea, Clamidia
Síndrome de secreción vaginal	Secreción de cuello de útero: Cervicitis	Gonorrea, Clamidia
	Secreción vaginal	Candidiasis, Tricomoniasis y Vaginosis Bacteriana
Síndrome de Dolor Abdominal bajo	Dolor abdominal bajo, secreción vaginal	Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis
Síndrome de edema de escroto	Dolor y sensación de peso de un testículo	Gonorrea, Clamidia, en ocasiones Tricomoniasis
Síndrome de bubón	Lesiones tipo bubón en zona inguinal	Linfogranuloma venéreo, Chancro blando
Síndrome de Conjuntivitis neonatal	Recién nacido con secreción ocular	Gonorrea, Clamidia

Fuente: Tomado Guía para promotoras-es comunitarios de salud, 2011 revisar número dice 47 fuente

10. Incluir a estos grupos en la inmunización contra el virus de la Hepatitis B-VHB de acuerdo a la norma del MSP (tres dosis). (40)
11. Asesorar, diagnosticar y brindar tratamiento preventivo de cáncer de cérvico uterino y de mama en las mujeres en concordancia con la normativa del MSP.
12. Asesorar a los hombres sobre el diagnóstico preventivo de cáncer de próstata.
13. Asesorar a mujeres trans en:
  - Reforzar prácticas sexuales protegidas y seguras (Ver anexo 4)
  - Asesoría sobre riesgo de uso de hormonas, biopolímeros y otros procedimientos para ser más femeninas y técnicas para simular sexo anal y vaginal. Informar cómo hacer los genitales menos visibles, sin causarles daño
  - Derivación a otros servicios.
  - Asesoramiento post-operación sobre:
    - a) Como tener sexo después de la cirugía y del cuidado de la salud para la neo-vagina.
    - b) Apoyo psicosocial
    - c) El cuidado de la salud después de la cirugía es vital durante un tiempo determinado después de la operación.

Acordarse que los productos para la feminización, la cirugía y las hormonas llevan costos económicos y de salud a largo plazo, por lo cual es necesario garantizar el acceso a la información para la reducción de daños de las personas transgéneros.

14. Recordar la periodicidad de exámenes que deben realizarse estos grupos en el establecimiento de salud de acuerdo a la tabla 6.

**Tabla 6. Periodicidad de exámenes en las personas que ejercen el trabajo sexual.**

Detección	Prueba a realizar	Personas que ejercen el trabajo sexual PERIODICIDAD	Actividades de prevención
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Prueba rápida	Cada 3 meses (40)	Vacunación contra Virus de la Hepatitis B. Uso del condón y otros métodos de barrera Asistencia oportuna a controles Tratamiento completo de infecciones de transmisión sexual
Sífilis	Prueba serológica (VDRL)	Cada 3 meses	
Hepatitis B	Anticuerpos contra el Antígeno de Superficie del Virus de la Hepatitis B (AntiHBs)	Cada 3 meses	
Virus del Papiloma Humano. Cáncer de Cuello Uterino Candida albicans, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis.	Citología (Papanicolaou)	Cada 12 meses (40)	
Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Gardnerella vaginalis.	Fresco, Gram, Cultivo de secreción vaginal	En caso de presentar secreción vaginal, cervicitis (40)	
Cáncer de Mama	Mamografía	Cada 12 meses (40)	
Tuberculosis	Rx de tórax	Cada 12 meses (40)	
Cáncer de Próstata	Antígeno prostático específico/ Tacto rectal (después de los 40 años)	Individualizado de acuerdo al riesgo del paciente.*	Uso del condón y otros métodos de barrera

Fuente: Adaptado de Reunión técnica para la revisión del marco jurídico sobre salud y trabajo sexual en Tapachula, Chiapas. Propuesta de reformas y adiciones. (47) \*Para estos exámenes se seguirán los parámetros determinados por la normativa que el Ministerio de Salud Pública emita.

### 3. Atención integral en violencia de género de las personas que ejercen el trabajo sexual:

Las personas que ejercen el trabajo sexual lo hacen en contextos de riesgo laboral, enfrentan el estigma, la discriminación social, la violencia y todos estos aspectos vulneran sus derechos. Esta población enfrenta a diferentes formas de violencia (física, sexual, emocional, patrimonial entre otras). La violencia ocurre en los lugares de trabajo, con las parejas y familia, en lugares públicos; por grupos organizados como grupos extorsión, extremistas religiosos, por personas comunes y corrientes o grupos de "rescate"; también se da la violencia institucional que es la que ejerce la policía. Un factor que agrava la violencia en contra de las personas que ejercen el trabajo sexual es la débil implementación de marcos jurídicos que garanticen los derechos de esta población.<sup>(21)</sup>

La violencia contra estos grupos es un factor de riesgo para su vida, salud, salud sexual y salud reproductiva, por lo tanto es importante que el personal de salud aplique la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública en relación a las personas que ejercen el trabajo sexual y no reproduzca la naturalización que subyace en la violencia de género, que en el caso de estos grupos, "... existe la falsa creencia de que por ejercer el trabajo sexual no son víctimas de abuso, sino que todo sucede por consentimiento propio o porque ellas se lo han buscado". (15)

Las personas que ejercen el trabajo sexual en muchos casos sufren más vulneraciones que el resto de la población, en el caso de las personas transfemeninas la discriminación es doble. Punto aparte, son los hombres que ejercen el trabajo sexual puesto que aún no se cuenta con evidencia de la atención en salud que reciben. La Constitución ecuatoriana en el artículo 35 señala, que se "prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad". (1)

Estudios establecen que algunas mujeres trabajadoras sexuales acudieron al establecimiento de salud por haber sufrido violencia física y se conoce que muchas no acuden, para evitar situaciones de re victimización. (22)

La violencia en el trabajo sexual está asociada al hecho de que se desarrolla en lugares públicos (calle, parques, hoteles, autos), en donde pueden coexistir secuestros lo cual se agudiza con crímenes de odio, por un estigma sobre el trabajo sexual y la existencia de homofobia y transfobia. La violencia naturalizada invisibiliza el femicidio y dichos crímenes. Todo esto, exige del personal de salud acciones de detección y atención de la violencia de género.

### 3.1. Buenas prácticas en atención de violencia de género:

Los valores y principios recomendados para abordar la violencia de género en contra de las personas que ejercen trabajo sexual se muestran en la tabla 7 y se deben considerar en la atención intra y extramural:

**Tabla 7. Valores y acciones para prevenir la violencia de género en las personas que ejercen el trabajo sexual (23)**

Valores centrales	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la total protección de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.</li> <li>• Rechazar las intervenciones basadas con el concepto de rescate.</li> <li>• Promover la igualdad de género</li> <li>• Respetar el derecho de las personas que ejercen el trabajo sexual para tomar decisiones informadas sobre su vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolectar información sobre patrones locales de violencia en contra estos grupos.</li> <li>• Diseñar métodos participativos para incluir e identificar sus problemas y encontrar soluciones.</li> <li>• Desarrollar acciones intersectoriales que incluyan salud y servicios legales.</li> <li>• Capacitar al personal de salud en formas de prevenir la violencia en contra de estos grupos.</li> <li>• Estar alerta a impactos inintencionadamente dañinos tanto para personal de salud, como para estos grupos y sus familias.</li> </ul>

Fuente: Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. Promover los Derechos Humanos y de la Salud (NSWP). Edimburgo-Reino Unido. Guía Útil para las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual del SWIT. (23)

### **Detección de violencia de género (Tamizaje de rutina):**

“La evidencia científica recomienda que “independientemente de la presencia o ausencia de indicadores de violencia, se realice un tamizaje de rutina” que comprende una intervención en la que el profesional de salud indaga sobre la presencia de violencia (13), a las personas víctimas de violencia

- Se recomienda como buena práctica la capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la violencia de género, el femicidio, transfobia, homofobia y crímenes de odio.
- La investigación en violencia en estos grupos está recomendada, en tanto no existen estudios al respecto.

### **3.2. Directrices para la atención integral en violencia de género:**

- Utilizar, en caso de violencia, la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (NTAIVG) expedida por el Ministerio de Salud Pública (MSP). (13)
- Aplicar el flujograma y los protocolos de atención que dictamina la NTAIVG en casos de violencia física, psicológica y sexual.(13)
- Realizar un mapeo de estos grupos para alertar frente a situaciones de violencia en el trabajo.
- Utilizar las preguntas de Tamizaje Universal adaptadas de la Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género (13) (Ver anexo 6). Estas preguntas deben ser utilizadas con respeto, evitando el prejuicio, prejuzgamiento, y la revictimización. (13)
- Propicie en su intervención la desnaturalización de las situaciones de violencia a partir de no minimizar o culpabilizar a las personas que ejercen el trabajo sexual en su experiencia de violencia.
- No revictimizar a las personas que sufren violencia y afirmar que la violencia que sufren no es de su responsabilidad. Nada justifica la violencia.
- Estar alerta sobre las personas que acompañan a las personas que ejercen el trabajo sexual, manteniendo una relación empática con ellas con el objetivo de disminuir la violencia.

### **4. Atención integral para propiciar una alimentación saludable:**

Se conoce que la alimentación desbalanceada, no permite la ingesta de nutrientes adecuados, lo que conlleva a trastornos alimentarios y a enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial, esto se agudiza por la disposición de comida con altos niveles de sal, grasa y azúcares; que ha desplazado a una alimentación saludable con una tendencia al aumento de la comida procesada.

El consumo excesivo de alimentos procesados como café y refrescos como método para tratar de controlar y mantener la figura estética, además de ser una manera de economizar, (15)(48) propician una descompensación alimentaria que da como resultado que tengan problemas de diarreas agudas, obesidad, desnutrición, gastritis, úlceras con

ardor, dolor con sangrado y en varios casos comienzan a sufrir problemas de bulimia y anorexia.

Una mujer que ejerce el trabajo sexual en Quito dice: "ahora trato de cuidarme, como más legumbres, pero la coca cola no me la quita nadie, y el tabaco menos, eso es lo que me mantiene en pie" (Grupo focal con trabajadoras sexuales, marzo 2016).

En el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual transfemeninas la realidad no es muy diferente en relación a los heterosexuales; ellas también presentan trastornos de alimentación como la anorexia, la bulimia e incluso algunas trans, consumen en forma intencionada menos calorías de las necesarias para mantener una complexión delgada (49) como una estrategia para no masculinizar su cuerpo.

La feminización con terapia hormonal aumenta los riesgos cardiovasculares, igualmente el tabaquismo y el uso de otras drogas pueden incrementar el riesgo.

Recordar que los problemas hepáticos pueden presentarse por la ingesta de alcohol, y también por la automedicación de hormonas; y puede llevar a problemas de cirrosis hepática. La automedicación puede generar insuficiencia hepática.

#### 4.1. Buenas prácticas para atención integral en alimentación saludable:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (50)

La OMS recomienda el ejercicio regular como una buena práctica, pues presentan los siguientes beneficios para el cuerpo: (51)(52)

- Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (presión arterial alta, cáncer de colon, diabetes).
- Disminuye el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión.
- Mejora el estado de ánimo, aumenta la autoestima y produce más vitalidad y energía.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumenta su dureza.
- Aumenta las defensas del organismo.
- Favorece la integración social, porque da la oportunidad de compartir con otras personas.
- Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzo sin fatigarse.
- En adultos mayores, aumenta la autonomía y la integración social.

#### 4.2. Directrices para atención integral en alimentación saludable:

- a) Aplicar los protocolos alimenticios establecidos en las normas y guías expedidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de acuerdo al perfil de cada usuario.



Se mencionan las siguientes:

- Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. (53)
  - Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. (54)
  - Guía de Práctica Clínica "Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia.
  - Normas y protocolos para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA.
  - Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia en el embarazo.
- b) Evaluar el estado nutricional de acuerdo al anexo 6. Anote en la historia clínica única y en la tarjeta integral de salud (TIS). (Ver anexo 6) (55)
- c) Asesor en alimentación saludable a toda la población, no solo a personas con problemas de salud. (Ver anexo 6)
- d) Referir al especialista según problema de salud, para coordinar el abordaje integral con un equipo multidisciplinario idóneo de los establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención, en caso de bajo peso, anemia, sobrepeso, obesidad, anorexia, bulimia y enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Adicionalmente a la vez la comunicación debe extenderse a la familia.
- e) Recomendar a las personas trans que toman hormonas para feminización y/o que presentan gonadectomía, que tomen suplementos de calcio y vitamina D, según las guías existentes para la prevención de la osteoporosis.
- f) Realizar monitoreo del perfil lipídico.
- g) Recordar la importancia de realizarse 5 controles mínimos durante el embarazo y el consumo diario de las tabletas de hierro más ácido fólico.
- h) Identificar a mujeres gestantes con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y aplicar las Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)", y "Trastornos hipertensivos del embarazo". Refiera en caso de complicaciones.
- i) En mujeres en periodo de lactancia promueva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los dos años.
- j) Asesorar sobre los beneficios de realizar ejercicios de acuerdo a la Guía de actividad física dirigida al personal de salud del MSP II. (51)
- k) Recordar que las mujeres trans hacen ejercicio con regularidad, y por el hecho de tener implantes no es recomendable ejercicios fuertes (saltar, correr, o deportes de contacto físico).
- l) Asesorar sobre la ingesta de líquidos no azucarados.
- m) Asesorar sobre la necesidad del descanso diario y abstenerse de fumar. (7)
- n) Evaluar los factores de riesgo cardiovascular sobre todo en usuarias trans.
- o) Realizar a nivel extramural, charlas de prácticas de vida saludable que implique alimentación saludable, ejercicio adecuado, no consumo de alcohol, drogas y tabaco.

### Capítulo 3. Competencias en la atención integral a las personas que ejercen el trabajo sexual:

#### 1. Competencias de los niveles nacional, zonal y distrital

Nivel Operativo	Competencia
Establecimientos de Salud	<p>Los profesionales brindan atención integral y oportuna.</p> <p>Promoción de la salud intramural y extramural</p>
Dirección Distrital	<p>Promoción de salud acompaña y realiza seguimiento a las actividades de los establecimientos de salud.</p> <p>Realizan talleres de sensibilización en derechos humanos de estos grupos sobre atención integral y trabajo sexual para el personal de salud.</p> <p>Consolidan el registro de las actividades y remiten a la Coordinación Zonal</p>
Coordinación Zonal	<p>Promoción de Salud Zonal construye con los distritos plan de implementación de actividades de promoción con las personas que ejercen el trabajo sexual.</p> <p>Realizan talleres de sensibilización en derechos humanos, atención integral y trabajo sexual para el personal de salud de los Distritos.</p> <p>Consolidan el registro de las actividades y remiten a Planta Central.</p>
Nivel Central	<p>Implementación del Manual la Dirección Nacional de Derechos, Género e Inclusión en coordinación con la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.</p> <p>Capacitación al personal de salud en todos los manuales que confluyen para la atención integral a personas que ejercen el trabajo sexual, así como los instrumentos de este manual que se utilizarán para la atención y asesoría</p> <p>Recordar que la distribución de anticonceptivos se hace desde nivel central y que las coordinaciones zonales, distribuyen a los distritos, quienes a su vez envían a los establecimientos de salud.</p>

	<p>La reproducción de la tarjeta integral de salud es responsabilidad de provisión de servicios.</p> <p>Monitoreo y seguimiento de las acciones que los establecimientos de salud realizan con personas que ejercen el trabajo sexual (Análisis de Situación Integral de Salud, Sala situacional que incluyan a estos grupos, campañas y eventos educativos, registro de lugares y establecimientos en donde se realiza el trabajo sexual).</p>
--	---

## 2. Uso de la libreta personal de promoción de la salud integral

### Qué es la libreta personal de promoción de la salud integral?

Es un instrumento que fortalece la comunicación entre el/la profesional de la salud y las usuarias; y fomenta la asesoría sobre promoción de salud, considerando los contextos de vida y determinantes que inciden en la salud de sus pacientes.

La libreta recoge algunas temáticas claves de la salud (física, mental, sexual) e incluye temas específicos sobre los derechos humanos, buenas prácticas para la alimentación/nutrición y la prevención de violencia de género. Por lo que se convierte en un instrumento práctico y pedagógico para que el profesional de la salud pueda usarla en su trabajo intra y extramural; y pueda generar acciones y recomendaciones específicas a sus pacientes, en base a la evolución de los indicadores y dificultades que las usuarias reportan en la libreta.

Por otra parte, se convierte en una herramienta clave para el autocuidado de los pacientes, ya que fomenta el conocimiento sobre aspectos específicos que inciden en su salud (nutrición, violencia, estado emocional, sexualidad, relaciones interpersonales, conocimiento sobre derechos humanos, frecuencia de consultas, entre otros); por supuesto no es un documento exhaustivo, sino un mecanismo práctico para reducir la brecha de información que hay en las pacientes/usuarias sobre su estado de salud y fomentar su corresponsabilidad en el cuidado de la misma.

La libreta recoge y se fundamenta en los principios de igualdad, libertad y universalidad de los derechos humanos, a fin de garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la salud pretende ser un instrumento que contribuya en la transformación del conocimiento, decisión y autonomía que las personas tienen sobre su salud.

### ¿Para qué sirve la libreta?

La libreta facilita que los prestadores y las prestadoras del Sistema Nacional de Salud implementen acciones de promoción en salud en la consulta y en las actividades intra y extramurales en base a los contenidos de este manual y los lineamientos específicos sobre este tema.

También fomenta a que las usuarias y los usuarios conozcan sobre su estado de salud (mental, física, sexual), mantengan seguimiento y cuidado periódico (mensual o trimestral) de cada tema en su salud; y finalmente puedan evaluar sus avances en las prácticas de promoción de derechos en salud.

### ¿Cuáles son los lineamientos para profesionales de salud?

La Libreta Personal de Promoción de la Salud Integral deroga la tarjeta integral de la salud y hace parte del presente Manual. Por ello se requiere que todos los profesionales de salud cumplan con lo siguiente:

- Lean detenidamente el presente Manual de Atención Integral en Salud a personas que ejercen el trabajo sexual haciendo énfasis en el significado de promoción de la salud y como implementar buenas prácticas en la consulta y actividades intra y extramurales.
- Estudien detenidamente la Libreta Personal de Promoción de la Salud Integral para conocer su contenido, alcance y mecanismos para implementarla como una buena práctica institucional y en la gestión con las usuarias/pacientes.
- Entreguen la Libreta Personal de Promoción de la Salud Integral a las personas que ejercen el trabajo sexual en coordinación de sus organizaciones.
- Revise la libreta personal de promoción de la salud integral en cada consulta, los avances que las usuarias y los usuarios han consignado en la libreta, los logros alcanzados en cada tema de promoción de la salud.
- Asesore en los temas que requieren ser puestos en práctica por los y las usuarias para lograr mayores niveles de autocuidado. No olvide que la promoción de la salud es un ámbito poco conocido en el Ecuador y requiere reforzar la información, generar espacios de diálogo y fomento de prácticas saludables para la salud.
- Motive a las usuarias y los usuarios que mejoren o perfeccionen las prácticas de autocuidado y, usted también motive para cuidar su propia salud. Finalmente, podrá constatar que al ver la evolución de las prácticas registradas en la tarjeta, la promoción es posible y genera cambios importantes en la salud.
- Tome en cuenta, que mientras proporcione información cálida, mayores son las posibilidades de acrecentar una vida saludable.

### Características y vigencia de la libreta personal de promoción de la salud integral

La libreta personal de promoción de la salud es gratuita y es entregada por profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública. Tiene una duración de un año calendario y podrá ser renovada al final de éste. Se recomienda informar a las pacientes sobre la necesidad de autoevaluarse de acuerdo a los indicadores de avance que tiene la libreta en cada tema.

En caso de pérdida, destrucción o caducidad las usuarias y los usuarios pueden solicitar una nueva libreta.



En la libreta constarán como únicos datos personales el número de cédula de identidad o pasaporte. La libreta guardará la confidencialidad de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

La libreta es de uso personal de la usuaria o el usuario y de asesoramiento del profesional de la salud. De ninguna manera puede ser retenida por intendentes, comisarios nacionales y municipales, autoridades de policía, migración, fuerzas armadas, propietarios o administradores de establecimientos en donde se ejerce el trabajo sexual y/o dirigentes de organizaciones de personas que ejercen el trabajo sexual. Este instrumento será manipulado exclusivamente por la propietaria y por el personal del Ministerio de Salud Pública, bajo ningún pretexto por otros agentes del estado o por organizaciones civiles, incluso las organizaciones de estos grupos.

La implementación de la libreta es de responsabilidad de todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud, una vez que se encuentre vigente el presente manual.

Las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública realizarán el monitoreo respectivo en sus territorios sobre la implementación de la libreta personal de promoción de la salud integral en los diferentes establecimientos del Sistema Nacional de Salud, e informarán los avances a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública, en base a los lineamientos que esta autoridad defina.

El diseño de la libreta es único a nivel nacional, y su actualización es responsabilidad de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión y de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, en coordinación con las áreas técnicas competentes del Ministerio de Salud Pública.

#### **Requisitos para extender la libreta personal de promoción de la salud integral.**

- La mayoría de edad (Ver anexo 8)
- La persona que ejerce el trabajo sexual debe contar con cédula de ciudadanía en caso de ser ecuatoriana o pasaporte solo en caso de extranjera. Las personas extranjeras en situación de migrantes y que ejerce el trabajo sexual deben ser atendidas por el Sistema Nacional de Salud de acuerdo a las normas de asistencia humanitaria.

## 9. Abreviaturas:

AOE	Anticoncepción Oral de Emergencia
APS	Atención Primaria en Salud
ARCSA	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
ASOPRODEMU	Asociación Prodefensa de la Mujer de Quito
DDHH	Derechos Humanos
DNDHGI	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión
EAIS	Equipo de Atención Integral en Salud
FEMAE	Federación de Mujeres Autónomas del Ecuador
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IMC	Índice de Masa Corporal
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans (travestis, transgéneros y transexuales) e Intersexuales.
NTAIVG	Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género
NSWP	Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. Promover los Derechos Humanos y de la Salud.
MAIS-	Manual del Modelo de Atención Integral de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
MSM	Mujeres que tienen sexo con mujeres
OEA	Organización de los Estados Americanos.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
PIDECS	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PLAPERTS	Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual
Redtralsex	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y El Caribe
RedTrabSex	Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
Sida	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TAPS	Técnicos de Atención Primaria en Salud
TAR	Terapia Antiretroviral
TB	Tuberculosis
TCIS	Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica
TIS	Tarjeta Integral de Salud
TS	Trabajo Sexual
VHB	Virus de la hepatitis B
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida.
VG	Violencia de Género
VPH	Virus de Papiloma Humano

## 10. Referencias:

1. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política del Ecuador. Quito; 2008. 1-119 p.
2. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral en Salud. 2013th ed. Quito; 2013.
3. Ministerio de Salud Pública. Reglamento Control de establecimientos donde se ejerce trabajo sexual. 2014;1-5.
4. Chávez MJ. El derecho a la salud de las trabajadoras sexuales en Quito entre el periodo 2008 – 2011. [Tesis postgrado]. Universidad Andina Simón Bolívar. 2014;
5. Raznovich D. Glosario feminista. Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. Quito; 2011.
6. Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Quito; 2016.
7. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de supervisión. Quito; 2014.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito; 2013.
9. Ministerio de Finanzas. Glosario. Quito; 2012.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. 2013.
11. Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. Plan Provincial de Respuesta al VIH/Sida de Sucumbíos, Programa Conjunto del Sistema de Naciones Unidas de respuesta al VIH/Sida en la provincia de Sucumbíos. Dinámica del Trabajo Sexual en la provincia de Sucumbíos, Ecuador. Sucumbios; 2005. 90-100, 108. p.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional de consejería en VIH / Sida. 2011.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. 2014. 12, 13, 15, 69. p.
14. Organización Mundial de las Naciones Unidas. UNFPA. ONUSIDA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PARA TRABAJADORES SEXUALES EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Suiza; 2012.
15. Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y El Caribe (Redtralsex). Guía de Buenas Prácticas para el Personal del Sistema de Salud, Ponte en Nuestros Zapatos. 2015. p. 14, 37-8, 45, 68, 93, 99, 201.
16. Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP). Promover los Derechos Humanos y de la Salud. Edimburgo-Reino Unido. Hacer Trabajo Sexual Seguro. 2011;
17. RedTrabSex. Agenda Política de las Mujeres Trabajadoras Sexuales de la Frontera Norte del Ecuador. 2011. p. 4,9.
18. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2011.
19. Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión. Informes de consultas zonales sobre Acuerdo Ministerial para la Atención Integral en Salud a Trabajadoras-es sexuales. Quito; 2016.
20. Ministerio de Salud Pública y colaboradores. Estudio de Prevalencia y Comportamientos frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual en Población Trans Femenina en Quito. Quito; 2012. p. 57, 66-7.

21. Fundación Ecuatoriana Equidad. Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Quito; 2008. 1-80 p.
22. Pecheny M, CUERPOS SYP. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Gazeta de Antropología*. *Gazeta de Antropología*, Granada, Spain; 2014.
23. Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. Guía Útil para la Persona que Ejerce el Trabajo Sexual del SWIT. [cited 2017 Feb 7];10–1,19–20,22. Available from: [http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Smart Guide to SWIT Spanish.pdf](http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Smart%20Guide%20to%20SWIT%20Spanish.pdf)
24. Congreso Nacional. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. 2006. p. Quito.
25. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión de Aplicación de Consentimiento Informado en Práctica Asistencial. Regist Of 00005316. 2015;30.
26. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Derechos Género e Inclusión. Sistematización de lineamiento para la atención integral en salud a trabajadoras-es sexuales. Quito; 2016.
27. Ministerio de Salud Pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Quito; 2013.
28. Ministerio de salud Pública. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. 2014;
29. Organización Panamericana de la Salud. Oficina de la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo, Nacional para la Prevención de Accidentes CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México . USAID. SALUD MENTAL Manual del Facilitador. México. 2013. ; 2013. 2-5, 12, 27-28, 36. p.
30. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. WHO. World Health Organization; 2016;
31. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos operativos para psicólogos y psiquiatras en los tres niveles de atención. Quito; 2015.
32. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención en intoxicación aguda por opioides y síndrome de abstinencia. Quito; 2015.
33. Leyva R y col. Reporte de la Encuesta sobre condiciones de vida de trabajadoras sexuales y dinámica de trabajo sexual en la frontera norte. Instituto Nacional de Salud Pública de México. México; 2012. p. 6, 14.
34. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y Comisión de Transición para la Definición de la Institucionalidad Pública que Garantice la Igualdad entre Hombres y Mujeres. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de. Quito; 2013. p. 22–3, 28.
35. RECOMENDACIONES GENERALES adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Internet]. [cited 2017 Jan 23]. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
36. CONASA S. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Dir Normatización del SNS. 2010;48–105.
37. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y PERSONAS TRANSGÉNERO. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2012 [cited 2017 Jan 24]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf)

38. Ministerio de Salud Pública. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490. Quito; 2014. p. 1–51.
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional de consejería en VIH / Sida. 2011;
40. Ministerio de Salud Pública. Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. Quito; 2013. 19,20-21,28 p.
41. Ministerio de Salud Pública. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA. Quito; 2013.
42. Ministerio de Salud Pública. Atención del aborto terapéutico [Internet]. Quito; 2015 [cited 2017 Jan 23]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPEPE%3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>
43. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato [Internet]. Quito; 2015 [cited 2017 Jan 23]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-TRABAJO-DE-PARTO-EDITOGRAM.pdf>
44. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Sida. Guía de atención integral de las infecciones sexual [Internet]. Quito; 2011 [cited 2017 Jan 24]. Available from: <http://es.slideshare.net/Rosita2294/gua-its-ecuador>
45. Ministerio de Salud Pública. Memorandos Nro. MSP-DNEPC-2016-1259-M del 18 de marzo de 2016 y Nro. MSP-DNEPC-2016-1323-M del 23 de marzo de 2016. Disposiciones para entrega de lubricantes y condones a población vulnerables, incluye PETS. Quito;
46. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. España; 2003. p. 36. .
47. Poder ejecutivo del Estado de Chiapas, Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, UNFPA. Reunión técnica para la revisión del marco jurídico sobre salud y trabajo sexual en Tapachula, Chiapas. Propuesta de reformas y adiciones. Policopía.
48. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. GUÍA PARA EL PERSONAL DE SALUD EN EL ABORDAJE DE TRABAJADORAS (ES) DEL SEXO [Internet]. El Salvador; 2007 [cited 2017 Jan 23]. Available from: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_trabajadorassexo\\_vih.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_trabajadorassexo_vih.pdf)
49. Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2011.
50. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311 Junio de 2016. WHO [Internet]. World Health Organization; 2016 [cited 2017 Jan 24]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
51. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN. GUÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA dirigida al personal de salud II [Internet]. Quito; 2011 [cited 2017 Jan 23]. p. 47–8. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_GUIA\\_ACTIVIDAD\\_FISICA.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_GUIA_ACTIVIDAD_FISICA.pdf)
52. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010 [cited 2017 Jan 24]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)
53. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICION. NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto [Internet]. Quito; 2011 [cited 2017 Jan 23]. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_PRACTICAS\\_INTEGRAL\\_ES\\_PARTO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PRACTICAS_INTEGRAL_ES_PARTO.pdf)

54. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN. NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES [Internet]. Quito; 2011 [cited 2017 Jan 24]. Available from: <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>
55. Canada. Health Canada. Canadian guidelines for body weight classification in adults : quick reference tool for professionals. [Internet]. Health Canada; 2003 [cited 2017 Jan 24]. Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/cg\\_quick\\_ref-ldc\\_rapide\\_ref-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/cg_quick_ref-ldc_rapide_ref-eng.php)
56. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias, para uso en la atención primaria. 2011 [cited 2017 Jan 24]; Available from: [www.paho.org](http://www.paho.org)
57. El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (ONUSIDA). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. 2011 [cited 2017 Jan 24]; Available from: [http://nicaragua.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://nicaragua.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)



CORTE  
CONSTITUCIONAL  
DEL ECUADOR

## 11. Anexos:

## Anexo 1. Condiciones laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual -Tabla guía para que el EAIS y los TAPS puedan asesorar.

Condiciones laborales	Problemas de salud/ vulnerabilidades/riesgos	Recomendaciones
<p><b>En los hoteles y saunas:</b> Falta de papel higiénico y de agua para lavarse y ducharse.</p> <p>Utilización de las mismas sábanas con distintos clientes.</p> <p>Las toallas son de tela en vez de descartables.</p>	Inflamaciones en la piel por parásitos, hongos y bacterias.	<p>Lavado y secado con toalla limpia y Suave.</p> <p>Consulta médica para medicación respectiva en caso de infecciones e inflamaciones.</p>
<p><b>En casas de citas y night clubs los cabarets y/o boliches:</b> Humedad. Ambientes cerrados con mucho humo. Exposición a cambios de temperatura por entrar y salir de la calle con los clientes.</p>	Enfermedades respiratorias.	Ventilar diariamente la habitación (abrir puertas y ventanas) y, exponerle en lo posible al sol.
<p><b>En la calle:</b> Exposición a violencia callejera.</p>	Golpes. Heridas por arma blanca o de fuego.	Establecer rutas de apoyo rápido.
<p><b>En todos los lugares de trabajo:</b> Trabajar paradas. Caminar mucho tiempo con tacos altos.</p>	Várices, inflamación de las venas. Desmayos, dolor de cabeza, fatiga. Hongos en los pies, juanetes, escoliosis, caída del metatarso. Dolor en la parte baja de la espalda.	<p>Usar zapatos cómodos.</p> <p>Ejercicios de circulación para miembros inferiores.</p>
<b>Con dueños, encargados, proxenetas o policía</b>	<b>Problemas de salud/ vulnerabilidades/riesgos</b>	<b>Recomendaciones</b>
Violencia	Golpes y torturas. Violaciones Pago de coimas. Obligadas a tener sexo con los agentes para no ser detenidas. Crisis psicológicas por el miedo. Detenidas.	<p>Fomentar los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.</p> <p>Fomentar la organización de las personas que ejercen el trabajo sexual para evitar abusos en los locales</p>
Exigencia de productividad para pagar cuotas a personas que exigen dinero para poder trabajar. Autoexigencia por necesidad, para alimentar a los hijos/as, pago del alquiler, etc.	Fatiga, cansancio físico y sobre exigencia del cuerpo. Daño psicológico por vivir la presión de policías y proxenetas, por la violencia y el maltrato a que son sometidas.	Atención en salud mental.

Los patrones no permiten ausentarse para ir al médico ante molestias y dolores genitales.	Automedicación con óvulos que se consiguen en las farmacias, pero que muchas veces no son para la molestia que presentan	Asistir a los establecimientos de salud  Fomentar la organización de las personas que ejercen el trabajo sexual para evitar abusos en los locales.
Exigencia para tomar alcohol con los clientes. Exigencia de usar drogas y vender a los clientes. Alcohol y otras drogas son un mecanismo de control de los empleadores y proxenetas sobre las trabajadoras sexuales.	Riesgo de dependencia al consumo de sustancias. Exposición a ser perseguidas por delito de drogas. Vulnerabilidad y docilidad: pues en condiciones alteradas de consciencia, son sujetas de expropiación de dinero y mayor vulnerabilidad a cualquier tipo de violencia.	Atención para evitar el consumo de drogas y alcohol.
Estigma y discriminación de toda la sociedad. Doble vida de las trabajadoras sexuales.	Culpa y baja autoestima. Angustia y ansiedad. Dependencia emocional de la pareja. Intentos de suicidio. Problemas en nuestra salud física, psicológica y emocional.	Empoderamiento de sujeto de derecho.
<b>En Alimentación</b>	<b>Problemas de salud/vulnerabilidades/riesgos</b>	<b>Recomendaciones</b>
Alimentación desbalanceada y callejera.	Diarreas agudas Obesidad Gastritis Desnutrición	Alimentación variada. Disminuir azúcar y grasas. Comer a las horas.
Beber mucho café y refrescos para tratar de controlar la silueta y economizar.	Gastritis: con ardor y acidez en el estómago. Úlceras con ardor, dolor y sangrado.	Disminuir este tipo de bebidas.
<b>En la higiene de los genitales</b>	<b>Problemas de salud/vulnerabilidades/riesgos</b>	<b>Recomendaciones</b>
Usar todo el tiempo papel higiénico.	Flujos blancos en forma de grumos.	Consultar al profesional de la salud ante el primer síntoma.
Lavados vaginales demasiado frecuentes.	Barre con la flora vaginal. Flujo amarillento y espumoso. Sequedad en la vulva: menor lubricación para el preservativo, lo que aumenta los riesgos de rotura.	Uso de lubricantes hechos a base de agua.
Uso obligatorio de esponjas los días de menstruación. La esponja se queda adentro.	Mal olor. Infecciones vulvo-vaginales que pueden llegar a ser muy graves. ITS.	Asistir a los establecimientos de salud.
<b>En prácticas sexuales</b>	<b>Problemas de salud/vulnerabilidades/riesgos</b>	<b>Recomendaciones</b>
Sexo buco genital sin preservativo-	Infecciones de transmisión sexual.	Usar preservativos en prácticas sexuales bucogenitales



		Gestionar abastecimiento de condones
Usar preservativo con "mucha" frecuencia. Falta de acceso a lubricante acuoso.	Fisuras en los genitales. Irritaciones por sequedad.	Utilizar cada vez un condón en el sexo anal y vaginal
Clientes pagan más por sexo sin preservativo, a veces los dueños de locales presionan para que trabajen sin preservativo.	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Embarazos no deseados.	Promoción del uso del condón en los establecimientos en los que se realiza trabajo sexual.
Accidentes con el preservativo: se queda dentro de la vagina, se rompe, se desliza o hay derrame de semen.	Embarazos no deseados. Infecciones de transmisión sexual	Saque el condón con la ayuda de sus dedos. Use la pastilla de anticoncepción de emergencia PAE. Acuda al establecimiento de salud
<b>En el Trabajo durante el embarazo</b>	<b>Problemas de salud/vulnerabilidades/riesgos</b>	<b>Recomendaciones</b>
Sostener con frecuencia relaciones sexuales.	1er. Trimestre: Infecciones vulvo-vaginales y mayor riesgo de abortos. 2do. Trimestre: Infecciones de transmisión sexual. 3er. Trimestre: Riesgo de parto prematuro.	Consultas prenatales.
No usar preservativo.	Adquirir una ITS con alta probabilidad de transmitirla al feto.	Usar preservativos

Tomado de: Guía para el personal de salud en el abordaje de las trabajadoras del sexo <sup>(42)</sup> y Guía de Buenas Prácticas para el Personal del Sistema de Salud (Redtrabsex))(15)

Anexo 2. Cuestionario sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (OMS) (56)

3.1. Herramienta breve de evaluación de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT-C) <sup>(29)</sup>

Pregunta	Respuesta (puntaje asignado)	Puntaje
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	<input type="radio"/> Nunca (0) <input type="radio"/> Una o menos veces al mes (1) <input type="radio"/> 2 a 4 veces al mes (2) <input type="radio"/> 2 o 3 veces a la semana (3) <input type="radio"/> 4 o más veces a la semana (4)	
2. ¿Cuántas unidades de bebidas alcohólicas suele tomar en un día normal?	<input type="radio"/> 1 o 2 (0) <input type="radio"/> 3 o 4 (1) <input type="radio"/> 5 o 6 (2) <input type="radio"/> 7 a 9 (3) <input type="radio"/> 10 o más (4)	
3. Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="radio"/> nunca (0) <input type="radio"/> menos de una vez al mes (1) <input type="radio"/> mensualmente (2) <input type="radio"/> semanalmente (3) <input type="radio"/> a diario o casi a diario (4)	
Total		12

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y atención primaria de la salud. 2008.

Un puntaje igual o superior a 4 en hombres (sensibilidad 86%, especificidad 72%), o un puntaje igual o superior a 3 en mujeres ((sensibilidad 66%, especificidad 94%), indica consumo riesgoso de alcohol.

¿Cómo calcular el contenido de alcohol en una bebida?

Las preguntas 2 y 3 asumen que una bebida estándar equivale a 10 gramos de alcohol.

Según la OMS, el nivel de consumo de bajo riesgo es hasta 20 gramos de alcohol por día, cinco días a la semana (recomendando dos días sin beber). El contenido de alcohol de una bebida depende de los grados de esta y del volumen del envase. Es necesario adaptar los tamaños de las bebidas a lo más habitual a nivel local. En el cálculo de la cantidad de gramos de alcohol en una unidad de bebida estándar se utiliza un factor de conversión de 0,79. Esto permite convertir cualquier volumen de alcohol a gramos. Por ejemplo:

- 1 lata o botella pequeña de cerveza (330 ml) al 5% (concentración) x 0,79 (factor de conversión) = 13 gramos de alcohol.
- 1 copa de vino (140 ml) al 12% x 0,79 = 13,3 gramos de alcohol.
- 1 vaso de destilados como aguardiente, whisky, ron, vodka, tequila, etc. (40 ml) al 40% x 0,79 = 12,6 gramos de alcohol.



**3.2. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)**

Preguntas
1. ¿Cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?
2. ¿Con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?
4. ¿Con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?
5. ¿Con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?
6. Si algún amigo, familiar o alguien más han mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.
7. Si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancias y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.
8. Si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido.

El resultado de estas 8 preguntas indica el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de sustancias. La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, porque el consumo por vía inyectada es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH/Sida y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas. (56)

Anexo 3: Asesoría que el personal de salud debe realizar para garantizar el uso del preservativo en las personas que ejercen el trabajo sexual considerando la diversidad sexo genérica. <sup>(16) (33)</sup>

1. Asesorar sobre el uso correcto y consistente del preservativo (masculino y femenino) como método de barrera para la anticoncepción y considerado como una de las prácticas más eficaces y seguras para prevenir situaciones de riesgo como la transmisión de ITS, VIH por vía sexual y embarazos no deseados. (14)
2. Promover el uso correcto del preservativo (masculino y femenino) entre sus clientes y parejas en las prácticas de sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. Indique que debe usarse en el 100% de las relaciones sexuales, y como se debe colocar y retirar correctamente en cada práctica sexual(14) (16) (23) (37)
3. Promover el uso combinado de preservativo y de un gel lubricante de base acuosa que ayuda a las personas que ejercen el trabajo sexual, en el sexo vaginal y sexo anal, para aliviar los numerosos efectos secundarios y molestos que produce el uso frecuente del preservativo. (14) (16) (23)
4. Recordar que el uso del preservativo femenino es práctico para las trabajadoras sexuales durante la menstruación y mujeres trabajadoras sexuales viviendo con VIH. Algunas prefieren usarlo porque requiere menos negociación y cooperación por parte del cliente.
5. Insistir en la importancia del uso del preservativo y/o de barreras de látex que puede ser con preservativos abiertos o con papel film de cocina para la práctica del sexo oral.
6. Asesorar sobre las pautas de cuidado en la práctica del sexo oral como: a) no cepillarse los dientes; b) no utilizar hilo dental antes de la relación sexual; c) se puede usar lavado bucal. Indicar los signos de riesgo que se deben identificar en la boca cuando se practica sexo oral sin protección.
7. Indagar si la persona es alérgica al látex. El uso prolongado de este tipo de preservativo genera irritaciones e inflamaciones del útero que se pueden confundir con otras afecciones. Explicar que se puede usar preservativos de poliuretano y silicona.
8. El uso frecuente del preservativo sin adecuada lubricación genera irritaciones por sequedad, e incluso se puede producir fisuras en los genitales. Recomendar el uso de lubricantes con base de agua y silicona en cada relación sexual, aplicar cierta cantidad sobre el preservativo ya colocado en el pene erecto, para que se deslice en la vagina sin lastimar. Los lubricantes son claves para que los preservativos funcionen correctamente, especialmente durante una práctica de relación sexual anal. (37)
9. Explicar el uso de las estrategias de doble protección para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida. La mayoría de las veces, el término hace referencia al uso de un método doble, consistente en la utilización del preservativo masculino o femenino en combinación con otros métodos anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas o los dispositivos intrauterinos.
10. Explicar qué hacer en caso de accidentes en el uso del preservativo como: a) cuando se queda dentro de la vagina; b) por ruptura; c) se desliza o hay derrame de semen. Recuerde que en cualquiera de estas situaciones de riesgo se puede producir transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por vía sexual, y, embarazos no deseados. (16) (23)
11. Informar sobre la importancia del testeo voluntario y confidencial de VIH/Sida y el uso del anticonceptivo de emergencia.
12. Oriente a las personas que ejercen el trabajo sexual, sobre las pautas para conservar los preservativos y prevenir la ruptura (12)(16) (36)(44)

**Los juguetes sexuales y el uso del preservativo (16)**

- Es importante mantener los juguetes limpios y no compartirlos. La regla es no hacer nada con el juguete sexual que no harías con una parte de tu cuerpo. (16)
- Cualquier juguete que se introduzca en el cuerpo debe ser cubierto por un preservativo antes de entrar en contacto con la boca, el ano o la vagina. (16)
- Así como se usa un preservativo por cada relación sexual, del mismo modo se utilizan los juguetes sexuales.

**Pautas de cuidado para los juguetes sexuales**

- La mayoría de los juguetes sexuales están hechos de goma y pueden mantenerse limpios con jabón y agua. Los de cristal o silicona se pueden hervir y limpiar con legía/cloro.
- Los productos de aceite destruyen el látex, así que sólo se deben utilizar lubricantes con base de agua.

En los programas de asesoría de promoción del uso de preservativos para mujeres, hombres y personas transgénero que ejercen el trabajo sexual, es importante tomar en cuenta las demandas y necesidades de cada persona y comunidad. (23)

**Mujeres trabajadoras sexuales (15)**

- En las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), asesorar sobre las barreras de látex que puede ser con preservativos abiertos o con papel film de cocina; esto ayuda a protegerse para ciertas prácticas sexuales, como frotamientos y sexo oral, incluso entre mujeres.

**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transgénero:**

- Promover el uso sistemático del preservativo durante la práctica de sexo anal que tienen hombres con hombres y las personas transgénero. (14) (16) (23)(37)
- Recordar que dentro de la comunidad de hombres trabajadores sexuales se puede dar una gama diferente de prácticas sexuales que incluyen los hombres que se autodefinen como heterosexuales y mantienen relaciones sexuales con mujeres; los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres. (57)
- Informar que el uso de preservativos se dificulta cuando el cliente o el trabajador sexual no consigue o no mantiene una erección. Si el pene está blando se necesita tener un cuidado especial para asegurarse que el preservativo no se deslice.
- Orientar acerca de que los preservativos femeninos pueden resultar efectivos para el sexo anal y para evitar problemas cuando el pene no consigue o no mantiene una erección.
- Recordar a los trabajadores sexuales VIH positivos los riesgos que corren al practicar sexo desprotegido incluso con otros hombres VIH positivo. Es importante que en las relaciones de HSH VIH positivo, se motive a la buena práctica del uso del preservativo para prevenir transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y para evitar infecciones cruzadas entre cepas diferentes de VIH/Sida.

#### Anexo 4. Asesoría de prácticas sexuales seguras para personas que ejercen el trabajo sexual considerando la diversidad sexo genérica. (16)

La educación en prácticas sexuales seguras es una medida esencial para reducir los riesgos del trabajo sexual para mujeres, hombres y personas transgénero. Estas personas y comunidades afrontan diferentes retos al momento de ofertar diversos servicios de ahí la importancia de fomentar conocimientos, destrezas y habilidades. Permite a las personas que ejercen el trabajo sexual empoderarse y protegerse de la violencia, cuidar su salud, reducir los riesgos, minimizar el desgaste físico y psicológico y, maximizar sus ingresos.

Los temas centrales incluyen:

1. Conocimientos sobre la negociación del uso de preservativos con los clientes y parejas.  
Como resistir la demanda de sexo desprotegido, en algunos lugares los clientes, en la mayoría de las veces los hombres demandan sexo sin protección, en otras ocasiones se ofrecen prácticas de sexo sin protección motivadas por la posibilidad de obtener más dinero a cambio de sus servicios.
2. Cómo se transmiten las ITS y el VIH y como puede ser evitadas. Es importante que se les entrenen en cómo pueden reconocer en los clientes los síntomas de las ITS y examinar a los clientes en diferentes situaciones, por ejemplo con luz baja.
3. Las diferentes prácticas sexuales: sexo anal, sexo vaginal, sexo oral y conocer sus riesgos y propender a que identifiquen que prácticas ponen en riesgo su salud y cuáles les permiten ejercer el trabajo sexual con menor riesgo.
4. Informar sobre conocimientos claves para el uso del preservativo para las personas que ejercen el trabajo sexual. (Ver anexo 3)
5. Los distritos deben coordinar con las organizaciones de estos grupos para involucrarles en procesos de capacitación.

Para enfrentar estas situaciones es necesario:

- a. Sensibilizar y educar a los/as clientes sobre salud sexual y salud reproductiva; hacer énfasis sobre su responsabilidad en el cuidado de su salud como de la persona con la que tiene sexo.
- b. Sensibilizar y educar a las personas que ejercen trabajo sexual para que se empoderen del cuidado de su salud y entre ellas desarrollan lazos de solidaridad y redes de cuidado esto incluye a todos los actores que están involucrados en la industria del sexo principalmente, dueños o administradores de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y las parejas.
- c. Citar la regla del uso del preservativo como una medida de protección para el cliente; es la norma del establecimiento en donde se ejerce el trabajo sexual.
- d. Recordarles la importancia sobre estrategias para que al cliente se dé una explicación clara y haya un entrenamiento para la práctica de esta estrategia. Se puede usar la persuasión pero es esencial que las personas que ejercen el trabajo sexual tengan la oportunidad de conversar con el cliente, hablar la misma lengua y/o entender los códigos culturales del cliente, así como que tenga buenas habilidades para la comunicación, confianza e información.
- e. Servicios alternativos

Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ofrecer una práctica de sexo que no requiera el uso del preservativo, para esto es necesario que la persona

cuenta con conocimientos adecuados sobre prácticas sexuales seguras y tenga buenas habilidades para la comunicación, confianza e información. Es esencial que el cliente deba tener una actitud razonable y este sobrio para lograr una respuesta positiva.

**Personas transgénero:**

Las relaciones sexuales practicadas por las personas transgénero varían considerablemente y requiere de información clara y específica sobre prácticas sexuales seguras, salud en general y bienestar personal. (49) (16)(37)

**Hombres. (16) (37)**

Para los HSH que ejercen el trabajo sexual es vital que accedan a información sobre:

- a. Sexo bucogenital y/o sexo sin penetración es importante que lo consideren si no cuentan con preservativos al momento de la relación sexual con el cliente.
- b. Los HSH requieren información sobre el uso de medicamentos seguros (viagra) para mantener erecciones, la información incluye los efectos secundarios del uso frecuente de estos medicamentos.  
Entrenar en habilidades a los hombres para relacionarse con los clientes que usan viagra y demandan tener sexo durante mucho más rato. En estos casos, es recomendable comprobar que el preservativo sigue en su sitio y se necesita usar más cantidad de lubricante.  
Informar que el uso de preservativos se dificulta cuando el cliente o el trabajador sexual no consiguen o no mantienen una erección. Si el pene está blando se necesita tener un cuidado especial para asegurarse que el preservativo no se deslice.
- c. Información sobre el método de anillos para el pene que ayuda a mantener erecciones más prolongadas
- d. Brindar información clara y precisa sobre el uso de bandas de goma y sus efectos así como sobre la práctica de atar la base del pene, que no debe ser recomendada.
- e. Informar que los preservativos femeninos pueden resultar efectivos para el sexo anal y para evitar problemas cuando el pene no consigue o no mantiene una erección.
- f. Insistir a las personas que ejercen el trabajo sexual con VIH positivos, sobre los riesgos que corren al ofrecer sexo desprotegido a hombres VIH positivo. Motivar en las relaciones HSH VIH positivo la buena práctica del uso del preservativo, para prevenir transmisión de ITS y evitar infecciones cruzadas entre cepas diferentes de VIH.

Anexo 5. Preguntas de Tamizaje Universal (Adaptado de la Norma de Atención Integral de Violencia de Género del MSP). (13)

<b>Preguntas con texto Introductorio</b>	
La violencia en la vida de las mujeres (trans femeninas, hombres) que ejercen el trabajo sexual es un problema frecuente que se invisibiliza por algunos motivos. Por ello se establece que se indague al respecto, de rutina, durante la preparación médica o la consulta.	
Introducción: Explique a la persona que ejerce el trabajo sexual que va a hacer. Cuál será el proceso. No olvide, las condiciones en que vienen las mujeres violentadas. Guíese por la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (NTAIV) (13)	
1. Le veo preocupada	
2. ¿Cómo van las cosas en su familia?	
3. ¿Tiene algún problema con su pareja?	
4. ¿Siente que no le tratan bien en casa?	
5. ¿Ha sentido miedo alguna vez?	
6. ¿Puede negociar con libertad con sus clientes?, ¿Qué le impide negociar con libertad?	
7. ¿Dónde se siente segura?	
8. ¿El dinero que gana es controlado por su pareja o el dueño del local?	
9. ¿Se ha sentido amenazada por algún cliente durante la negociación o en la prestación de sus servicios?	
10. ¿De alguna manera se ha sentido amenazada en la calle?	
11. ¿Se lo ha contado a algún amigo o familiar o compañera-o de trabajo?	
<b>Preguntas circulares: generan reflexión sobre la experiencia vivida, exploran el entorno de las personas que ejercen el trabajo sexual y brindan información para apoyar en caso de violencia.</b>	
12. ¿Qué dirían sus hijos si usted sufriera maltrato por parte de su pareja, de un cliente o del dueño del local en donde trabaja?	
13. ¿Qué dirían sus amigas?	
14. ¿Qué dirían sus familiares (papá, mamá o hermanos)?	
<b>Recuerde que en algunos casos los familiares de las personas que ejercen el trabajo sexual desconocen el trabajo que éstas realizan.</b>	
15. ¿Conoce que hacer en casos de violencia de género?	
16. ¿Con qué personas contaría para que le apoyen después de un suceso violento?	
17. ¿Contaría con su familia?	
18. ¿Conoce de organizaciones, lugares de refugio, casas de acogida para personas violentadas?	
<b>Dirigidas</b>	
Ante la información	➤ He revisado su historia y encuentro algunos aspectos que me gustaría comentar con usted (relatar los hallazgos)



obtenida de sus antecedentes	¿Cuál es su opinión al respecto?
Ante síntomas emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La encuentro nerviosa y triste: ¿Tiene algún problema con su pareja, dueño del local o cliente?, tal vez con sus hijos o en su trabajo?</li> <li>➤ ¿Qué opina su pareja?</li> </ul>
Ante lesiones físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tengo alguna duda sobre esta lesión. ¿Puede ser consecuencia de algún tipo de agresión sufrida por usted?</li> <li>➤ En muchos casos, el tipo de lesiones que usted presenta (cicatrices, fracturas antiguas o actuales, hematomas, abortos espontáneos...) son debidos a algún tipo de violencia que han sufrido las mujeres, ¿es ese su caso?</li> </ul>

Fuente: Tomado y adaptado del Manual NAITVG del MSP. (13)

### Anexo 6. Evaluación del estado nutricional (55)

Determine el Índice de Masa Corporal (IMC), indicador que establece la relación entre el peso y la talla. Se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).<sup>1</sup>

Ejemplo: Laura Cristina mide 1,55metros y pesa 62 Kilos

$$\text{IMC} = 62/1.55^2$$

$$\text{IMC} = 25,8$$

Presenta sobrepeso de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla. Clasificación internacional del estado nutricional de acuerdo a OMS**

Clasificación	IMC peso (kg) /talla (m) <sup>2</sup>
Bajo peso	Menos de 18.5
Rango normal	18.5 - 24.99
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad	Más de 30
Obesidad grado I moderada	30 - 34.99
Obesidad grado II severa	35 - 39.99
Obesidad grado III muy severa	Más de 40

Fuente: Adaptado Health Canada. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults.

Elaboración: Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria (Dirección Nacional de Promoción de la Salud).

Ubique el valor del peso en kilogramos en el eje vertical, y el valor de la talla en centímetros en el eje horizontal de la gráfica, coloque el punto en la intersección correspondiente, aproxime al índice de masa corporal más cercano.

Es importante que se dé información al respecto al usuario y que conste el gráfico en la historia clínica única y en la tarjeta integral de salud (TIS).

## Anexo 7. Asesoría en alimentación saludable (52)

Asesore a las personas que ejercen el trabajo sexual en lo siguiente:

- En el logro de una alimentación variada, con menos grasa y azúcar y que respete el horario diario de comidas. El consumo de cinco comidas al día (desayuno, almuerzo y merienda más dos refrigerios) para mantener un peso saludable.
- La preferencia de alimentos naturales como frutas, verduras, cereales, leguminosas, carnes, huevos, tubérculos que le proporcionan todos los nutrientes, vitaminas, minerales y fibra.
- Limitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con mediano y alto contenido de grasa, azúcar y sal (snacks de sal/dulce y bebidas azucaradas).
- Consumir diariamente tres porciones de frutas más dos porciones de vegetales, para prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer.
- Usar aceites, grasa, sal y azúcar con moderación. Al preparar y cocinar los alimentos, prefiera métodos de cocción saludables como hervido, asado, al horno o baño maría
- Para los adultos la OMS recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) de sal por día (OMS 2012) para prevenir el riesgo de problemas de hipertensión.
- Consumir agua en lugar de bebidas azucaradas, ya que éstas incrementan el riesgo de desarrollo de diabetes, caries dental y enfermedades crónicas.
- Controlar el tamaño de las porciones de alimentos, no consumir porciones extra grandes porque le aporta mayor cantidad de calorías que su organismo no necesita. Servirse una sola vez los alimentos y comer despacio y sentado sin entretenimientos como la televisión.
- Prefiera, cuando coma fuera de casa, lugares que sirvan preparaciones realizadas en el momento. Evitar las cadenas de comida rápida.

Además, con el fin de mejorar las funciones cardio respiratorias, musculares, la salud ósea, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y depresión, recomiende:

- Dedicar un mínimo de 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar a paso rápido; bailar; jardinería; tareas domésticas; participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos; trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.); desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg), o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. Organización Mundial de Salud. 2010.
- Se considera una actividad vigorosa, ascender a paso rápido o trepar por una ladera; desplazamientos rápidos en bicicleta; aeróbicos; natación rápida; deportes y juegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto); trabajo intenso con pala o excavación de zanjas; desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

## Anexo 8. Libreta personal de promoción de la salud integral

## Carilla 1

En salud tengo derecho a:	<b>LIBRETA PERSONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL</b> Este documento me servirá para conocer cuáles son avances en el cuidado de mi salud	
Recibir atención digna, oportuna y de calidad		
Recibir información de todo el proceso de atención en salud		
Dar mi consentimiento informado		
A la confidencialidad	Mi código es:	
	Mi cédula de identidad es:	
A no sufrir ninguna forma de maltrato y discriminación	Recibí esta tarjeta: Fecha ----- Mes ----- Año----	
A que respeten mi autoidentificación étnica, cultural, sexual	<b>Fechas de las visitas:</b>	
Espacio para dibujar o colocar un motivo que me identifica	1era. Cita	Fecha:
	2da. Cita	Fecha:
	3era. Cita	Fecha:
	4ta. Cita	Fecha:
Esta libreta es mía, no es transferibles, ni puede ser retirada por ninguna persona. La llevaré en cada visita médica		

Carilla 2

COMPROMISO CON MIS DERECHOS EN SALUD									
Explicación para llenar la ficha: Para llenar esta ficha pienso detenidamente, sin apuros, si cumplí o no cada una de las preguntas. Marco mi respuesta en la columna que corresponden	Consulta Primer Trimestre		Consulta Segundo Trimestre		Consulta Tercer Trimestre		Consulta Cuarto Trimestre		Evalúo mi compromiso
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Solo sumo las respuestas del Sí
¿Asistí a la consulta trimestral?									
En la consulta, ¿Expresé al o a la profesional de salud mis dudas y temores en relación a la atención y al tratamiento?									
¿Entendí la explicación que dio a mis dudas y temores?									
¿Cumplí con todo el tratamiento?									
¿Participé una vez por trimestre en las actividades de promoción de la salud?									
¿Puse en práctica las recomendaciones dadas en las actividades de cuidado de mi salud (Promoción)?									
Resultados de mi compromiso con los derechos a mi salud. Al final del año, sumo todos los Si y los coloco como resultado en la columna destinada para ello.									

"Me cuido, por eso voy al servicio de salud"

Carilla 3

**COMPROMISO CON EL CUIDADO DE MI ALIMENTACIÓN**

<b>Explicación para llenar la ficha:</b> Para llenar la ficha tomo en cuenta la semana anterior a la cita. Ejemplo: si mi visita médica es el día lunes, reviso mi alimentación de los días de la semana anterior (lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo)	Consulta Primer Trimestre		Consulta Segundo Trimestre		Consulta Tercer Trimestre		Consulta Cuarto Trimestre		Evalúo mi compromiso  Solo sumo la respuestas del S  Si
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	¿Comí de 4 a 5 veces al día?								
¿Comí dos veces al día verduras, hortalizas como: tomate riñón, lechuga, brócoli, zanahorias, zapallo u otros?									
¿Comí tres porciones de fruta al día como: mandarina, naranja, manzana, uva, papaya u otras?									
¿Comí una vez al día proteína como: carne, huevo, leche, pescado u otros?									
¿Comí una vez al día granos secos como: fréjol, lenteja, arveja u otros?									
¿Comí una vez al día cereal como: arroz, quinua, avena, pan u otros?									
¿En mis alimentos he reducido los fritos, el azúcar y los alimentos chatarra?									
¿Tomé al menos 8 vasos de agua diarios?									
Resultados de mis compromisos con el cuidado de mi alimentación Al final del año, sumo todos los Si y los coloco como resultado en la columna destinada para ello.									
Me quiero, por eso me alimento adecuadamente									
<b>Dejo que la comida sea mi medicina y que la medicina sea tu comida</b>									

Carilla 4

**COMPROMISO CON EL CUIDADO DE MI SALUD MENTAL**

<b>Explicación para llenar la ficha:</b> Para llenar la ficha tomo en cuenta la semana anterior a la cita. Ejemplo: si mi visita médica es el día lunes, reviso mis comportamientos de los días de la semana anterior (lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo)	Consulta Primer Trimestre		Consulta Segundo Trimestre		Consulta Tercer Trimestre		Consulta Cuarto Trimestre		Evalúo mi compromiso
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Solo sumo las respuestas del Sí
	Si								
¿Cuidé mi aseo personal: lavé mis manos, cepillé mis dientes, me cambié de ropa todos los días?									
¿Descansé al menos 7 horas al día?									
¿Compartí tiempo de calidad con mi familia o amigas, amigos, realizando actividades como: ir al parque, ver películas, visitar un Karaoke entre otras?									
¿Compartí situaciones de afecto con las personas que amo como: intimidad con mi pareja, abrazos, sonrisas, besos, conversaciones para conocerme y conocernos más, entre otros?									
¿Realicé una vez a la semana alguna actividad que disfruto, como bailar, hacer deporte, ir al cine, escuchar música, entre otros?									
¿Reflexioné sobre situaciones y experiencias positivas para aprender de ellas y superar acontecimientos adversos?									
¿Sentí que me desahogué sin dañar a nadie cada vez que fui maltratada/o o estuve enojada/o o frustrada/o?									
¿Hice 30 minutos de ejercicio físico?									
¿Me mantuve sin consumir tabaco, alcohol y otras drogas?									
¿Acudí al servicio de psicología cuando lo necesité?									

Resultados de mis compromisos con el cuidado de mi salud mental

Al final sumo todos los Si y los coloco como resultados en la columna destinada para ello.



Mantener mi cuerpo con buena salud es mi responsabilidad

Carilla 5

**COMPROMISO CON EL BUEN TRATO PARA PREVENIR LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

<b>Explicación para llenar la ficha:</b> Para llenar esta ficha pienso detenidamente, sin apuros, si cumplí o no cada una de las preguntas. Marco mi respuesta en la columna que corresponden	Consulta Primer Trimestre		Consulta Segundo Trimestre		Consulta Tercer Trimestre		Consulta Cuarto Trimestre		Evalúo mi compromiso	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Solo sumo las respuestas del Si	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Saludé amablemente a las personas?										
¿Escuché atentamente cuando las personas se dirigían a mí?										
¿Conversé con las personas sin gritos ni atropellos?										
¿Participé en una capacitación sobre formas de prevenir la violencia de género?										
¿Difundí información para disminuir situaciones de violencia de género?										
¿Conocí al menos 1 lugar a donde acudir en caso de ser violentada?										
En caso de ser violentada/o ¿alerte a una persona de mi confianza sobre esta situación?										
Evité o me alejé de situaciones de violencia que ponen en peligro mi integridad física o mental?										

Resultados de los compromisos a favor del buen trato  
 Al final del año, sumo todos los Si y los coloco como resultado en la columna destinada para ello.

--	--

**Nada justifica la Violencia  
 Tengo Derecho a vivir sin violencia**

Carilla 6

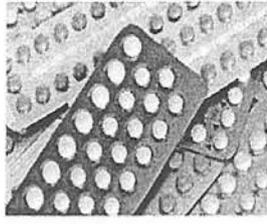
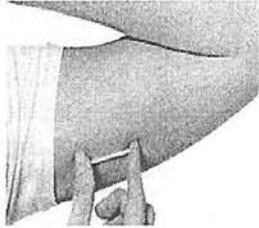
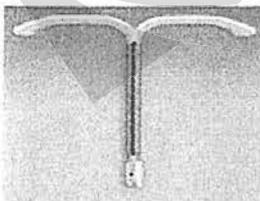
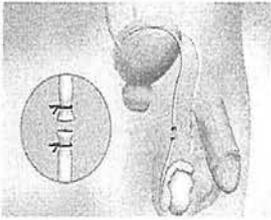
COMPROMISO CON MI SALUD SEXUAL Y MI SALUD REPRODUCTIVA

Explicación para llenar la ficha: Para llenar la ficha la primera pregunta la lleno el día de la consulta y las siguientes preguntas tomo en cuenta los días de la semana completa anterior a la cita (lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo)	Consulta Primer Trimestre		Consulta Segundo Trimestre		Consulta Tercer Trimestre		Consulta Cuarto Trimestre		Evalúo mi compromiso Solo sumo las respuestas del Sí
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
En la consulta, ¿Solicité respuesta a mis inquietudes sobre mi salud sexual y mi salud reproductiva como: información sobre sexualidad, planificación familiar, prevención de cáncer de mamá y cérvix, VIH-Sida, ITS, entre otros).									Si
¿Decidí sobre cómo y con quién tener prácticas sexuales?									
¿Revisé la fecha de caducidad del condón masculino o femenino?									
¿Usé condón femenino o masculino en todas las relaciones sexuales para prevenir ITS, incluido el VIH y embarazos no planificados?									
¿Usé condón femenino o masculino en todas las relaciones sexuales que tuve?									
¿Usé lubricante en todas las relaciones sexuales?									
¿Usé un nuevo condón el momento en que se me rompió el anterior?									
¿Cumplo con los tiempos para control de los métodos anticonceptivos?									
¿Decidí sobre el número de hijos o hijas que quiero tener?									
Resultados de mis compromisos con mi salud sexual y mi salud reproductiva Al final del año, sumo todos los Sí y los coloco como resultado en la columna destinada para ello.									
<b>Cuido mi cuerpo, es el único lugar que tengo para vivir</b>									



MI COMPROMISO PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS Y PROTEGERME DE VIH Y ZIKA.

solicito de manera gratuita en los establecimientos de salud

<p><b>Pastillas</b></p> 	<p><b>Inyecciones</b></p> 	<p><b>Implantes</b></p> 
<p>Uso Mujeres: tomar una tableta diaria durante 21 o 28 días, a la misma hora y todos los días.</p>	<p>Uso Mujeres: Inyección de uso mensual o trimestral</p>	<p>Uso Mujeres: se coloca bajo la piel del brazo, dura de 3-5 años.</p>
<p><b>Condón Femenino y Condón Masculino</b></p>		
	<p>Protege de las infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana y del Zika</p> <p>Previene embarazos no planificados</p> <p>Recuerda usarlos en cada relación</p>	<p>Solicita en el Servicio mensualmente</p> <p>30 preservativos</p> <p>30 lubricantes</p>
<p><b>Dispositivo Intrauterino</b></p> 	<p><b>Ligadura de trompas</b></p> 	<p><b>Anticoncepción de emergencia</b></p> 
<p>Uso Mujeres: se coloca dentro del útero.</p>	<p><b>Vasectomía</b></p>  <p>Uso: procedimientos quirúrgicos permanentes</p>	<p>Uso - Mujeres: Tomar dentro de cinco primeros días, después de relación sexual no protegida (incluyendo violación sexual). Es un método de emergencia, NO es un método regular.</p>

Tengo derecho a decidir tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién.

Carilla 8

DATOS CLINICOS

Esta sección de la ficha debe ser llenada por el profesional de salud que brinda la atención.	Mes de atención	Establecimiento de salud	Índice de Masa Corporal	Vacunas Recibidas	Cumplió con el protocolo de atención	FIRMA Y SELLO DEL O LA PROFESIONAL DE SALUD
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Casilla 9

DATOS CLÍNICOS

Esta sección de la ficha debe ser llenada por el profesional de salud que brinda la atención.	Mes de atención	Establecimiento de salud	Índice de Masa Corporal	Vacunas recibidas	Cumplió con el protocolo de atención	Firma y sello del o la profesional de salud
7						
8						
9						
10						
11						
12						

### Autoevaluación

Evalúo mis logros alcanzados en relación a la promoción de mi salud:

- 1) coloco la calificación lograda en cada uno de mis compromisos en el casillero que dice "calificación lograda",
- 2) busco en qué nivel se sitúa mi calificación,
- 3) pinto el casillero donde se ubica (como se expone en el ejemplo)
- 4) leo lo que significa el haber logrado el nivel pintado

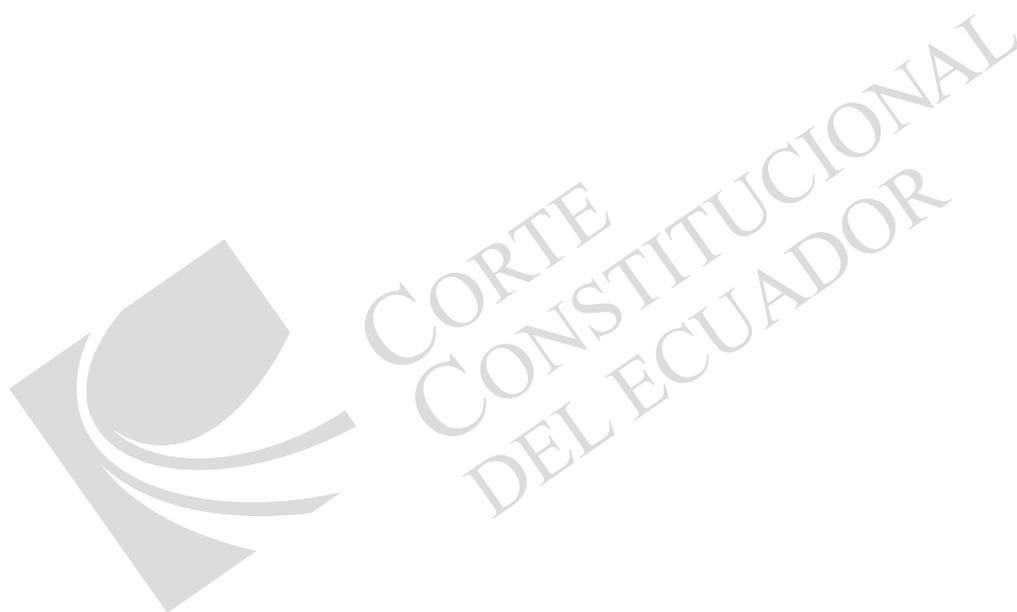
Categoría	A lo largo del año he logrado			
	Calificación lograda	ALTO	MEDIO	BAJO
Compromiso con mis derechos en salud		17 a 24 puntos	9 a 16 puntos	1 a 8 puntos
Compromiso con el cuidado de mi alimentación		22 a 32 puntos	11 a 21 puntos	1 a 10 puntos
Compromiso con el cuidado de mi salud mental		29 a 40 puntos	14 a 28 puntos	1 a 13 puntos
Compromiso con el buen trato para prevenir la violencia de género		22 a 32 puntos	11 a 21 puntos	1 a 10 puntos
Compromiso con mi salud sexual y mi salud reproductiva		13 a 20 puntos	7 a 12 puntos	1 a 6 puntos

#### Significados de los niveles:

Alto	He logrado los compromisos con mi salud. Mi autocuidado funciona, he hecho importantes avances en la promoción de mi salud. Me felicito y sé que lo seguiré logrando. ¡Vale la pena!
Medio	Ya sé cómo autocuidarme, estoy dando pasos importantes para lograr mis derechos en la promoción de mi salud. Aún me falta pero <b>lo lograré</b> .
Bajo	Ahora sé qué hacer para cuidarme, sé qué me falta y quiero lograrlo porque quiero estar bien con mis afectos, mis relaciones, con mi cuerpo. <b>Empezaré nuevamente</b> .

Espacio para observaciones
Anotaré aquí las observaciones que me parezcan importantes, pueden ser: 1. Sugerencias de la persona que me atendió en el centro de salud, 2. Citas médica adicionales, 3. Preguntas que quiero hacer, 4. Alguna idea que quiero incorporar en mi cuidado de la salud

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico, en Quito a, 4 de agosto de 2017.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.





CORTE  
CONSTITUCIONAL  
DEL ECUADOR



REGISTRO OFICIAL®  
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

La Corte Constitucional a través del Registro Oficial basada en el artículo 227, de la Constitución de la República del Ecuador, que establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, transparencia y evaluación; ha procedido a crear su producto “Ediciones Constitucionales”, la misma que contiene sentencias, dictámenes, informes de tratados internacionales, etc., emitidos por la Corte Constitucional. Esta edición, está al alcance de toda la ciudadanía, ya que puede ser revisada de forma gratuita en nuestra página web, bajo el link productos - “Edición Constitucional”.

**Quito**

Avenida 12 de Octubre N 23-99 y Wilson  
Edificio 12 de Octubre - Segundo Piso  
Teléfonos: 2234540 - 2901629 Fax: 2542835  
3941-800 Ext.: 2301

**Guayaquil**

Av. 9 de Octubre N° 1616  
y Av. Del Ejército esquina,  
Edificio del Colegio de Abogados del Guayas,  
primer piso. Telf. 252-7107



[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)