



Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud



**Conclusiones mundiales sobre el acceso
de las personas que ejercen el trabajo
sexual a la protección social y a la salud
y derechos sexuales y reproductivos**



Agradecimientos

La Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP, por sus siglas en inglés) desea dar las gracias a las numerosas organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual que han contribuido a la elaboración de este informe. Estas organizaciones se enumeran a continuación, por región y en orden alfabético:

ÁFRICA

RED REGIONAL: *La Alianza Africana de Trabajadores Sexuales (ASWA, por sus siglas en inglés)*

ALIADOS NACIONALES: **Benín:** Asociación Solidaridad | **República Democrática del Congo:** Alianza Congoleza por los Derechos Humanos (ACODHU-ts, por sus siglas en inglés); RDC - Academia de Liderazgo de Trabajadores Sexuales de África (ALESWA, por sus siglas en inglés); Organización UMANDE; | **Kenia:** Alianza de Trabajadores Sexuales de la Costa (COSWA), Organización Mombasa; Divas de Changamwe, Mombasa; Alianza de Trabajadores Sexuales de Kenia (KESWA); Alianza de Trabajadores Sexuales de Kisumu (KISWA), Kisumu; Mujeres Inteligentes, Nakuru; Embajadores SWOP; True Vine Mentores, Machakos | **Malawi:** Defensa de los Derechos de Salud de la Comunidad (CHeRA); Asociación de Trabajadoras Sexuales Femeninas (FSWA) | **Senegal:** Organización And Soppeku; Organización Sigil Jiggen | **Sudáfrica:** Movimiento Nacional Sisonke (Sisonke) | **Tanzania:** Fundación para el Empoderamiento de la Comunidad de Tanzania (TACEF); Mujeres con Dignidad (WWD); Organización YWIG | **Uganda:** Organización para el Empoderamiento del Género y la Defensa de los Derechos (OGERA Uganda); Fundación de Trabajadores de Servicios en Grupo (SWIG-UG); Iniciativa de Defensa de los Derechos de las Personas Trans Uganda (TAI-UG); Red de Uganda de Organizaciones Lideradas por Trabajadores Sexuales (UNESO); Iniciativa de Empoderamiento Positivo de las Mujeres Sexuales (SASWA); Fundación Espacio para los Grupos Marginados en la Diversidad de Zimbabue (SGDZT); Alianza de Trabajadores Sexuales de Zimbabue (ZIMSWA)

ASIA Y EL PACÍFICO

RED REGIONAL: *Red de Trabajadores Sexuales de Asia y el Pacífico (APNSW, por sus siglas en inglés)*

ALIADOS NACIONALES: **Bangladesh:** Centro de Investigación y Bienestar de VIH/SIDA (HARC) | **Laos:** Asociación para el Desarrollo y Promoción del Liderazgo Femenino (ADPWL) | **Mongolia:** Mujeres Perfectas | **Birmania:** Asociación Aye Myanmar (AMA) | **Nepal:** Red Jagriti Mahila Maha Sangh (JMMS) | **Papúa Nueva Guinea:** Organización Amigos Frangipani Inc-PNG | **Vietnam:** Red de Trabajadores Sexuales de Vietnam (VNSW)

EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

RED REGIONAL: *Red por la Defensa de los Derechos de los Trabajadores Sexuales (SWAN, por sus siglas en inglés)*

ALIADOS NACIONALES: **Armenia:** ONG defensora de los derechos humanos Right Side | **Kazajistán:** Asociación Pública "Amelia" | **Kirguistán:** Organización Tais Plus | **Macedonia del Norte:** Asociación de Apoyo a los Trabajadores Sexuales Marginados STAR-STAR Skopje (STAR-STAR) | **Ucrania:** Organización CO "LEGALIFE-UKRAINE"

AMÉRICA LATINA

RED REGIONAL: *Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS)*

ALIADOS NACIONALES: **Argentina:** Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual (RRTS ARGENTINA) | **Colombia:** Corporación Calle 7 Colombia; TWIGGY Fundación | **Ecuador:** PLAPERTS Ecuador; Asociación Pro Defensa de la Mujer (ASOPRODEMU) | **El Salvador:** Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales LIQUIDAMBAR | **México:** Asociación en Pro Apoyo a Servidores (APROASE, A.C.); Colectivo Trans por la Libertad de ser y decidir, A.C.; MoKexteya, A.C. | **Perú:** Asociación Civil de TS "Rosas Mujeres de Lucha - Perú"



Contenido

Introducción	1
Marco de derechos humanos y laborales	2
Metodología	3
Diseño del estudio	3
Reclutamiento e información sobre los participantes	3
Recopilación y análisis de datos	4
Limitaciones	4
Resultados	5
Conocimiento de las medidas de protección social	5
Acceso a la protección social para personas que ejercen el trabajo sexual: Experiencias y obstáculos	9
Conocimiento vs. Acceso	9
Barreras legales y exclusión	10
Estigma y discriminación	11
Intersección entre estigma y discriminación	12
Estereotipos y arbitrariedades	13
Desconfianza y desilusión con las instituciones del estado	14
Obstáculos burocráticos y logísticos	15
Registro residencial	15
Dificultades con la documentación	15
Filas, listas de espera y otros obstáculos logísticos	16
Acceso a los servicios de SDR: Experiencias y obstáculos	16
Cobertura y conocimiento de los servicios de SDR	17
Obstáculos a los servicios de SDR	20
Estigma y discriminación	20
Barreras financieras, logísticas y burocráticas	21
Atención a la violencia de género: Acceso y barreras	22
Estrategias para promover la protección social y el acceso a la SDR	24
Despenalización del trabajo sexual	24
Reconocer el trabajo sexual como trabajo	25
Conclusión	26
Recomendaciones	27

Introducción

La protección social es un derecho humano fundamental consagrado en los principales marcos internacionales de derechos humanos, así como en numerosos marcos regionales de derechos humanos. La «protección social» se refiere a las medidas diseñadas para prevenir y abordar situaciones que afectan negativamente al bienestar de las personas, así como a las medidas que reducen la vulnerabilidad y facilitan la estabilidad social y económica. Los sistemas de protección social también apoyan la realización de otros derechos humanos, como el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la vivienda, a la educación y al más alto nivel posible de salud, que incluye la salud sexual y reproductiva.

En todo el mundo, las personas que ejercen el trabajo sexual siguen estando excluidas de forma abrumadora de los sistemas nacionales de protección social, en violación de sus derechos humanos fundamentales. La falta de reconocimiento del trabajo sexual como trabajo, además de la criminalización, el estigma y la discriminación, agravan la exclusión de las personas que lo ejercen y fomentan la inseguridad económica. Estas barreras se multiplican en el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual y se enfrentan a formas interseccionales de opresión, basadas en su condición de inmigrantes, su identidad de género, su orientación sexual, su origen étnico, su estado serológico respecto al VIH, su consumo de drogas y/o su implicación previa con el sistema de justicia penal.

Aunque el derecho a la protección social está consagrado desde hace décadas, la necesidad de garantizar el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la protección social sólo ha recibido atención en los últimos años. En particular, la pandemia de COVID-19 desempeñó un papel decisivo a la hora de sacar a la luz las barreras estructurales, sociales y económicas que restringen el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la protección social y agravan su vulnerabilidad.¹ Durante la pandemia, muchas personas que ejercen el trabajo sexual no pudieron acceder a las ayudas públicas debido a la criminalización y a la falta de reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral.

Los devastadores efectos de esta exclusión pusieron de manifiesto la necesidad de aumentar la incidencia política para garantizar que las personas que ejercen el trabajo sexual no se queden atrás en futuras pandemias y otros momentos de necesidad.

1 NSWP, 2021, “El COVID-19 y las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual y Organizaciones Lideradas por Personas que Ejercen el Trabajo Sexual.”

Introducción

Se ha investigado poco sobre el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a las prestaciones de protección social fuera de la pandemia de COVID-19. Para llenar este vacío, la NSWP y el Consorcio de Redes de Trabajadores Sexuales (SWNC, por sus siglas en inglés), con el apoyo del Fondo Robert Carr, emprendieron un proyecto de tres años para llevar a cabo una investigación dirigida por la comunidad sobre el acceso de los trabajadores sexuales a las prestaciones de protección social, así como a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Este documento presenta los resultados de esta investigación, destacando las barreras a las que se enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual en cuatro regiones y sus experiencias vividas a la hora de acceder a la protección social y a los servicios de SDSR. Al hacerlo, este documento proporciona una base para futuros esfuerzos de promoción e iniciativas que aborden las necesidades de protección social y SDSR de los trabajadores sexuales. Por último, sobre la base de estos resultados, este documento ofrece recomendaciones prácticas para promover los derechos y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Marco de derechos humanos y laborales

El derecho a la protección social está consagrado en numerosos marcos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (DUDH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y muchos otros. El derecho a la protección social también está consagrado en numerosos instrumentos y marcos regionales de derechos humanos. Puedes encontrar más información sobre artículos y disposiciones específicos sobre protección social, así como estrategias de incidencia política para interactuar con los órganos de tratados internacionales, en la Guía Útil de protección social para personas que ejercen el trabajo sexual de la NSWP.²

Por último, el derecho a la protección social está estrechamente interrelacionado con los derechos laborales, ya que muchas formas de protección social se definen en la legislación laboral internacional y nacional. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha adoptado numerosos convenios que afirman el derecho a la protección social como parte de un marco de derechos laborales y aclaran el deber de los Estados de proporcionar y mantener normas de seguridad social, promover la igualdad de trato y ofrecer prestaciones a los empleados y sus familias.

Aunque la OIT no ha pedido la despenalización del trabajo sexual, ha reconocido específicamente que quienes lo ejercen forman parte de las «economías informales».³ Por lo tanto, las orientaciones de la OIT que abarcan la amplitud de los trabajadores formales e informales también se aplican a las personas que ejercen el trabajo sexual.

2 NSWP, 2022, “Guía Útil para personas que ejercen el trabajo sexual sobre protección social.”

3 Organización Internacional del Trabajo, 2010, “Quinto punto del orden del día - El VIH/SIDA y el mundo del trabajo- Informe de la Comisión sobre el VIH/SIDA.”

Metodología

Diseño del estudio

Esta investigación empleó un enfoque participativo de métodos mixtos utilizando un cuestionario estandarizado desarrollado conjuntamente por las redes lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual en la SWNC. El cuestionario incluía una mezcla de preguntas abiertas y cerradas diseñadas para generar datos cualitativos y cuantitativos. Este cuestionario, junto con las formaciones sobre protección social y SDSR, se presentaron en talleres regionales celebrados entre agosto y octubre de 2022 por cuatro redes regionales dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual: APNSW, ASWA, PLAPERTS y SWAN. Los líderes nacionales de las personas que ejercen el trabajo sexual, formadas en estos talleres regionales, llevaron a cabo posteriormente formaciones nacionales en sus países para preparar a los investigadores comunitarios para realizar investigaciones a nivel nacional.

Este proyecto representa un hito importante en la investigación dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual, en la que el diseño, el desarrollo, la ejecución, el seguimiento y la evaluación han corrido a cargo exclusivamente de redes y organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual. Sirve como testimonio del empuje y la capacidad de las personas que ejercen el trabajo sexual para llevar a cabo una investigación empírica y exhaustiva, así como de su capacidad para generar ideas críticas destinadas a promover los derechos y el bienestar de sus comunidades.

No se puede subestimar la importancia de este estudio, tanto por su contribución al empoderamiento de la comunidad como por su aportación al cuerpo de investigación sobre protección social.

Reclutamiento e información sobre los participantes

Debido a la dificultad de llegar a muchas comunidades de trabajadores sexuales, los participantes fueron reclutados por organizaciones nacionales lideradas por trabajadores sexuales utilizando métodos de muestreo de conveniencia. Cada organización nacional se encargó de reclutar a aproximadamente 50 participantes que ejercen el trabajo sexual a través de sus redes, con un número final de participantes que osciló entre 40 y 100 por país. Se prestó atención a garantizar la diversidad geográfica de los participantes dentro de cada país, incluyendo participantes tanto de zonas urbanas como rurales.

En total, este estudio incluyó a 1411 participantes de 27 países de las regiones de África, Asia-Pacífico, Europa Central y Oriental y Asia Central, y América Latina. Los participantes representaban una amplia gama de identidades de género, incluyendo mujeres y hombres cisgénero, personas trans y personas con diversidad de género. Se incluyeron participantes que eran migrantes, que formaban parte de la comunidad LGBTQI+, que consumían drogas, que vivían con el VIH y que tenían antecedentes de encarcelamiento.

Metodología

Recopilación y análisis de datos

Los datos fueron recogidos por investigadores comunitarios formados que utilizaron el cuestionario normalizado elaborado por la SWNC y traducido a las lenguas locales. Cada país elaboró un informe nacional basado en sus conclusiones. Estos informes nacionales fueron utilizados por cada red regional para elaborar un informe regional en el que se sintetizaban y analizaban las conclusiones regionales. Por último, la NSWP cotejó todos los datos del proyecto, incluidos los datos nacionales, los informes nacionales y los informes regionales. La NSWP revisó y depuró minuciosamente los datos cuantitativos brutos para garantizar su coherencia y exactitud. Los datos cualitativos se analizaron temáticamente para observar las diferencias y similitudes entre regiones, así como para identificar retos y experiencias comunes a nivel global. Las percepciones de los datos cuantitativos y cualitativos han constituido la base de este informe global y de sus recomendaciones.

Limitaciones

Hay que reconocer varias limitaciones clave en este estudio. En primer lugar, debido al método de muestreo intencional por conveniencia, puede producirse un sesgo en el muestreo, lo que limita la representatividad de los resultados. Además, la cobertura geográfica se limitó a 27 países de cuatro regiones, excluyendo la región de Norteamérica y el Caribe. Con una media de 52 participantes por país, el tamaño de la muestra también puede considerarse limitado. Por último, la escasez de recursos y de tiempo para formar a los miembros de la comunidad puede haber afectado en algunos casos a la recogida de datos y a la calidad de los informes nacionales.

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, esta investigación representa un hito importante en la investigación participativa dirigida por los trabajadores sexuales. Puede servir de base no sólo para diseñar futuras estrategias e iniciativas de defensa de derechos, sino también para fundamentar nuevas investigaciones sobre la protección social con una participación significativa de las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual.

Resultados

Conocimiento de las medidas de protección social

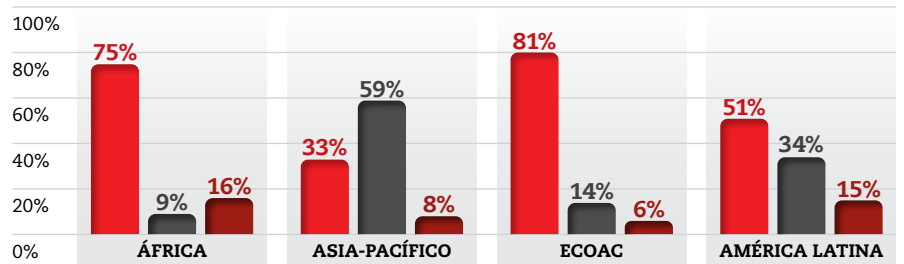
Aunque el término «protección social» no es universalmente conocido entre las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual, la mayoría de los participantes (62%) en esta investigación afirmaron haber recibido información sobre las medidas de protección social disponibles en su país. Mientras tanto, el 27% declaró no haber recibido información, mientras que el 11% no estaba seguro de haberla recibido, lo que indica una brecha significativa en el conocimiento de los derechos. Además, el conocimiento de la protección social por parte de los participantes varió significativamente según la región, desde un 81% en Europa Central y Oriental y Asia Central (ECOAC), hasta un 33% en Asia-Pacífico. (Img. 1.)

Los participantes declararon recibir información sobre protección social de diversas fuentes, como amigos y familiares, organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual, otras organizaciones no gubernamentales, compañeros de trabajo y organismos gubernamentales. (Img. 2.)

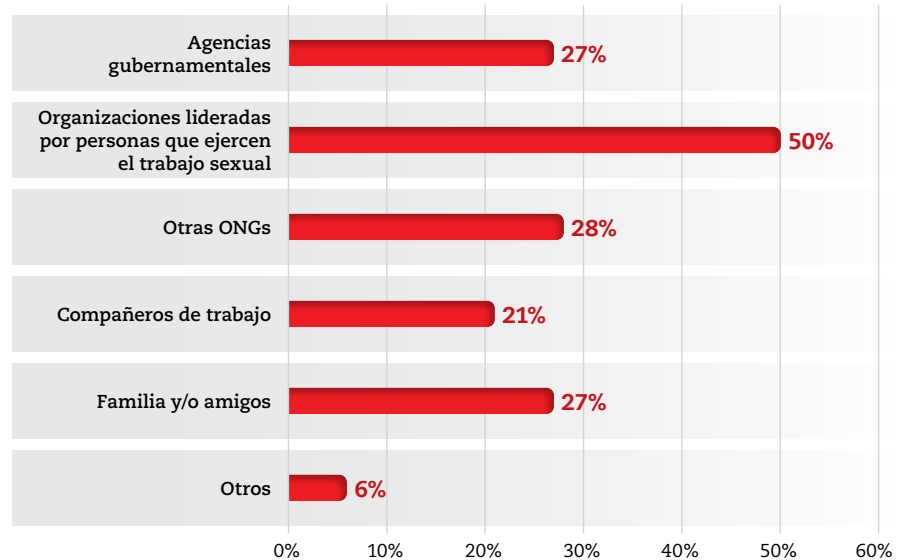
En particular, en las tres regiones en las que se preguntó por las fuentes de información sobre protección social, las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual aparecieron como la principal fuente de información sobre protección social.⁴

IMG. 1: Recepción de información sobre protección social, por regiones

¿Ha recibido información sobre la protección social a la que tiene derecho en su país?



IMG. 2: Fuentes de información sobre protección social (África, Asia-Pacífico, ECOAC)



El uso de las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual como fuente de información puede atribuirse a varios factores. En primer lugar, durante la pandemia de COVID-19, muchas de estas organizaciones facilitaron el acceso de sus comunidades a las prestaciones de protección social.

En segundo lugar, es posible que algunos participantes hayan recibido información sobre protección social de organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual gracias a este estudio, tras cursos de formación nacionales o mientras respondían al cuestionario. En cualquier caso, estos resultados destacan el papel esencial que desempeñan las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual en la sensibilización de sus comunidades.

⁴ Esta pregunta fue omitida en el cuestionario en América Latina

En todas las regiones se observaron brechas importantes en el conocimiento que tienen las personas que ejercen el trabajo sexual de las distintas medidas de protección social. Sin embargo, de las cuatro regiones, los participantes de Asia-Pacífico demostraron un conocimiento especialmente limitado de las disposiciones de protección social. Muchos participantes creían que los sistemas de protección social no existían en absoluto en su país, lo que demuestra hasta qué punto se ha excluido a las personas que ejercen el trabajo sexual de recibir información. (Img. 3.)

« No tenemos ningún sistema de protección social en el país. No hay nada para los trabajadores sexuales aparte del estigma, la discriminación y la violencia. »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, LAOS

Incluso entre los participantes que conocían la existencia de medidas de protección social en su país, muchos manifestaron que no habían recibido información clara y precisa sobre lo que implican estas medidas, quién tiene derecho a recibirlas y cómo solicitarlas. Algunos participantes afirmaron haber recibido información incoherente o incorrecta sobre las medidas de protección social por parte de los organismos gubernamentales.

IMG. 3: Conocimiento de los beneficios de la protección social

TIPO DE PROTECCIÓN SOCIAL	ÁFRICA	ASIA-PACÍFICO	ECOAC	AMÉRICA LATINA	MUNDIAL
Nacional/seguro médico nacional	61%	15%	59%	45%	47%
Seguridad social/sistema de pensiones del estado	43%	20%	83%	36%	45%
Nacional/seguro nacional de desempleo	16%	12%	62%	16%	25%
Servicios sociales y de bienestar para grupos vulnerables	54%	9%	71%	34%	44%
Transferencias de efectivo u otra ayuda material	29%	18%	51%	41%	34%
Viviendas sociales para personas necesitadas	22%	6%	44%	0%	18%
Medidas de ayuda de emergencia	31%	13%	46%	33%	31%
Servicios de empleo	12%	4%	62%	13%	22%
Formación y reeducación profesional	34%	7%	34%	7%	22%

En Ucrania, algunos participantes creían que los trabajadores del gobierno ocultaban información intencionadamente y creaban barreras adicionales para impedir su acceso a los servicios de protección social.

« Sabiendo que soy usuaria de drogas, los trabajadores de los servicios sociales me insultaron, intentaron confundirme y exigieron documentos adicionales. Crearon condiciones para que yo misma me negara! »

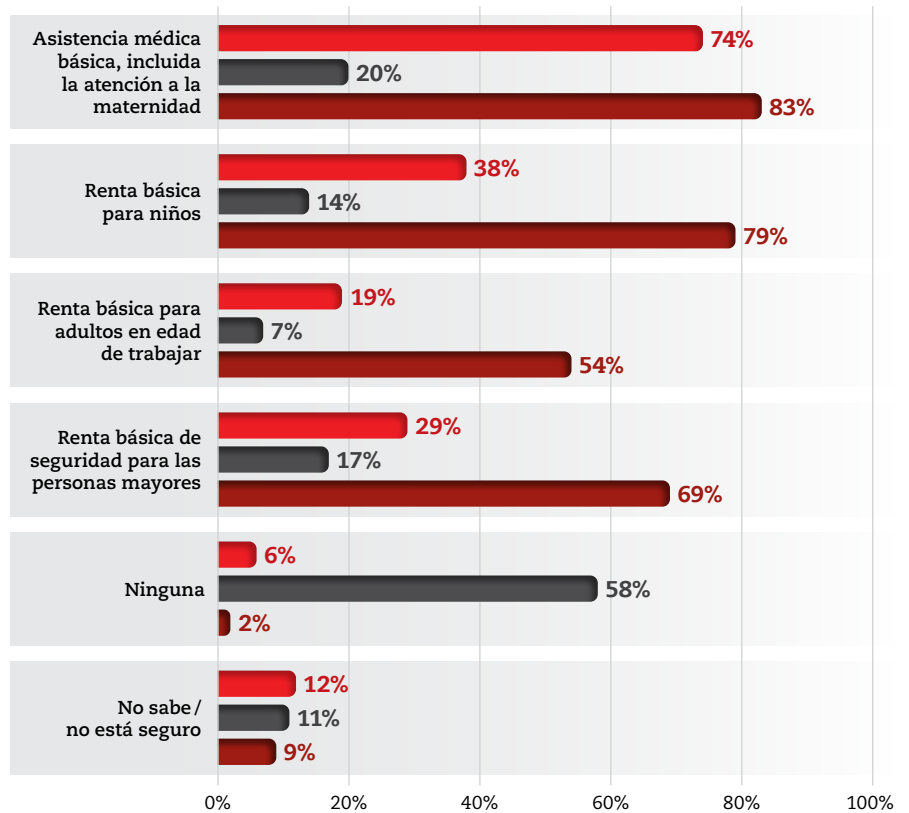
PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, UCRANIA

Resultados

También se preguntó a los participantes de África, Asia-Pacífico y ECOAC qué garantías de seguridad social, según la Recomendación R202 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pisos de Protección Social,⁵ conocían en su país. Los participantes de las tres regiones confirmaron distintos niveles de conocimiento de las garantías básicas de seguridad social, y el mayor conocimiento se observó entre los participantes de la región ECOAC.⁶ Mientras tanto, los participantes de Asia-Pacífico fueron los menos conscientes de estas garantías, y la mayoría (58%) de los participantes indicaron que ninguna de las garantías mencionadas estaba disponible en sus países. (img. 4.)

En particular, los participantes de todas las regiones eran los menos conscientes de la seguridad de los ingresos básicos para los adultos en edad de trabajar, lo que puede atribuirse al hecho de que las personas que ejercen el trabajo sexual están en gran medida excluidas de estos regímenes debido a la criminalización y a la falta de reconocimiento del trabajo sexual como trabajo.

IMG. 4: Conocimiento de las garantías de seguridad social, por regiones ■ ÁFRICA ■ ASIA-PACÍFICO ■ ECOAC



5 Organización Internacional del Trabajo, 2012, "Recomendación sobre los pisos de protección social (No. 202)."

6 América latina omitió esta pregunta de su cuestionario.

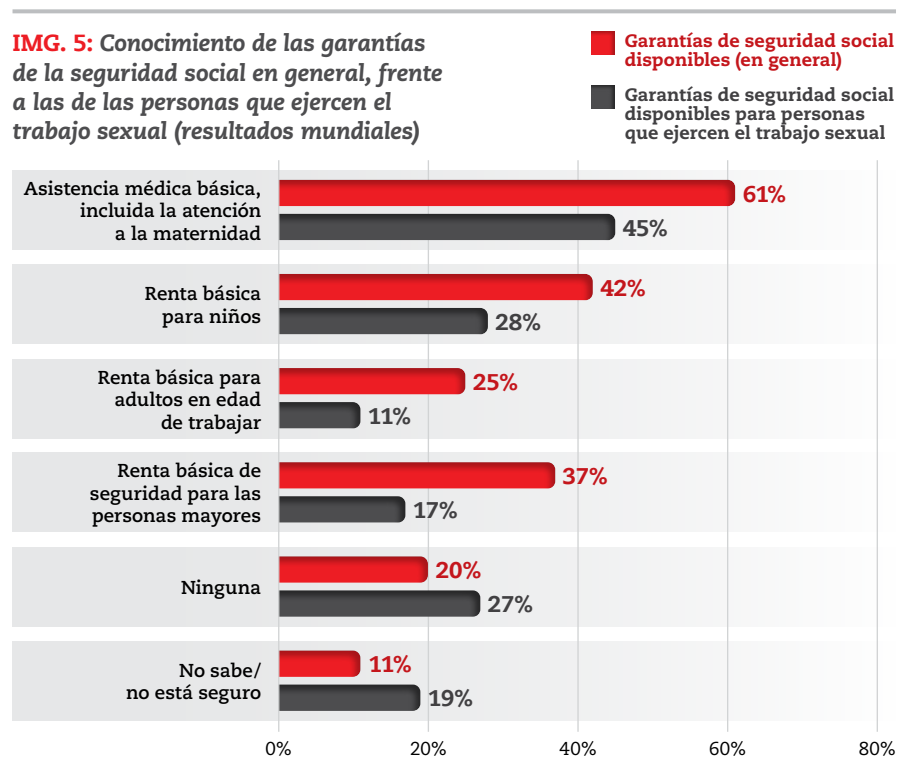
Resultados

Cuando se les preguntó cuáles de estas garantías de seguridad social estaban disponibles específicamente para las personas que ejercen el trabajo sexual en su país, los participantes de todas las regiones expresaron una mayor incertidumbre y un menor conocimiento. Por ejemplo, mientras que el 61% de los participantes afirmaron que en su país (en general) se disponía de asistencia médica básica, sólo el 45% afirmó que ésta estaba disponible para trabajadores sexuales. Esta tendencia se observó para cada una de las cuatro garantías básicas de seguridad social. (Img. 5.)

Además, una parte significativa de los participantes de todas las regiones indicaron que, o bien no existía ninguna de estas garantías básicas de seguridad social para las personas que ejercen el trabajo sexual en su país (27%), o bien no estaban seguros de si existían (19%).

Estos resultados indican otra brecha significativa, tanto en la promoción por parte de los gobiernos de las garantías básicas de seguridad social para personas que ejercen el trabajo sexual, como en el conocimiento por parte de las mismas de sus derechos.

IMG. 5: Conocimiento de las garantías de la seguridad social en general, frente a las de las personas que ejercen el trabajo sexual (resultados mundiales)



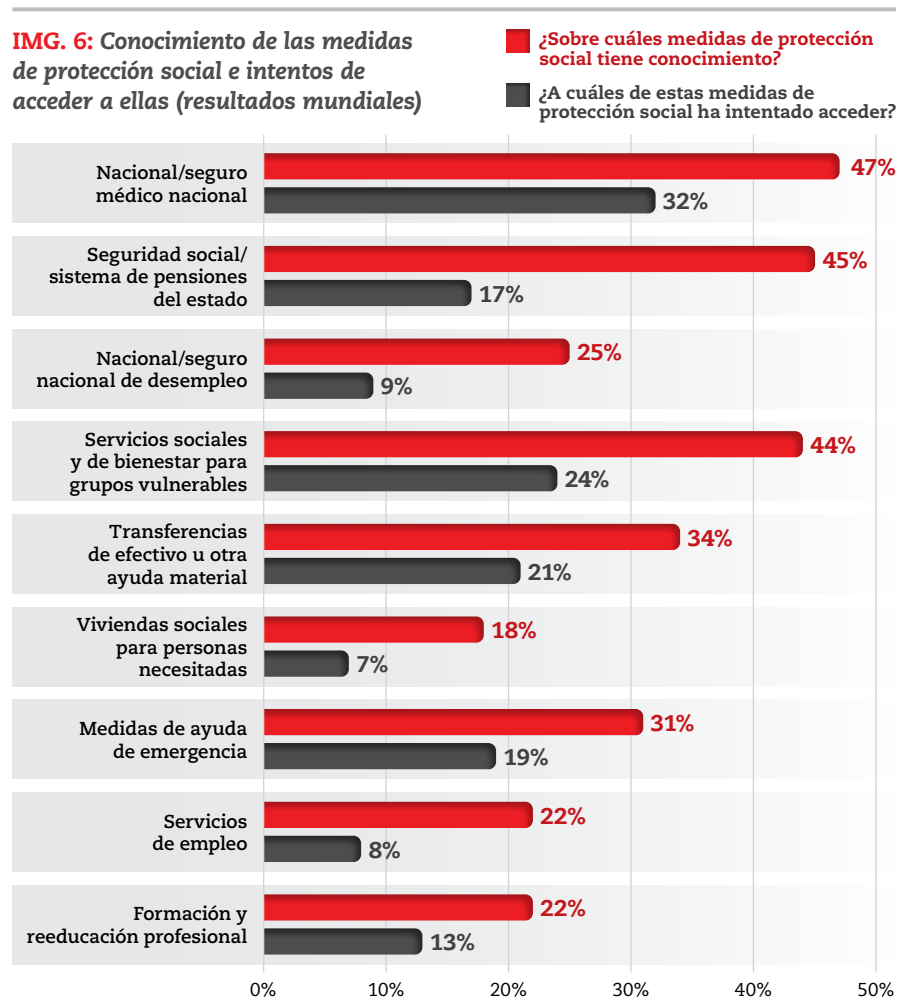
Acceso a la protección social para personas que ejercen el trabajo sexual: Experiencias y obstáculos

Conocimiento vs. acceso

Aunque muchos participantes manifestaron estar familiarizados con las distintas formas de protección social, fueron muchos menos los que afirmaron haber intentado acceder a estas prestaciones. A nivel mundial, la disparidad entre el conocimiento de las medidas de protección social y los intentos de acceder a ellas fue significativa para cada una de las formas de protección social enumeradas. (Img. 6.)

Esta disparidad puede atribuirse en parte al hecho de que no todas las formas de protección social son igualmente pertinentes para todos los participantes. Por ejemplo, independientemente de su ocupación, las personas que ejercen el trabajo sexual en edad laboral no podrían acceder a las prestaciones de las pensiones estatales. Sin embargo, en el caso de otras formas de protección social de aplicación más generalizada, como el seguro de enfermedad estatal/nacional, la brecha entre el conocimiento y el acceso plantea serias preocupaciones. Resulta preocupante que en varios países de Asia-Pacífico (Bangladesh, Laos y Papúa Nueva Guinea), el 0% de los participantes declaró haber intentado acceder al seguro de enfermedad estatal/nacional, a la seguridad social y al seguro de desempleo.

IMG. 6: Conocimiento de las medidas de protección social e intentos de acceder a ellas (resultados mundiales)



Los resultados cualitativos de esta investigación confirmaron que a menudo son las barreras estructurales, y no la falta de necesidad, las que impiden que las personas que ejercen el trabajo sexual intenten acceder a las prestaciones de protección social.

Resultados

Barreras legales y exclusión

Las barreras legales dificultan considerablemente el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la protección social en todos los países en los que el trabajo sexual sigue estando criminalizado y penalizado. Incluso en los países en los que la prestación de servicios sexuales se considera un delito administrativo y no penal, la criminalización de otros aspectos del trabajo sexual perpetúa las medidas policiales punitivas e impide que el trabajo sexual sea reconocido como trabajo. Como consecuencia, a las personas que ejercen el trabajo sexual se les niegan derechos y protecciones laborales básicos, y quedan excluidas de numerosos regímenes de protección social disponibles para otros trabajadores.

« La [criminalización] nos afecta negativamente, no hay leyes que nos ayuden. El [trabajo sexual] [no se considera] un trabajo normal. No podemos acceder a un seguro como en otro trabajo. »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, ECUADOR

Muchos participantes explicaron que el hecho de que el trabajo sexual siga estando penalizado o «fuera de la ley» en su país limita significativamente los tipos de protección social a los que pueden acceder. Dado que el trabajo sexual no está reconocido como trabajo formal, quienes lo ejercen no pueden pagar impuestos por sus ingresos, cotizar a planes de pensiones basados en el empleo ni aportar las pruebas de ingresos necesarias para acceder a otras prestaciones de protección social. En todas las regiones, los participantes informaron de que se les denegaba el acceso a prestaciones por desempleo, vales de comida, vivienda de bajo coste, paga por maternidad y ayudas para el cuidado de los hijos debido a la naturaleza no oficial de su trabajo.

« Sin empleo oficial, no puedo solicitar cupones de alimentos para hacer la compra, ni prestaciones para personas con bajos ingresos. »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, KAZAJISTÁN

La exclusión generalizada de las personas que ejercen el trabajo sexual de los programas estatales de protección social socava la finalidad misma de la protección social. No sólo son más vulnerables a la vulneración de sus derechos y a la precariedad económica debido a la naturaleza «clandestina» de su trabajo, sino que además carecen de una red de seguridad o de recursos legales.

El hecho de que el trabajo sexual esté penalizado o no reconocido también disuade a muchas personas que lo ejercen de intentar acceder a los servicios de protección social por miedo a las repercusiones legales. Las personas que ejercen el trabajo sexual en todas las regiones informaron de la posibilidad de sufrir repercusiones legales si su ocupación fuera descubierta por las autoridades, como multas, detención, deportación, pérdida de la custodia de los hijos o pérdida de las prestaciones existentes.

« Nunca he oído que existan servicios para las personas que ejercen el trabajo sexual. Incluso puede que nos detengan inmediatamente si admitimos que ejercemos el trabajo sexual. »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, BIRMANIA

Este temor se intensifica en el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual con antecedentes penales o administrativos, o que son inmigrantes. En consecuencia, es posible que las personas que ejercen el trabajo sexual eviten todo contacto con las instituciones estatales y las autoridades para evitar repercusiones legales.

Resultados

Estigma y discriminación

En todas las regiones, el estigma y la discriminación siguen siendo uno de los mayores obstáculos de las personas que ejercen el trabajo sexual para acceder a la protección social. Las personas que ejercen el trabajo sexual que intentan acceder a las prestaciones suelen encontrarse con acoso, preguntas inapropiadas e invasivas, burlas, mal trato y denegación del servicio. Además, el miedo al estigma y la discriminación disuade a muchas otras de intentar acceder a los servicios de protección social en primer lugar.

“ Fui a pedir ayuda una vez, y fue la última. Nunca volveré a hacer algo así, porque me trataron de tal manera que salí del centro llorando. ”

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, ARMENIA

En consecuencia, la mayoría de las personas que ejercen el trabajo sexual intentan ocultar su ocupación cuando solicitan servicios de protección social, y señalan que la actitud de los proveedores de servicios también puede verse influida por su forma de vestir, de comportarse o de comunicarse. Algunos participantes señalaron que podían recibir servicios siempre que pudieran ocultar su ocupación a los funcionarios.

“ Había mucha cola y abuso de poder, pero me trataron bien porque no revelé que ejercía el trabajo sexual. ”

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, KENIA

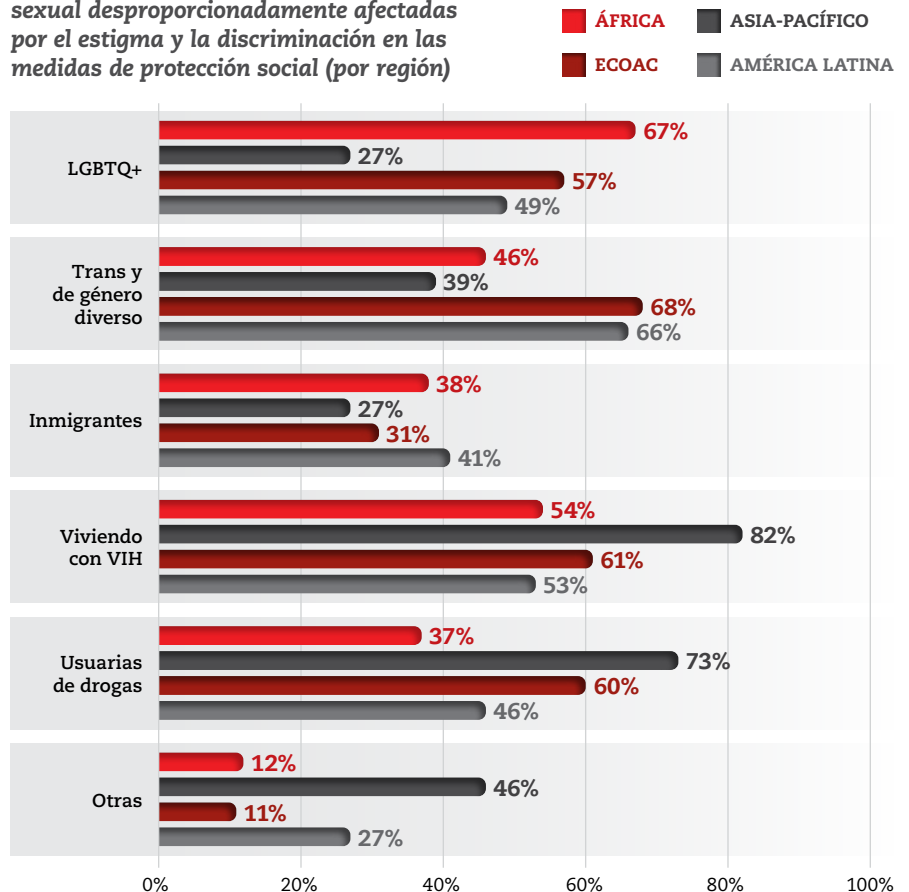
Resultados

INTERSECCIÓN ENTRE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

La probabilidad de sufrir estigma y discriminación se agrava en el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual y se enfrentan a múltiples formas de opresión debido a su orientación sexual, identidad o expresión de género, origen étnico o migrante, estado de VIH, antecedentes penales y/o consumo de drogas. El grado de estigmatización y discriminación que sufren los distintos grupos de trabajadores sexuales depende en gran medida de factores sociales, culturales y jurídicos que varían según la región y el país. Por ejemplo, en África, donde varios países han aprobado recientemente leyes regresivas contra las personas LGBTQI+, o están considerando la posibilidad de hacerlo, el 67% de los participantes señalaron que las personas LGBTQI+ que ejercen el trabajo sexual se ven especialmente afectadas por el estigma y la discriminación. (Img. 7)

En ECOAC y América Latina, un mayor porcentaje de participantes señaló que las personas trans y de género diverso que ejercen el trabajo sexual experimentan un mayor estigma y discriminación en los servicios de protección social. Mientras tanto, en Asia-Pacífico, las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH y las que consumen drogas fueron las más citadas por experimentar un mayor estigma y discriminación.

IMG. 7: Personas que ejercen el trabajo sexual desproporcionadamente afectadas por el estigma y la discriminación en las medidas de protección social (por región)



“ Si hay una persona trans, será el hazmerreír de los trabajadores de la seguridad social. No tenemos ninguna ayuda de las organizaciones sociales para quienes ejercen el trabajo sexual. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, KAZAJISTÁN

Aunque la percepción de la vulnerabilidad de los distintos grupos al estigma y la discriminación varía según la región, está claro que cualquier persona que ejerce el trabajo sexual que se enfrente a capas de opresión que se entrecruzan puede verse desproporcionadamente afectada. Por lo tanto, en todas las regiones deben adoptarse enfoques matizados e interseccionales para garantizar que no se deja atrás a ningún trabajador sexual en los esfuerzos por abordar el estigma y la discriminación y promover el acceso a los servicios de protección social.

Resultados

ESTEREOTIPOS Y ARBITRARIEDADES

Los estereotipos nocivos y erróneos en torno al trabajo sexual exacerbaban el estigma y la discriminación en los entornos de protección social. Además, alimentan el comportamiento arbitrario y la toma de decisiones entre los funcionarios responsables de prestar servicios de protección social. Las personas que ejercen el trabajo sexual, que pueden desafiar las expectativas sociales relacionadas con la sexualidad, la moralidad y las normas de género, son percibidas a menudo como «amenazas» para el orden social. A su vez, estas percepciones pueden utilizarse como «justificación» para que se les niegue el derecho a la protección social. Algunos participantes también consideraron que los funcionarios complicaban a propósito los procedimientos o les informaban mal cuando solicitaban servicios de protección social.

Además, los participantes de todas las regiones destacaron el estereotipo de que las personas que ejercen el trabajo sexual tienen ingresos elevados y, por tanto, no «merecen» ni necesitan prestaciones de protección social. Dado que no pueden aportar pruebas oficiales de sus ingresos, no tienen medios para desmentir las acusaciones sobre sus ingresos y acceder a las prestaciones a las que tienen derecho.

« Por supuesto [el trato de los proveedores de protección social] es malo, nos echarán. Dirán que hay más gente necesitada (madres solteras, discapacitados, familias numerosas) y que ganamos más que ellos. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, KIRGUISTÁN

La noción de pobres «merecedores» frente a pobres «no merecedores» influye en el diseño y la ejecución de los programas de protección social en todas las regiones. Sin embargo, esta tendencia puede ser especialmente pronunciada en países donde los recursos limitados y la pobreza generalizada conducen a una mayor exclusión, subjetividad y corrupción en la prestación de servicios. Como resultado, los individuos y las instituciones responsables de determinar la elegibilidad y proporcionar los beneficios de protección social a menudo ejercen un alto grado de discrecionalidad y subjetividad, negando a aquellos que se consideran «no merecedores» sus derechos fundamentales sin cuestionarlos.

« Cuando se trata de conseguir cupones de alimentos participando en los servicios sociales, [los funcionarios] se los dan a la gente que conocen, pero no nos los dan a nosotros. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, MONGOLIA

En todas las regiones, los participantes también señalaron que se les pedían sobornos cuando intentaban acceder a las prestaciones de protección social.

« Durante la época del COVID, intentaba acceder a la [ayuda] alimentaria del gobierno y me la denegaron porque ejerzo el trabajo sexual. Algunos de los líderes locales pidieron dinero para que me añadieran a la lista. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, UGANDA

Resultados

En algunos casos, los participantes afirmaron poder acceder a la protección social como miembros de la población general, sin revelar su condición de trabajo sexual. Sin embargo, otros participantes afirmaron que, incluso cuando intentaban acceder a servicios no relacionados con el empleo (como prestaciones por discapacidad, seguro médico estatal o prestaciones de supervivencia), eran habituales las negativas arbitrarias y el trato discriminatorio. Esto indica una importante necesidad de formación y mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que los empleados del sector público presten servicios a las personas que ejercen el trabajo sexual libres de estigma y discriminación, basándose en los principios de respeto, dignidad e imparcialidad.

Desconfianza y desilusión con las instituciones del estado

El estigma y la discriminación institucionalizados, combinados con las barreras legales, han fomentado una profunda desconfianza hacia los funcionarios y las instituciones estatales, impidiendo el acceso a la protección social. Ni una sola de las personas participantes indicó que se sentiría cómoda revelando su condición de trabajadora sexual en las instancias gubernamentales, y muchas consideraron que intentar acceder a la protección social sería inútil o incluso peligroso. En Asia-Pacífico, los participantes expresaron una abrumadora sensación de abandono y desilusión con las instituciones estatales, y consideraron que aunque se introdujeran más medidas de protección social en el futuro, no estarían disponibles para quienes ejercen el trabajo sexual. Para algunos participantes, este sentimiento se vio reforzado por la experiencia de que se les negara la ayuda de protección social durante la pandemia de COVID-19.

« [No existen prestaciones para trabajadores sexuales. Durante COVID-19 no recibimos ninguna ayuda del gobierno, así que ¿cómo vamos a conseguir otras prestaciones?] »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, BANGLADESH

Para otras personas que ejercen el trabajo sexual, el miedo y la desconfianza también se han visto reforzados por experiencias negativas con otros agentes e instituciones estatales, incluidas las fuerzas del orden.

« Me han discriminado muchas veces, la policía no ha hecho nada, no me ha protegido ni a mí ni a nuestra comunidad. Ya no hay confianza en el Estado. »

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, ARMENIA

Las actitudes y acciones discriminatorias de las autoridades estatales hacia las personas que ejercen el trabajo sexual están interconectadas y se refuerzan mutuamente. Cada política, discurso y acción que socava los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual refuerza la creencia de que las autoridades estatales no tienen en cuenta el interés superior de las mismas. Por este motivo, fomentar la confianza en los mecanismos estatales de protección social debe formar parte de esfuerzos más amplios para crear entornos políticos propicios, reducir la estigmatización y la discriminación, y fortalecer una colaboración significativa entre las comunidades de trabajadores sexuales y el estado.

Resultados

Obstáculos burocráticos y logísticos

Los participantes de todas las regiones señalaron una serie de barreras burocráticas y logísticas que impiden el acceso a la protección social. Aunque estas barreras también afectan a la población en general, las personas que ejercen el trabajo sexual suelen enfrentarse a problemas adicionales de documentación, horarios y finanzas.

REGISTRO RESIDENCIAL

El acceso a las prestaciones de protección social suele estar vinculado a la condición de ciudadanía y residencia. Estos requisitos pueden afectar de manera desproporcionada a las personas que ejercen el trabajo sexual, muchas de las cuales emigran o se desplazan por regiones o países para trabajar. Algunos de ellos, además, carecen de domicilio fijo debido al carácter informal o móvil de su trabajo.

“ Había intentado hacerme un seguro médico, pero no pude, ya que tenía que darme de alta desde [la zona] a la que pertenezco originalmente. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, NEPAL

La cuestión del registro residencial fue especialmente pronunciada en la región ECOAC, donde el acceso a las prestaciones de protección social, incluida la asistencia médica pública, suele estar vinculado a la dirección residencial de cada uno, lo que excluye a quienes no viven en la zona en la que están registrados.⁷ Al mismo tiempo, para las personas que no son propietarias de su vivienda, puede resultar difícil, si no imposible registrarse.

“ Siempre hay problemas con el registro y los pasaportes. Por ejemplo, para recibir carbón es necesario estar registrado como residente, y yo vivo con mis hijos en una casa alquilada en la ciudad. Como estaba registrada en otra ciudad, no me dieron carbón. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, KIRGUISTÁN

DIFICULTADES CON LA DOCUMENTACIÓN

Los participantes también señalaron que era difícil y llevaba mucho tiempo reunir otros documentos necesarios para acceder a las prestaciones. En algunos casos, esto puede llevar a las personas que ejercen el trabajo sexual a abandonar el proceso de búsqueda de protección social a mitad de camino, o a no buscarla en primer lugar.

El proceso de recogida de documentos suele ser costoso, sobre todo cuando requiere desplazamientos. Varios participantes señalaron el carácter paradójico de esta situación, dado que las personas que solicitan ayuda de protección social suelen hacerlo por necesidad económica.

“ [La necesidad de] muchos documentos y mucho dinero para los documentos [es un obstáculo]. Si tuviera dinero, no pediría ayuda social. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, MACEDONIA DEL NORTE

7 Malika Turkmadiyeva, “La Propiska como herramienta de discriminación en Asia central,” Documentos de la Fraternidad de Asia Central No. 12 (2016).

Resultados

Otros participantes señalaron que, debido a la naturaleza no reconocida de su trabajo, no podían aportar la documentación necesaria sobre sus ingresos y empleo para acceder a los servicios de protección social.

“ [Me encontré con obstáculos al solicitar una ayuda para comprar una casa para personas con bajos ingresos. No me aprobaron la compra [de la casa] porque no recibía los pagos de mi salario a través de una tarjeta bancaria y no tenía contrato de trabajo. Así que no pude comprar una casa, a pesar de que mi familia lleva más de 7 años registrada en el ayuntamiento. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, VIETNAM

FILAS, LISTAS DE ESPERA Y OTROS OBSTÁCULOS LOGÍSTICOS

Numerosos participantes señalaron que los largos tiempos de espera y las listas de espera para recibir protección social impedían su acceso. Aunque estas barreras pueden afectar a todos los miembros de la población, cuando se combinan con el estigma y la discriminación de los proveedores de servicios, también pueden ofrecer más oportunidades para que las personas que ejercen el trabajo sexual sean postergadas y excluidas a propósito.

“ [Es difícil acceder [a la protección social] debido a las largas listas de espera y a que las personas que se supone que deben ayudarte se burlan de ti. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, SUDÁFRICA

En todas las regiones se observó que las largas distancias y los horarios poco convenientes de las oficinas estatales también obstaculizaban el acceso a la protección social.

“ Soy una mujer que vive con el VIH y consume sustancias, y ejerzo el trabajo sexual por la noche. El primer problema es el horario, y el segundo, la discriminación. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, MÉXICO

Estas barreras burocráticas y logísticas dan fe de fallos críticos en el diseño y la aplicación de los sistemas de protección social. La inaccesibilidad generalizada de las prestaciones para las personas que ejercen el trabajo sexual no sólo socava la finalidad de la protección social, sino que perpetúa el ciclo de vulnerabilidad y exclusión.

Acceso a los servicios de SDR: Experiencias y obstáculos

El acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental que está relacionado con el derecho a la protección social. Para las personas que ejercen el trabajo sexual, un acceso inadecuado a los SDR aumenta su vulnerabilidad y pone en peligro su bienestar físico, psicológico y socioeconómico. Al hacerlo, también agrava las desigualdades y viola su derecho a la salud, a la protección social y a unas condiciones de trabajo seguras y saludables.

Cobertura y conocimiento de los servicios de SDR

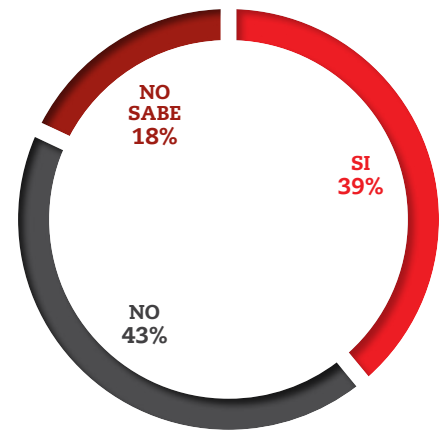
A nivel mundial, el acceso inadecuado de las personas que ejercen el trabajo sexual a los servicios de SDR está bien documentado.⁸ Los resultados de esta investigación confirmaron que sólo el 39% de los participantes tenían acceso a servicios de SDR como parte de los planes nacionales de seguro médico de sus países. Mientras tanto, el 43% de los participantes informaron de que no tenían acceso, mientras que el 18% no estaban seguros. (Img. 8.)

Es importante señalar que, aunque el acceso a los servicios de SDR cubiertos por el seguro variaba según la región, se observaron importantes lagunas -tanto en el acceso como en el conocimiento- a nivel mundial. (Img. 9.)

Los participantes de Asia-Pacífico declararon tener el menor acceso a servicios de SDR cubiertos por el seguro médico nacional, con tan sólo el 0% de los participantes en algunos países (Laos y Papúa Nueva Guinea) con acceso. Mientras tanto, en África, aunque el 52% de los participantes afirmaron tener cobertura de servicios de SDR en el seguro nacional, las respuestas posteriores indicaron que estos servicios no eran completos. En la región ECOAC, las respuestas destacaron un grado significativo de incertidumbre en torno a la disponibilidad de servicios de SDR, con un 37% de participantes que no estaban seguros de su cobertura de SDR. Esta falta de conocimiento puede constituir una barrera adicional para el acceso.

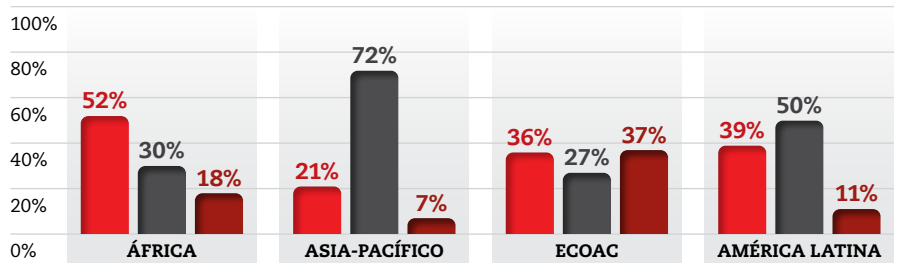
IMG. 8: Cobertura del seguro nacional de salud de los servicios de SDR (resultados mundiales)

¿Existe en su país un seguro nacional de enfermedad que cubra los servicios de SDR? (resultados mundiales)



IMG. 9: Cobertura del seguro nacional de enfermedad de los servicios de SDR, por región

¿Tiene un seguro de enfermedad nacional que cubra los servicios de SDR? (resultados regionales)



“ Hay poca información sobre dónde y qué servicios se prestan, y qué podemos recibir o a qué tenemos derecho de forma gratuita. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, UCRANIA

⁸ NSWP, 2018, “El acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.”

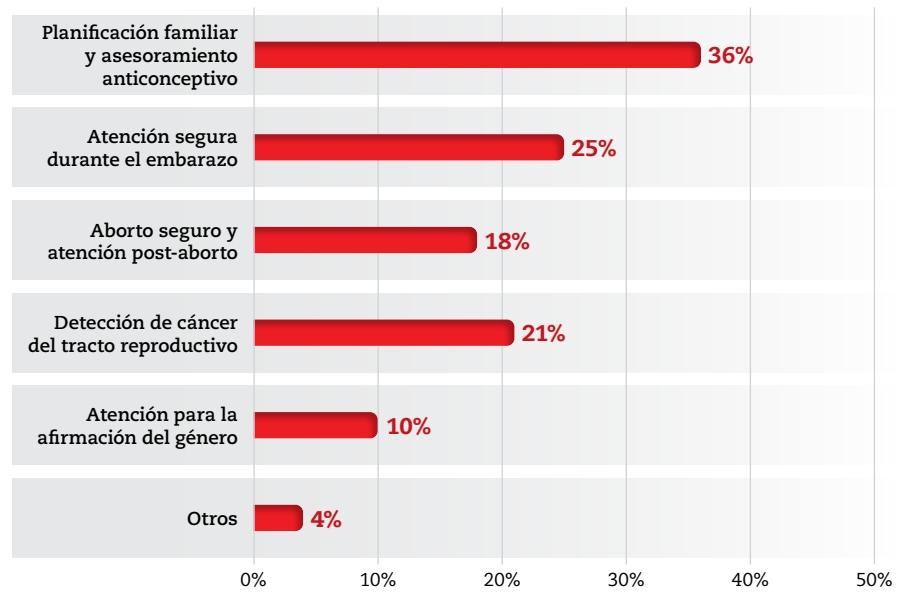
Resultados

Según los participantes, los servicios de SDRS cubiertos con mayor frecuencia por los planes nacionales de seguro médico incluyen los servicios de planificación familiar y anticonceptivos, la atención al embarazo seguro y la detección del cáncer del tracto reproductivo. Sin embargo, cabe destacar que la accesibilidad de estos servicios sigue siendo limitada a escala mundial. Sólo el 36% de todos los participantes indicaron tener acceso a servicios de planificación familiar, el 25% a atención segura del embarazo y el 21% a pruebas de detección de cáncer del tracto reproductivo a través de los planes nacionales de seguro médico. Mientras tanto, otros servicios esenciales de SDRS, como el aborto seguro y la atención postaborto, así como la atención para la afirmación del género, sólo eran accesibles para el 18% y el 10% de todos los participantes, respectivamente. (Img. 10.)

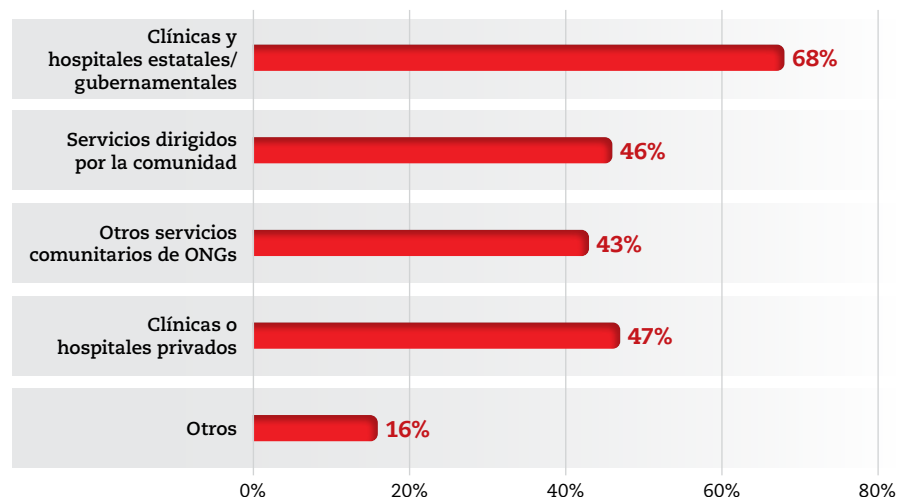
“ [El seguro nacional de enfermedad] no cubre mucho a las personas trans en materia de SDRS. No todos los consejeros ofrecen asesoramiento sobre el uso de hormonas y hay pocos que estén bien [versados en] los problemas de las personas trans. Conseguir medicamentos hormonales es difícil y caro. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, KENIA

IMG. 10: Disponibilidad de servicios de SDRS a través del seguro médico nacional (resultados mundiales)



IMG. 11: Entornos en los que se accede a los servicios de SDRS (resultados mundiales)



Estos resultados indican que muchos planes nacionales de seguro de enfermedad están aún muy lejos de garantizar una atención integral en SDRS a las personas que ejercen el trabajo sexual.

En consecuencia, estas personas se ven obligadas a recurrir a múltiples entornos para satisfacer sus diversas necesidades en materia de SDRS. (Img. 11.)

Resultados

Aunque el 68% de los participantes informaron que accedieron a servicios de SDSR en clínicas u hospitales estatales, es importante señalar que estos servicios no son necesariamente gratuitos y pueden no satisfacer adecuadamente las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual. Además, las clínicas y hospitales privados, a los que accedió el 47% de los participantes, también se describieron como costosos.

Por último, estos resultados subrayan el papel fundamental de los servicios de SDSR dirigidos por la comunidad y basados en la comunidad para las personas que ejercen el trabajo sexual. A nivel mundial, el 46% de los participantes declararon tener acceso a servicios comunitarios y el 43% a servicios comunitarios. Sin embargo, es importante señalar que el grado de acceso variaba según el país y la región. En Kenia, por ejemplo, donde los programas de SDSR dirigidos por trabajadores sexuales están bien establecidos, el 95% de los participantes declararon tener acceso a dichos servicios. En cambio, en Laos, el 0% de los participantes declararon tener acceso a servicios de SDSR dirigidos por la comunidad. Como explicó la Asociación para el Desarrollo y la Promoción de Líderes Femeninas (ADPWL, por sus siglas en inglés) de Laos, estos servicios todavía no existen en el país. Estas discrepancias sugieren que cuando los programas de SDSR dirigidos por personas que ejercen el trabajo sexual reciben financiación y apoyo sostenidos, pueden aumentar significativamente su acceso a los servicios de SDSR.

A falta de una programación estatal adecuada en materia de SDSR, las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual ofrecen servicios de SDSR integrales y no discriminatorios a los miembros de su comunidad, incluidas las pruebas del VIH y las ITS, la educación y el asesoramiento sobre SDSR y el acompañamiento. En Macedonia del Norte, la organización STAR-STAR, dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual, ha sido reconocida formalmente como ejecutora del programa nacional «Protección de la población frente a la infección por el VIH», recibiendo financiación estatal para facilitar el acceso de las poblaciones clave a los servicios de SDSR.⁹ El 86% de los participantes en Macedonia del Norte declararon haber accedido a servicios de SDSR dirigidos por la comunidad, lo que demuestra el éxito de esta iniciativa.

“ Cuando voy a mi ginecólogo de cabecera, aparte de un examen que es muy rutinario, no recibo asesoramiento ni educación. En cambio, cuando voy a organizaciones no gubernamentales que ofrecen servicios, el enfoque es muy diferente. Soy soltera, saben que ejerzo el trabajo sexual, y además de los exámenes, recibimos educación y asesoramiento. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, MACEDONIA DEL NORTE

Estos resultados subrayan la importancia de proporcionar financiación suficiente para garantizar la sostenibilidad de los programas de SDSR dirigidos por la comunidad y basados en la comunidad, que son esenciales para muchas personas que ejercen el trabajo sexual. Al mismo tiempo, deben hacerse mayores esfuerzos para mejorar la adecuación y accesibilidad de los programas estatales de SDSR, proporcionando a los trabajadores sexuales opciones para abordar sus diversas necesidades de SDSR.

9 Programa de protección de la población contra la infección por el VIH en la República de Macedonia del Norte para 2022, Boletín Oficial, No. 33, febrero 15, 2022

Resultados

Obstáculos a los servicios de SDR

Para las personas que ejercen el trabajo sexual, muchas de las mismas barreras que impiden el acceso a la protección social también impiden el acceso a los servicios de SDR. Estas conclusiones merecen ser reiteradas, dado su importante impacto en la perpetuación de la marginación y la vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Los participantes de todas las regiones señalaron que el estigma y la discriminación seguían siendo obstáculos importantes para recibir servicios de SDR adecuados y aceptables.

“ Psicológicamente, pensando en todos los insultos y la violencia, me resulta difícil acudir a un centro público de SDR. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, BENÍN

Aunque el estigma y la discriminación suelen ser más frecuentes en los centros sanitarios estatales, los participantes también afirmaron tener que ocultar su condición de trabajadores sexuales en clínicas u hospitales privados por miedo a ser juzgados y a recibir un trato inadecuado. A su vez, tener que ocultar información sobre su trabajo y sus actividades sexuales puede impedir que las personas que ejercen el trabajo sexual reciban los servicios y la atención más pertinentes.

“ Los médicos me tratan de forma diferente por ejercer el trabajo sexual, tanto que a veces tenemos que fingir que estamos casados y que no ejercemos el trabajo sexual. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, MÉXICO

Muchos participantes afirmaron haber accedido a servicios de SDR dirigidos y basados en la comunidad para mitigar el estigma y la discriminación que sufren en los entornos médicos convencionales.

“ Acudo a organizaciones comunitarias para que me ayuden con los exámenes, las pruebas y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, así que [el trato] suele ser favorable. Sin embargo, si acudes a un hospital público, pueden ridiculizarte y mirarte con ojos extraños... ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, VIETNAM

Además, los participantes señalaron que cuando los trabajadores de las ONG les acompañaban a recibir servicios de SDR, se enfrentaban a menos estigma y discriminación en los centros médicos. Aunque esta estrategia puede considerarse positiva, también subraya la necesidad acuciante de aumentar la formación en sensibilización del personal de salud.

Resultados

BARRERAS FINANCIERAS, LOGÍSTICAS Y BUROCRÁTICAS

Los participantes describieron una serie de barreras financieras, logísticas y burocráticas a los servicios de SDSR. En primer lugar, los requisitos de documentación (como prueba de identidad y registro de residencia) a menudo impiden que las personas que ejercen el trabajo sexual accedan a los servicios estatales de SDSR. Estas barreras son particularmente importantes para las trabajadoras sexuales transgénero, que pueden carecer de documentos de identificación que coincidan con su identidad de género, y para las trabajadoras sexuales migrantes, que pueden carecer de registro local.

Además, numerosos participantes describieron horarios de apertura poco convenientes y largos tiempos de espera como obstáculos para acceder a los servicios de SDSR.

« A veces... tardan demasiado en remitirme... y cuando me trasladan al hospital, no hay citas ni médicos. Y en ese momento, me doy cuenta de que ya tengo una fuerte infección. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, PERÚ

En África, los participantes de varios países señalaron que los desabastecimientos y la escasez de productos de SDSR eran habituales. En entornos con recursos limitados y alta discriminación, esta escasez puede utilizarse como pretexto para negar la atención a las personas que ejercen el trabajo sexual.

« La mayoría de las veces me encuentro con un suministro inadecuado de productos preventivos en el centro de salud, donde otras personas reciben los productos preventivos y a mí a veces me rechazan. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, MALAUI

Por último, los participantes de todas las regiones señalaron la existencia de obstáculos económicos. En algunos casos, estas barreras pueden verse exacerbadas por la corrupción y las prácticas ilegales de cobro en los centros médicos, por las que los pacientes deben pagar para recibir servicios de SDSR que deberían ser gratuitos. En Macedonia del Norte, por ejemplo, aunque por ley todos los servicios ofrecidos por médicos generalistas y ginecólogos deben estar cubiertos por el seguro nacional de enfermedad, es habitual que los ginecólogos de familia cobren ilegalmente por los servicios a sus pacientes, especialmente a las mujeres romaníes. En África, también se señaló que el seguro de enfermedad no garantiza el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a una asistencia médica asequible, mientras que en Asia-Pacífico muchos participantes afirmaron depender de una costosa asistencia médica privada.

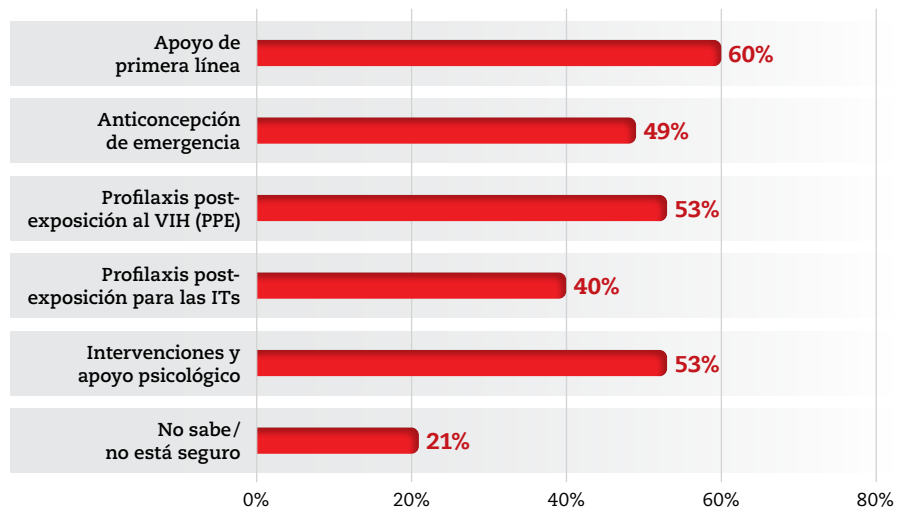
Atención a la violencia de género: Acceso y barreras

La atención clínica a los supervivientes de la violencia sexual y de género también forma parte de los programas integrales de SDR; sin embargo, estos servicios no suelen estar al alcance de las personas que ejercen el trabajo sexual. Como se indica en las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la respuesta a la violencia sexual, la atención clínica a las supervivientes de agresiones sexuales debe incluir: apoyo de primera línea, anticoncepción de emergencia, profilaxis post-exposición al VIH (PPE), profilaxis post-exposición para las ITS e intervenciones psicológicas.¹⁰ (Img. 12.)

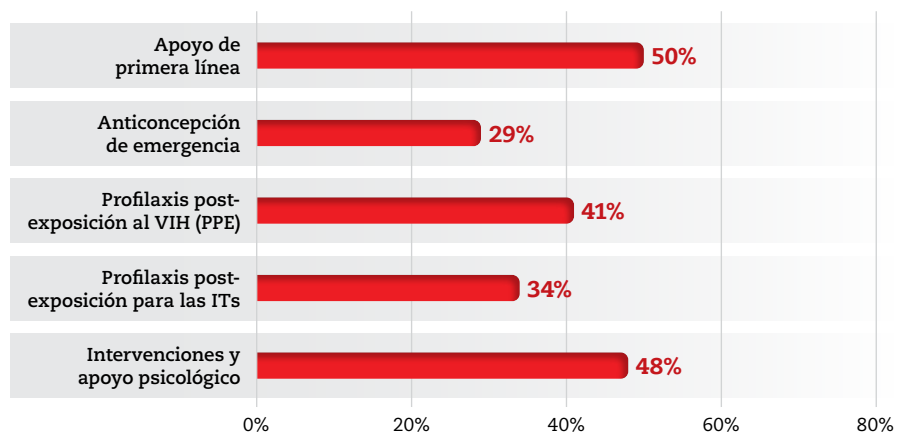
Es importante destacar que estos resultados reflejan las percepciones de los participantes sobre los servicios disponibles para los supervivientes de la violencia de género (VG) en sus países, que pueden diferir de la disponibilidad real. Además, no todos los participantes han sufrido personalmente la violencia de género, lo que puede influir aún más en su conocimiento de los servicios para supervivientes. No obstante, es importante tener en cuenta estas percepciones, ya que pueden influir directamente en las acciones y la toma de decisiones en momentos en que se necesitan servicios.

De los participantes que declararon haber sufrido violencia de género y buscaron atención médica posteriormente, a la mayoría no se les ofreció toda la gama de servicios de atención clínica para supervivientes.

IMG. 12: Servicios disponibles para las sobrevivientes de la violencia de género (resultados mundiales)



IMG. 13: Servicios ofrecidos a personas que ejercen el trabajo sexual que solicitaron atención tras sufrir violencia de género (resultados mundiales)



Sin embargo, es importante señalar que la violencia de género puede adoptar distintas formas y perpetrarse contra personas de distinto género, por lo que es posible que no todas las intervenciones clínicas hayan sido médicamente necesarias tras cada caso de violencia. (Img. 13.)

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, 2013, "Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres."

Resultados

No obstante, las respuestas cualitativas indicaron que muchos participantes se enfrentaban a obstáculos para acceder a servicios integrales y no discriminatorios para sobrevivientes de VG. Los participantes de todas las regiones describieron cómo se enfrentaban al estigma y la discriminación cuando buscaban atención para la violencia de género. En África, ECOAC y América Latina, los participantes también destacaron la nociva idea errónea entre los proveedores de servicios de que «las personas que ejercen el trabajo sexual no pueden ser violadas» debido a su ocupación y que, por lo tanto, son responsables de cualquier acto de violencia cometido contra ellas.

« No me sentía satisfecha [con los servicios de violencia de género], porque te discriminan y te culpan cuando dices que ejerces el trabajo sexual. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, ARGENTINA

Numerosos participantes señalaron que no intentaron buscar servicios después de sufrir violencia de género por miedo al estigma y la discriminación, la revictimización y/o las repercusiones legales. Algunos participantes también expresaron sentimientos de vergüenza y miedo a que su ocupación, orientación sexual y/o identidad de género salieran a la luz. Estos resultados ponen de relieve la necesidad crítica de intervenciones específicas que aborden las barreras sistémicas a la atención de la violencia de género y fomenten entornos en los que los sobrevivientes se sientan seguros y apoyados.

Los niveles de satisfacción de los participantes que buscaron atención clínica en centros médicos convencionales tras sufrir violencia de género fueron bajos. Sin embargo, los participantes que recibieron apoyo y/o acompañamiento de organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual o de otras organizaciones de la sociedad civil informaron de experiencias abrumadoramente positivas. Los participantes valoraron especialmente el asesoramiento y la atención psicológica que recibieron a través de organizaciones lideradas por la comunidad, así como el apoyo médico.

« Tras sufrir violencia, recibí apoyo de una organización liderada por personas que ejercen el trabajo sexual, lo que me permitió superar las dificultades. Me cuidaron bien. »

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, SENEGAL

Para las personas que ejercen el trabajo sexual y han sufrido violencia y traumas, no se puede subestimar la importancia de tomar medidas para promover el acceso a servicios de atención médica integrales y no discriminatorios. Los resultados de esta investigación subrayan el papel vital de las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual a la hora de facilitar el acceso a los servicios, al tiempo que destacan la necesidad de sensibilizar y ampliar los servicios generales para las personas que ejercen el trabajo sexual afectadas por la violencia de género.

Estrategias para promover la protección social y el acceso a la SDSR

Los participantes afirmaron haber empleado una serie de estrategias para aumentar su acceso a las prestaciones de protección social y a los servicios de SDSR. A nivel individual, estas estrategias incluían: ocultar la condición de que ejercen el trabajo sexual; pagar servicios de salud privados; acceder a servicios dirigidos y basados en la comunidad; y acceder a servicios estatales con acompañamiento de ONG. Al mismo tiempo, muchos participantes reconocieron la importancia de abordar las barreras estructurales para promover el acceso de sus comunidades a la protección social y a los servicios de SDSR a largo plazo.

Despenalización del trabajo sexual

Debido a los diferentes niveles de conocimientos jurídicos, algunos participantes no estaban seguros de cómo las leyes de su país relativas al trabajo sexual afectaban al acceso a la protección social. La criminalización del trabajo sexual, que puede verse agravada por factores como la condición de inmigrante, el consumo de drogas y/o el estado de VIH, perpetúa las barreras no sólo a los derechos fundamentales, sino a los conocimientos esenciales para exigirlos.

Al mismo tiempo, muchos participantes de todas las regiones reconocieron el papel positivo que desempeñaría la despenalización del trabajo sexual en la promoción del acceso de sus comunidades a la protección social y a la SDSR. Los participantes describieron el potencial de la despenalización para aumentar el acceso a los derechos humanos y laborales, promover el acceso a la justicia, mejorar las condiciones de trabajo y reducir el estigma y la discriminación.

“ La despenalización implica un mayor reconocimiento social, un acceso más fácil a la protección social y una estigmatización mucho menor de las personas que ejercen el trabajo sexual. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, VIETNAM

Algunos participantes también señalaron el impacto que tendría la despenalización en la reducción del estigma interiorizado y en la capacitación de las personas que ejercen el trabajo sexual para exigir sus derechos fundamentales.

“ La plena despenalización del trabajo sexual dará a las personas que lo ejercen el poder para hablar y asegurarse de que su voz se escucha en cualquier protección social a la que quieran acceder. ”

PERSONA QUE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL, SUDÁFRICA

La plena despenalización del trabajo sexual es esencial para garantizar un entorno jurídico propicio para que las personas que lo ejercen tengan acceso a la protección social y a los DHSR. Sin embargo, el acceso equitativo a estos derechos fundamentales no puede esperar hasta que se logre la despenalización. También deben emprenderse intervenciones inmediatas para abordar las lagunas y barreras existentes, junto con una defensa continuada y a largo plazo de la despenalización.

Estrategias para promover la protección social y el acceso a la SDR

Reconocer el trabajo sexual como trabajo

Los participantes de todas las regiones describieron el importante papel que desempeñaría el reconocimiento del trabajo sexual como trabajo a la hora de mejorar su acceso a la protección social. En este sentido, numerosos participantes se mostraron dispuestos a pagar impuestos sobre sus ingresos como trabajadores formales y a beneficiarse de la misma protección social y los mismos derechos laborales que los demás trabajadores.

“ Me beneficiaría porque pagaría mis impuestos, y el reconocimiento sería importante porque tendría todos los beneficios como cualquier trabajo. ”

PERSONA QUE EJERCE EL
TRABAJO SEXUAL, PERÚ

Además, los participantes destacaron que el reconocimiento del trabajo sexual como trabajo mejoraría la autoestima de quienes lo ejercen y les capacitaría para exigir abiertamente su derecho a la protección social. Al mismo tiempo, los participantes consideraron que este reconocimiento también reduciría el estigma social. En Ucrania, los participantes señalaron que pagar impuestos y contribuir a los planes estatales de protección social les permitiría ser percibidos como «miembros de pleno derecho de la sociedad» y «ciudadanos respetuosos de la ley», lo que mejoraría su capacidad para acceder a servicios libres de discriminación y abusos.

La falta de reconocimiento del trabajo sexual como trabajo refuerza los estereotipos de criminalidad y amoralidad, así como la creencia de que las personas que lo ejercen y solicitan protección social no son «merecedoras» de prestaciones.

Al reconocer que el trabajo sexual es un trabajo, los estados no sólo pueden aumentar el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a los sistemas de protección social, sino también hacer frente a los estereotipos y romper el ciclo de discriminación y exclusión.

Conclusión

Las personas que ejercen el trabajo sexual tienen los mismos derechos a la protección social que el resto de la población, pero a menudo se les niega el acceso a derechos fundamentales. Aunque conocen muchas formas de protección social en sus países, son muchos menos los que han intentado acceder a ellas.

Esta investigación confirmó que, aunque las personas que ejercen el trabajo sexual necesitan protección social, una serie de barreras estructurales, burocráticas, logísticas y financieras siguen impidiendo el acceso. Aquellas que han intentado acceder a las medidas de protección social a menudo se enfrentan a la estigmatización y la discriminación, el acoso y los abusos. Muchos participantes también señalaron que los estereotipos nocivos de que las personas que ejercen el trabajo sexual son inmorales, destructivas o «no merecedoras» de protección social han alimentado la toma de decisiones arbitrarias y la denegación de servicios. Estas realidades, con el telón de fondo de la exclusión y los abusos generalizados, han fomentado la desconfianza y la desilusión con las instituciones estatales.

Para las personas que ejercen el trabajo sexual, la necesidad de servicios integrales de SDR y de protección social van de la mano. En todas las regiones, la escasa cobertura de los servicios de SDR en el marco de los regímenes estatales de seguro médico agrava las desigualdades y pone en peligro el bienestar físico, psicológico y socioeconómico de las personas que ejercen el trabajo sexual. En ausencia de servicios públicos de SDR adecuados, apropiados y accesibles, muchas personas que ejercen el trabajo sexual dependen de los servicios prestados por organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual y otras ONG comunitarias.

Si bien este hallazgo pone de relieve la importancia de proporcionar una financiación adecuada y sostenida a las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual, también subraya la necesidad apremiante de mejorar la accesibilidad y la idoneidad de los servicios estatales de SDR.

Por último, esta investigación demostró que muchas personas que ejercen el trabajo sexual están deseosas de participar en los planes estatales de protección social y acceder a toda la gama de prestaciones. Sin embargo, para lograrlo, los estados deben reconocerles como sujetos de derechos, en consonancia con los principios internacionales de derechos humanos y laborales.

Mientras se siga criminalizando a las personas que ejercen el trabajo sexual y no se las reconozca como trabajadoras formales, persistirá su exclusión y estigmatización.

Recomendaciones

A partir de los resultados de la investigación global, se han sintetizado las siguientes recomendaciones:

- **Despenalizar completamente y eliminar todas las sanciones penales/administrativas que rodean al trabajo sexual (incluida su venta, compra, publicidad, mantenimiento de burdeles y participación de terceros).** Cuando el trabajo sexual está penalizado y/o sancionado, las personas que lo ejercen no pueden solicitar servicios sin temor a ser perseguidas legalmente, y no pueden aportar las pruebas oficiales de empleo o ingresos necesarias para acceder a los servicios.
- **Reconocer el trabajo sexual como profesión legítima.** Esto permitirá a quienes lo ejercen acceder a toda la gama de prestaciones de protección social y protecciones laborales que se conceden a otros trabajadores.
- **Llevar a cabo medidas de sensibilización sobre las prestaciones de protección social y los servicios de SDR.** Aunque muchas personas que ejercen el trabajo sexual conocen múltiples formas de protección social y servicios de SDR, muchas carecen de información clara y precisa sobre cómo acceder a ellos. Esto puede abordarse mediante campañas de sensibilización y la elaboración de orientaciones claras y accesibles, que incluyan información sobre: cómo y qué servicios están disponibles, dónde se ofrecen y qué documentos y procedimientos son necesarios para acceder a ellos.
- **Llevar a cabo programas de formación en sensibilización para capacitar a los trabajadores sociales, los profesionales de la salud, los funcionarios, los empleados públicos y las fuerzas del orden para que presten servicios basados en los derechos a las personas que ejercen el trabajo sexual.** Debe prestarse especial atención a las necesidades y prioridades de las personas que ejercen el trabajo sexual, a la lucha contra los estereotipos perjudiciales y a la prestación de servicios libres de estigma y discriminación.
- **Abordar el estigma y la discriminación generalizados que impiden a las personas que ejercen el trabajo sexual acceder a la protección social y a los servicios de SDR a todos los niveles.** Aplicar enfoques interseccionales para garantizar que las personas que ejercen el trabajo sexual y se enfrentan a múltiples formas de opresión estén incluidas en las medidas contra la estigmatización y la discriminación.
- **Reformar y ampliar las políticas nacionales de protección social para hacerlas más inclusivas, integrales y accesibles.** Como parte de ello, eliminar los estrictos requisitos de documentación y registro como requisito previo para acceder a los servicios médicos y de protección social. Buscar oportunidades para eliminar los prejuicios relacionados con la ocupación, simplificar los procedimientos y reducir las barreras burocráticas y los trámites que dificultan el acceso.

Recomendaciones

- **Empoderar a las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual para que participen de manera significativa en el desarrollo y la implementación de políticas y programas de protección social y SDR.** El empoderamiento de la comunidad también debería desarrollar la capacidad de las personas que ejercen el trabajo sexual y de las organizaciones lideradas por ellas para ampliar su labor de divulgación.
- **Establecer la colaboración y las asociaciones entre los gobiernos, las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual y otras ONG comunitarias para abordar los retos a los que se enfrentan las personas que ejercen el trabajo sexual.** Establecer una cooperación con las estructuras estatales (como las instituciones de salud pública, los servicios sociales, los fondos de pensiones, los centros de empleo, las fuerzas del orden, etc.) facilitará el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a diversos servicios de protección social y SDR.
- **Adaptar los servicios y programas de protección social y SDR para satisfacer las necesidades de los diferentes grupos,** incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual que son trans y de género diverso, migrantes, LGBTQI+, que viven con VIH, que consumen drogas y/o que tienen antecedentes penales.
- **Ampliar la cobertura de los servicios integrales de SDR en el seguro médico estatal.** El acceso inadecuado a servicios de SDR asequibles, aceptables e integrales socava el derecho fundamental a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual y agrava la vulnerabilidad.
- **Aumentar y mantener la financiación de las organizaciones que ejercen el trabajo sexual.** Las organizaciones lideradas por personas que ejercen el trabajo sexual proporcionan servicios esenciales de SDR a las comunidades, así como información sobre salud y protección social. Además, estas organizaciones desempeñan un papel clave en la divulgación y el acompañamiento a los servicios. Sin embargo, este trabajo debe contar con una financiación adecuada a largo plazo.
- **Participar en actividades de incidencia política a escala nacional, regional y mundial para promover el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la protección social.** Esta defensa puede incluir la presentación de pruebas para responsabilizar a los gobiernos y la presentación de informes alternativos a los órganos de tratados internacionales como parte de los Procedimientos Especiales de la ONU.



Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

3 Queen Charlotte Lane (1F2), Edinburgh, Scotland, UK, EH6 6AY
+44 131 553 2555 secretariat@nswp.org www.nswp.org/es

La NSWP es una compañía limitada privada sin ánimo de lucro. Num. De Cía. SC349355

PROYECTO APOYADO POR:

