

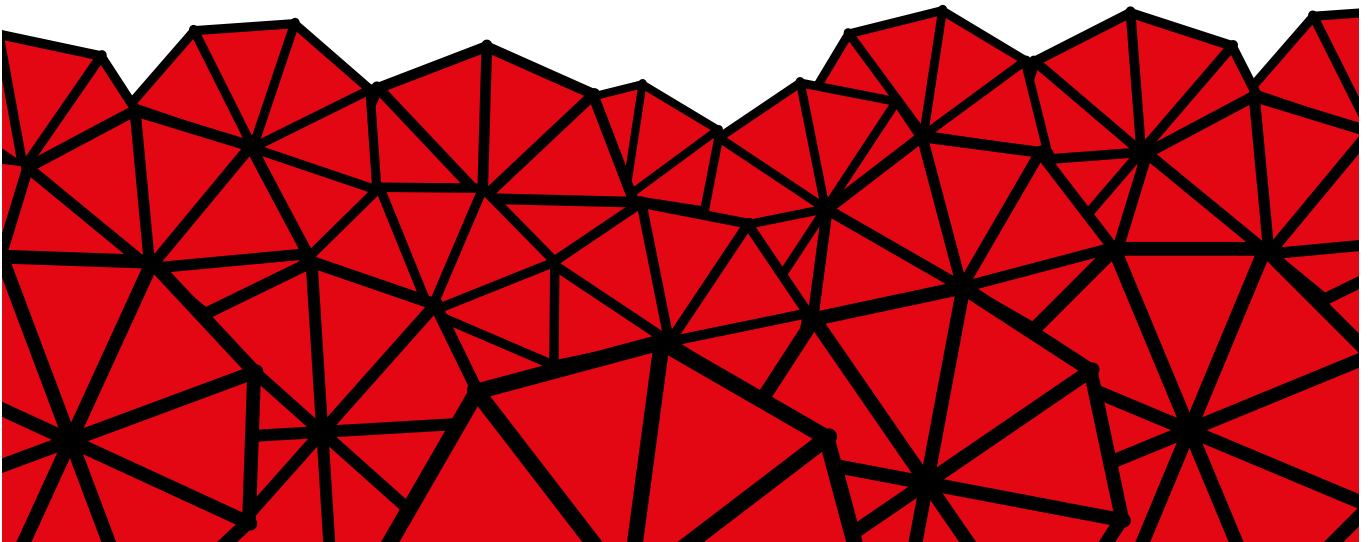


**Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual**  
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO  
DE POLÍTICA**

# **Mapeo y Cálculo del Tamaño de la Población de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual**

**PROCEDER CON  
EXTREMA CAUTELA**



# Mapeo y Cálculo del Tamaño de la Población de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual

## PROCEDER CON EXTREMA CAUTELA

### Introducción

Los contextos sociales, jurídicos y políticos en que las personas profesionales del sexo trabajan traen consigo, con mucha frecuencia, un mayor riesgo de contraer el VIH. Consecuentemente, en las últimas décadas las personas que ejercen el trabajo sexual –y en particular las mujeres– se han erigido en objeto prioritario de escrutinio epidemiológico desde los planes de salud pública. De hecho, las mujeres que ejercen el trabajo sexual son sistemáticamente asociadas en las investigaciones y los debates públicos al porcentaje más significativo de la carga mundial del VIH.<sup>1, 2, 3, 4</sup> La prevalencia media del VIH entre las mujeres que ejercen el trabajo sexual en 50 países es un 12% más alta que entre las mujeres del conjunto de la sociedad. La probabilidad para ellas de contraer el VIH es 13.5 puntos más alta que para las mujeres que no ejercen el trabajo sexual.<sup>5</sup> Existen muchas razones para esto, entre ellas, las condiciones de trabajo inseguras, el acceso desigual a los servicios de salud, así como los obstáculos para negociar a su favor el uso del condón. De manera importante, las personas que ejercen el trabajo sexual y sus comunidades han enfrentado una carga desproporcionada de VIH desde el comienzo de la epidemia.<sup>6</sup>

En los últimos años, la práctica de mapear los lugares donde las personas profesionales del sexo viven y trabajan, sumado a las estimaciones del tamaño de las poblaciones, se está convirtiendo paulatinamente en algo rutinario para las organizaciones comunitarias, los programadores y los epidemiólogos, ya sea a través de los programas individuales o mediante la creación de cálculos de población a nivel local o nacional. En muchos casos, los programadores se centran en poner en marcha mapeos y cálculos estimados de población solamente para acumular más datos, sin planes específicos para prestar servicios. Esto consume recursos muy valiosos que podrían utilizarse para crear servicios que tengan un impacto real positivo sobre la incidencia y la prevalencia del VIH. Aunque estas prácticas se han utilizado de distintas formas durante décadas por parte de las organizaciones dirigidas por personas profesionales del sexo, ahora son cada vez más comunes y se utilizan más en modos que tienen un impacto negativo sobre la seguridad, la confidencialidad y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual. Es importante destacar que el mapeo local para planificar los programas sí puede orientar positivamente la prestación de servicios. Pero eso no sucede en relación al mapeo realizado a nivel nacional o regional, o con los cálculos estimados de población que se están utilizando con mayor asiduidad.

1 Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Driscoll, T., Degenhardt, L., Neira, M., & Calleja, J. M. G. (2013). HIV Due to Female Sex Work: Regional and Global Estimates. *PLoS ONE*, 8(5), e63476.

2 Halli, S. S., Ramesh, B. M., O'Neil, J., Moses, S., & Blanchard, J. F. (2006). The role of collectives in STI and HIV/AIDS prevention among female sex workers in Karnataka, India. *AIDS Care*, 18(7), 739–749.

3 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red de Proyectos de Trabajo Sexual, el Banco Mundial (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*.

4 Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(7), 538–549.

5 Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(7), 538–549.

6 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red de Proyectos de Trabajo Sexual, el Banco Mundial (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*.

## Los métodos que utilizan incluyen el documentar los lugares y horarios concretos en que las personas profesionales del sexo viven y trabajan, y dónde tienen lugar las conductas de “riesgo”.

En los últimos tiempos, algunas instituciones como el Fondo Mundial, el Banco Mundial y algunos ministerios gubernamentales en Asia y África Occidental han utilizado el **mapeo territorial** y el cálculo (llamado también “**cómputo**”) de las poblaciones clave para orientar cómo se asignan los fondos para la prevención del VIH. Los métodos que utilizan incluyen el documentar los lugares y horarios concretos en que las personas profesionales del sexo viven y trabajan, y dónde tienen lugar las conductas de “riesgo”. Esto está ocurriendo incluso en países donde la prevalencia del VIH es relativamente baja.<sup>7</sup>

Este documento presenta una visión general y crítica acerca de cómo se está utilizando el mapeo, el cálculo del tamaño de las poblaciones y **los códigos de identificación personalizados**. También aborda algunos de los riesgos asociados a estas prácticas y se analizan las estrategias a seguir para proteger a las personas y garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.

## Definiciones

- **Epidemiología.** Es el estudio de la distribución de las enfermedades entre la población y de los factores que influyen en dicha distribución.<sup>8</sup> Para identificar los factores de riesgo y el impacto en la salud, la epidemiología utiliza herramientas estadísticas y de detección para supervisar las condiciones de salud y enfermedad en determinadas poblaciones.
- **Mapeo epidemiológico.** Conjunto de técnicas que determinan los factores de riesgo demográficos, ambientales, conductuales, socioeconómicos, genéticos y de infección en relación al espacio físico y la población. Puede referirse a un mapeo territorial de los casos de enfermedad, de los lugares donde puede haber un alto riesgo de desarrollarse una dolencia o enfermedad específica, o de los lugares donde se encuentran los prestadores de servicios sanitarios.
- **Mapeo Territorial o GeoMapa.** Es un tipo de mapeo epidemiológico que vincula ubicaciones geográficas específicas a los resultados, los riesgos o las condiciones de salud. Por ejemplo, un barrio donde, de manera general, la población tiene menos recursos económicos, puede estar relacionado con peores estándares de salud. Cuando se trata de las personas que ejercen el trabajo sexual, los mapeos epidemiológicos se han utilizado para indicar en los mapas dónde trabajan, e incluso a veces dónde viven, con el objetivo de ubicar los lugares donde están las personas con “alto riesgo” de padecer VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- **Calculo del tamaño poblacional y el cómputo.** Medidas que calculan el tamaño de un grupo de personas en una ubicación geográfica determinada. Se llevan a cabo con el propósito de vigilar y supervisar la salud, utilizando métodos matemáticos. El término “cómputo” se utiliza a menudo para describir el recuento de cada uno de los miembros de la población. Esta información puede utilizarse para planificar los programas y la prestación de servicios.

7 Lorway, R., & Khan, S. (2014). Reassembling epidemiology: Mapping, monitoring and making-up people in the context of HIV prevention in India. *Social Science & Medicine*, 112(0), 51–62.

8 Gordis, L. (2009). *Epidemiology*. Philadelphia: Elsevier/Saunders, pp: 3

- ▶ **Códigos de Identificación Personalizados:** Códigos únicos compuestos por números y/o letras. Se utilizan para vincular datos personales a la información demográfica y otras informaciones como el estado de salud y el uso de los servicios sanitarios. Algunas variaciones de los códigos de identificación personalizados han incluido reconocimientos biométricos como huellas dactilares o escáneres de retina, lo que supone una violación de los derechos humanos.
- ▶ **Puntos calientes:** Ubicaciones donde tienen lugar actividades de “alto riesgo”, identificados a través del proceso de mapeo territorial.

## Mapeo y cálculo del tamaño poblacional

El mapeo y los diferentes métodos vinculados (tales como el cálculo del tamaño de una población y los códigos para identificar a las

personas asociadas a estos) son herramientas que, tradicionalmente, se han utilizado en salud pública y en la epidemiología para comprender las características territoriales y la distribución de las enfermedades. En los últimos años, el mayor énfasis en la importancia de ubicar los lugares y contextos del VIH y la reducción de daños ha contribuido a incrementar el uso de los mapeos epidemiológicos entre los epidemiólogos y otros investigadores de la academia, agencias de financiación y, en ocasiones, entre las propias organizaciones comunitarias.<sup>9, 10, 11, 12</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto al FNUAP, ONUSIDA, la PNUD, la NSWP y el Banco Mundial, publicaron en 2013 la herramienta

*Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas.*<sup>13</sup> Conocida comúnmente como la Herramienta de Implementación para las Personas que ejercen el Trabajo Sexual (SWIT, por sus siglas en inglés), fue creada para desarrollar métodos para implementar las recomendaciones de la OMS en 2012 sobre el VIH y el trabajo sexual.<sup>14</sup> El documento destaca la importancia de la implementación a nivel comunitario, dirigido por las personas que ejercen el trabajo sexual y las organizaciones dirigidas por ellas a nivel local. Describe los diferentes métodos como un paso imprescindible en el desarrollo del trabajo de proximidad dirigido por la comunidad para las personas que ejercen el trabajo sexual. Estas metodologías pueden utilizarse para desarrollar programas de alcance eficaces, que provean de “servicios accesibles y adecuados al mayor número posible de miembros de la comunidad”. La herramienta SWIT pone de relieve que el mapeo debe realizarse de manera que respete las necesidades y la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual, con las profesionales del sexo locales participando e incluso, dirigiendo el mapeo. También establece que la información debe considerarse confidencial, para “protegerse de la posibilidad de que los mapas lleguen a manos de las autoridades policiales y otros actores que puedan utilizarlos para localizar y cerrar establecimientos o causar daño de otro modo a las personas que ejercen el trabajo sexual.” Los mapeos locales deben usarse para la prestación de servicios, y no para cálculos del tamaño poblacional a nivel nacional o incluso regional. El documento advierte que compartir la información recopilada puede servir para perjudicar a las personas profesionales del sexo.

**La herramienta SWIT pone de relieve que el mapeo debe realizarse de manera que respete las necesidades y la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual, con las profesionales del sexo locales participando e incluso, dirigiendo el mapeo.**

9 Ferguson, A. G., & Morris, C. N. (2007). Mapping transactional sex on the Northern Corridor highway in Kenya. *Health & Place, 13*(2), 504–519.

10 Fulcher, C., & Kaukinen, C. (2005). Mapping and visualizing the location HIV service providers: An exploratory spatial analysis of Toronto neighbourhoods. *AIDS Care, 17*(3), 386–396.

11 Kaukinen, C., & Fulcher, C. (2006). Mapping the social demography and location of HIV services across Toronto neighbourhoods. *Health & Social Care in the Community, 14*(1), 37–48.

12 Weir, S. S., Pailman, C., Mahlalela, X., Coetzee, N., Meidany, F., & Boerma, J. T. (2003). From people to places: Focusing AIDS prevention efforts where it matters most. *Aids, 17*(6), 895–903.

13 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red de Proyectos de Trabajo Sexual, el Banco Mundial (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Ginebra, OMS.

14 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, Banco MundialWorld. (2012). *Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para las personas que ejercen el trabajo sexual en países de renta baja y media: recomendaciones para un abordaje de salud pública*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

En 2015, la OMS publicó el documento *Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector*<sup>15</sup>, en el que se recomienda el uso de los cálculos del tamaño poblacional de las poblaciones clave afectadas por el VIH/SIDA a nivel nacional y regional, para desarrollar y ampliar la prevención del VIH, el tratamiento y la atención. Las personas que ejercen el trabajo sexual son una de las poblaciones identificadas. Las técnicas se presentan como asignación de recursos de apoyo, defensa de derechos y seguimiento de los indicadores. Si bien el informe plantea la importancia de salvaguardar la seguridad de las personas profesionales del sexo y otros miembros de las poblaciones clave identificadas en lo que se refiere a la comunicación de los datos, no aborda los riesgos asociados a la recolección de información detallada por parte de organismos gubernamentales. No se analiza ni se comparan tampoco los riesgos vinculados al mapeo y al cálculo del tamaño de las poblaciones frente a las posibles ventajas para las personas que ejercen el trabajo sexual.

Al contrario: estos métodos se presentan como la única vía para planificar servicios sanitarios eficaces en relación al VIH para las poblaciones clave, sin considerar otras alternativas.

Los datos de las estimaciones del tamaño poblacional se basan en la identificación, el cómputo y el mapeo territorial de las personas que, *presuntamente*, tienen un alto riesgo de contraer el VIH y otras infecciones en la zona geográfica de interés. La forma en que generalizan el mismo nivel de riesgo potencial para el conjunto de una población puede ser problemático, especialmente

si no se respeta la confidencialidad. Es aún más problemático si el mapeo se ha realizado con el único propósito de obtener cálculos del tamaño de las poblaciones sin ninguna intención de mejorar la prestación de servicios.

Los cálculos del tamaño poblacional utilizan una variedad de métodos para obtener un valor que se considere una estimación válida de la población. Las estimaciones del tamaño poblacional que se centran en las comunidades de personas que ejercen el trabajo sexual están basadas en los datos recolectados directamente de las poblaciones clave, incluso cuando se realiza a nivel nacional.<sup>16</sup> El método conocido como “captura-recaptura” es una estimación indirecta del tamaño de una población. Se nutre de las diferentes fuentes de información sobre el tamaño de la población y evalúa el grado de solapamiento entre ellas, utilizando técnicas estadísticas para obtener un cálculo estimado de la población total.<sup>17, 18</sup> Otros dos métodos utilizados comúnmente son los censos y los cómputos. Un censo cuenta a todos los miembros de una población. Un cómputo mapeará un área, contabilizará a un segmento de la población en una zona seleccionada y extrapolará la cifra obtenida para crear una estimación.<sup>19</sup> Por último, el método denominado “multiplicador” también se utiliza y funciona mediante la comparación de dos fuentes independientes de datos poblacionales y la subsiguiente estimación del número total de la población.<sup>20</sup>

**Es aún más problemático si el mapeo se ha realizado con el único propósito de obtener cálculos del tamaño de las poblaciones sin ninguna intención de mejorar la prestación de servicios.**

15 Organización Mundial de la Salud. (2015). *Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector*. Ginebra: OMS.

16 Organización Mundial de la Salud (2010). *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. Ginebra: OMS.

17 Chao, A., Tsay, P. K., Lin, S. H., Shau, W. Y., & Chao, D. Y. (2001). The applications of capture-recapture models to epidemiological data. *Stat Med*, 20(20), 3123–3157

18 Capture-recapture and multiple-record systems estimation I: History and theoretical development. International Working Group for Disease Monitoring and Forecasting. (1995). *Am J Epidemiol*, 142(10), 1047–1058

19 Organización Mundial de la Salud (2010). *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. Ginebra: OMS.

20 Organización Mundial de la Salud (2010). *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. Ginebra: OMS.

El “mapeo territorial” se utiliza en muchos contextos para las investigaciones en materia sanitaria. Se utiliza para registrar los lugares donde se dan conductas de “alto riesgo”, así como se facilitan servicios de atención y reducción de daños. En Ciudad del Cabo (Sudáfrica), por ejemplo, un proyecto de investigación orientado a la prevención del VIH utiliza el mapeo para identificar la disponibilidad de condones, así como nuevos espacios donde la gente busca parejas sexuales.<sup>21</sup> En la ciudad canadiense de Toronto, un mapeo de los prestadores de servicios de VIH identificó los perfiles de la población en barrios donde había menos acceso a estos servicios con el objetivo de mejorarlos. Estos vecindarios se vincularon a desventaja económica estructural, inmigración e inestabilidad residencial.<sup>22</sup>

La SWIT recomienda que las organizaciones dirigidas por las personas que ejercen el trabajo sexual, allí donde existan, deben ser consultadas para la planificación y la realización del mapeo. La implicación de otros informantes clave como los propietarios y encargados de burdeles y bares solo puede hacerse de manera que no ponga en riesgo a las personas que ejercen el trabajo sexual. Se debe tener la máxima cautela con quienes tienen acceso a los mapas que contienen información acerca de la ubicación y la identidad de las personas profesionales del sexo. Esto pone de relieve el hecho de que “el programa perdería la confianza de la comunidad” si los datos confidenciales se divulgan. Si la información reunida mediante el mapeo se distribuyera o se filtrara, la seguridad y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual pueden estar en peligro. Por ello es crucial que la información se guarde de forma segura por parte de las organizaciones dirigidas por las personas profesionales del sexo, pero también por los programadores de salud y los investigadores vinculados a estos programas.

**La SWIT recomienda que las organizaciones dirigidas por las personas que ejercen el trabajo sexual, allí donde existan, deben ser consultadas para la planificación y la realización del mapeo.**

## ¿Para qué se usan los datos?

Los mapeos territoriales y epidemiológicos y las técnicas de cálculo del tamaño de las poblaciones señaladas en este documento se utilizan conjunta o separadamente de muy diferentes maneras y por diferentes propósitos. Es muy importante diferenciar entre los mapeos y cálculos poblacionales que realizan las propias organizaciones dirigidas por personas profesionales del sexo u otras organizaciones comunitarias por motivos relacionados con la prestación de servicios y aquellos realizados a nivel nacional o regional por parte de las autoridades sanitarias u otros organismos gubernamentales. Este apartado aborda algunos de estos usos y propósitos.

Aparte del objetivo obvio de calcular el número de personas que ejercen el trabajo sexual en un determinado lugar, los mapeos territoriales y los cálculos del tamaño poblacional también pueden utilizarse para identificar diferencias entre los miembros del grupo de interés. Por ejemplo, en México se demostró que las mujeres migrantes indocumentadas que ejercen el trabajo sexual procedentes de América del Sur trabajaban mayormente en las ciudades fronterizas, mientras que las mujeres mexicanas mostraban más tendencia a ubicarse en lugares del interior del país.<sup>23</sup>

21 Weir, S. S., Pailman, C., Mahlalela, X., Coetzee, N., Meidany, F., & Boerma, J. T. (2003). From people to places: Focusing AIDS prevention efforts where it matters most. *Aids*, 17(6), 895–903.

22 Kaukinen, C., & Fulcher, C. (2006). Mapping the social demography and location of HIV services across Toronto neighbourhoods. *Health & Social Care in the Community*, 14(1), 37–48.

23 Uribe-Salas, F., Conde-Glez, C. J., Juárez-Figueroa, L., & Hernández-Castellanos, A. (2003). Socio-Demographic Characteristics and Sex Practices Related to Herpes Simplex Virus Type 2 Infection in Mexican and Central American Female Sex Workers. *Epidemiology and Infection*, 131(2), 859–865.

**...los resultados de estos métodos pueden ayudar a comprender por qué los programas o servicios no llegan a algunos de los grupos de la propia comunidad de personas profesionales del sexo.**

Los mismos métodos pueden permitir también la identificación de los segmentos más desfavorecidos, subgrupos o grupos de población que todavía no son atendidos por un programa. Por ejemplo, el mapeo de las paradas de camiones a lo largo de la autopista del Corredor Norte en Kenia identificó algunos **puntos calientes** donde se ejercía el trabajo sexual y señalaba a grupos “vulnerables” de personas profesionales del sexo que no tenían fácil acceso a la prevención del VIH y otros servicios sanitarios.<sup>24</sup> En el mismo sentido, un estudio que utilizó el mapeo en

Estonia arrojó que el trabajo sexual era mucho más común en las áreas residenciales de lo que se había asumido previamente, en contraposición a los barrios rojos.<sup>25</sup>

Por último, los resultados de estos métodos pueden ayudar a comprender por qué los programas o servicios no llegan a algunos de los grupos de la propia comunidad de personas profesionales del sexo. Un proyecto de investigación de mapeo social a nivel local con sede en Vancouver, Canadá, puso de relieve la relación entre servicios de salud y la disponibilidad de las agujas y jeringuillas a nivel territorial. Se mostró cómo las mujeres

que ejercen el trabajo sexual evitaban determinados lugares debido a la violencia y la represión policial sobre el trabajo sexual de las mujeres en el espacio público. El desplazamiento de las profesionales del sexo a zonas industriales y distanciadas del centro alejó a las mujeres de los apoyos sociales y redujo el acceso al material necesario de reducción de daños y a poder inyectarse con más seguridad.<sup>26</sup> Comprender el rol de determinados espacios y cómo las personas los valoran, puede ser crucial para planificar los programas y, en última instancia, para diseñar políticas que se centren en salvaguardar la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual. Este estudio es parte del Proyecto Maka, que es una asociación de investigación de prevención del VIH basada en la comunidad. El trabajo conjunto entre los aliados comunitarios y el equipo de investigación compuesto por pares (profesionales del sexo en activo o no) forma parte de la concepción, el diseño y la implementación de la investigación.

Las técnicas y herramientas que se describen en este documento podrían ser de gran utilidad a nivel local y proporcionar a las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y a los prestadores de servicios acceso a información detallada y compleja que, de otro modo, sería muy difícil obtener. Sin embargo, estas técnicas también presentan importantes riesgos potenciales en relación a los derechos de las personas profesionales del sexo descritos en la *Declaración de Consenso sobre Trabajo Sexual, Derechos Humanos y la Ley de la NSWP*, entre ellos, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad y a vivir libre de injerencias arbitrarias.<sup>27</sup> Este riesgo aumenta sobremanera cuando el mapeo lo realizan organismos que no están dirigidos por las propias personas que ejercen el trabajo sexual o sin su participación en cada una de las fases. Cuando las personas de la comunidad no participan, es más probable que la información sea compartida con las instituciones gubernamentales (incluidas las responsables de la salud y el cumplimiento de las leyes). Lo que marca realmente la gran diferencia para reducir los daños potenciales de estas técnicas y herramientas tiene que ver con quién las utiliza y quién tiene el control sobre la información: las organizaciones comunitarias, los prestadores de servicios, los organismos nacionales o las organizaciones anti-trabajo sexual.

24 Ferguson, A. G., & Morris, C. N. (2007). Mapping transactional sex on the Northern Corridor highway in Kenya. *Health & Place*, 13(2), 504–519.

25 Aral, S. O., Lawrence, J. S. S., & Uuskiula, A. (2006). Sex work in Tallinn, Estonia: the sociospatial penetration of sex work into society. *Sexually Transmitted Infections*, 82(5), 348–353.

26 Shannon, K., Rusch, M., Shoveller, J., Alexson, D., Gibson, K., & Tyndall, M. W. (2008). Mapping violence and policing as an environmental-structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*, 19(2), 140–147.

27 NSWP (2013). *Declaración de Consenso sobre Trabajo Sexual, Derechos Humanos y la Ley*. Edimburgo (Escocia).

## Códigos de identificación personalizados (CIP)

**Desde el comienzo de su utilización, los CIP han generado polémica en el seno del movimiento del VIH/SIDA y en el movimiento a favor de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.**

Desde el comienzo de su utilización, los CIP han generado polémica en el seno del movimiento del VIH/SIDA<sup>28</sup> y en el movimiento a favor de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual. Se utilizan para vincular información de la identidad de una persona con información confidencial sobre la misma, por ejemplo, sobre su estado de salud o el uso que hace de los servicios sanitarios. Para las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y los programas, los CIP vinculan información de

cada persona profesional del sexo con un único código. Los datos que usualmente se vinculan son:

- 1 Descripción de la identidad personal y los datos demográficos de la persona, entre ellos, la edad, el género, la variable de trabajo sexual que realiza, el tiempo en el trabajo sexual.
- 2 Información “básica” detallada sobre si utiliza el condón en el trabajo sexual, una estimación del número de relaciones sexuales en una semana, si se han realizado voluntariamente el test del VIH en el último año, etc.

El argumento utilizado para llevar a cabo la recolección de esta información personal es que sirve para dotar a los servicios de reducción de daños y dar una idea de los riesgos para optimizar la planificación del programa.<sup>29</sup>

El argumento general más utilizado para utilizar los CIP se centra en su habilidad para proteger la identidad de las personas por lo que la información puede ser utilizada en el análisis y la planificación de los programas sin poder en riesgo la confidencialidad.<sup>30, 31</sup> También se presentan como un medio para prevenir la duplicación de la información, lo que permite una identificación adecuada de otras personas y la asistencia en la reorientación de los servicios para satisfacer las necesidades y los patrones de participación en los programas.<sup>32</sup> Si bien esta lógica está sistemáticamente presente en los trabajos académicos y en las directrices oficiales de organismos tales como la OMS y ONUSIDA, no existen evidencias definitivas de que los CIP realmente salvaguarden la confidencialidad de las personas que ejercen el trabajo sexual, como tampoco existe ningún debate sobre cómo los CIP benefician a las personas que ejercen el trabajo sexual directamente.

El uso actual y potencial de las medidas biométricas en general y para los CIP en particular, como las huellas dactilares, los escáneres de retina y otros identificadores físicos personalizados es realmente preocupante y constituye una violación de los derechos humanos. Su utilización plantea potenciales violaciones de la privacidad y aumenta el riesgo de seguimiento y de categorización de las personas que ejercen el trabajo sexual en contextos criminalizados. Además, esto requiere tecnología de alto nivel, gasto que no puede ser asumido por parte de las organizaciones más pequeñas, lo que podría dar lugar a más errores o vulneración de la confidencialidad. Los identificadores físicos personalizados se podrían utilizar para compartir información sin el consentimiento o conocimiento de las personas que ejercen el trabajo sexual o de forma que las perjudique. Si bien esto es posible

28 Forbes, A. (1997). An Activist's Guide to Unique Identifiers. *The Active Voice*. Act Up. Consultado el 6 de octubre de 2015. Disponible en <http://www.actupny.org/alert/names03.html>

29 World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, The World Bank. (2013) *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva, World Health Organization.

30 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red de Proyectos de Trabajo Sexual, el Banco Mundial (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Ginebra: OMS.

31 Forbes, A. (1997). An Activist's Guide to Unique Identifiers. *The Active Voice*. Act Up. Consultado el 6 de octubre de 2015. Disponible en <http://www.actupny.org/alert/names03.html>

32 Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red de Proyectos de Trabajo Sexual, el Banco Mundial (2013). *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Ginebra: OMS.



con toda la información recopilada, la especificidad de las medidas biométricas aumenta el riesgo y las consecuencias de esta vulneración de la confidencialidad. Fundamentalmente, su uso puede también disuadir a algunas personas de utilizar servicios básicos, motivado por la vinculación de las medidas biométricas con la delincuencia (por ejemplo, la toma de huellas dactilares) o porque rechacen facilitar información biométrica.

Las directrices de la OMS en 2015<sup>33</sup> animan a los prestadores de atención sanitaria a dejar constancia si sus usuarios pertenecen a las poblaciones clave, para mejorar el seguimiento mediante el uso de un código de identificación personalizado (CIP). Las directrices expresan claramente que, por razones de seguridad, “la recolección sistemática de esta información puede no ser recomendable.”<sup>34</sup>

Teniendo en cuenta que existen diferentes contextos en los que el trabajo sexual está total o parcialmente penalizado, es crucial considerar en cada caso si los beneficios potenciales de utilizar los CIP superan los daños.

Si los CIP se utilizan de todos modos, el acceso a estos y el almacenaje de esta información debe ser cuidadosamente planificada para prevenir la violación de la confidencialidad, tanto en el seno de las organizaciones como por parte de los organismos de salud o las fuerzas de orden público. En este sentido, “el listado principal” que

reúne todos los códigos y la información personal asociada es de vital importancia y debe mantenerse a buen recaudo en un lugar seguro dentro de la organización de la comunidad, con acceso restringido y orientaciones muy estrictas acerca de su utilización.

**...es crucial considerar en cada caso si los beneficios potenciales de utilizar los CIP superan los daños.**

## Amenazas para la seguridad, la confidencialidad y el bienestar

La naturaleza de la información recopilada mediante el mapeo territorial, los cálculos del tamaño poblacional y, en algunos casos, los CIP, es realmente sensible. Cualquier vulneración de la confidencialidad puede significar una amenaza directa para el derecho a la salud, la seguridad y la privacidad de las personas que ejercen el trabajo sexual. La identificación del lugar donde estas viven y trabajan en los mapas o en las publicaciones puede conducir (y lo ha hecho) al acoso y a la criminalización. Además del riesgo de una mayor violencia, se suman el acoso y violencias sociales como la pérdida de la vivienda o la intervención de los servicios sociales si la persona profesional del sexo tiene hijos u otras personas dependientes bajo su cargo; esto puede significar, consecuentemente, una pérdida de ingresos para las personas que ejercen el trabajo sexual. Por otra parte, esto puede facilitar potencialmente que estas sufran controles permanentes por parte de las autoridades sanitarias, la policía o los grupos anti-trabajo sexual.

En el año 2013, en Montreal (Canadá), una organización anti-trabajo sexual con muchos recursos, la *Coalition des luttes contre l'exploitation sexuelle* (CLÉS) cometió la negligencia de mapear todos los lugares de “explotación sexual”, incluidos los clubes de baile erótico, los salones de masaje, las agencias de acompañantes y los restaurantes con “camareras sexys” y publicó la lista en los principales periódicos. Esta acción puso en peligro inmediatamente la subsistencia y la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual. Este mapa continúa estando disponible online más de dos años después de su publicación.

33 World Health Organization. (2015). Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva, World Health Organization.

34 World Health Organization. (2015). Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva, World Health Organization., pp 68.

## Ejemplo 1: Kenia

En Nairobi, Kenia, se llevó a cabo un proyecto de investigación para calcular el número de personas profesionales del sexo que trabajaban en la ciudad, utilizando el mapeo y la técnica de captura-recaptura. En 2013 se publicó un artículo académico basado en esta investigación. El artículo, publicado en *PLoSOne*, no solo detallaba los resultados del estudio sino que incluía un mapa que evidenciaba cómo se había realizado el cómputo y, mucho más grave, dónde se ubicaban las personas que profesionales del sexo. Es cierto que los autores hicieron algunos cambios en el mapa, como eliminar los nombres de las calles, pero aun así, para alguien con conocimiento de Nairobi, era posible localizar los lugares concretos donde estaban las personas profesionales del sexo, y en qué número. Tras la publicación del artículo y la difusión del informe, se produjo un aumento de reportajes negativos sobre las personas que ejercen el trabajo sexual en los medios de comunicación mayoritarios, que incluían la filmación encubierta y no consentida por ellas en el trabajo. Los cuerpos de seguridad llevaron a cabo redadas en algunos de los puntos calientes y arrestaron a profesionales del sexo y a clientes por igual. El mapa fue finalmente retirado del artículo, a partir de la exigencia de un colectivo de investigadores internacionales, profesionales del sexo, ONG y médicos de salud pública del Sur Global y el Norte Global. No obstante, la revista en cuestión, en octubre de 2015, todavía informa de que “los lectores con un interés académico en la información originalmente publicada pueden contactar directamente con los autores en relación a esta información”, lo que indica que la información está todavía potencialmente disponible para cualquiera que envíe un correo electrónico a los autores.

Tal y como muestra este ejemplo, la realización de cálculos del tamaño de la población y los mapeos de los lugares donde viven y trabajan las personas que ejercen el trabajo sexual tienen el potencial

**La actitud negligente de los investigadores es una prueba más de los riesgos asociados al mapeo y los cálculos del tamaño de las poblaciones.**

de ser una amenaza directa y muy seria para su derecho a vivir libre de discriminación, su derecho a la privacidad y a vivir libres de injerencias arbitrarias. Incluso cuando los datos se han obtenido con el consentimiento de las personas, la forma en que estos se manejaron y compartieron, puso en riesgo (y continúa) a las profesionales del sexo. La actitud negligente de los investigadores es una prueba más de los riesgos asociados al mapeo y los cálculos del tamaño de las poblaciones. Este caso plantea abiertamente la cuestión de si el beneficio obtenido para desarrollar programas es más importante que los riesgos que conlleva la recolección de dicha información. Las personas que ejercen el trabajo sexual deberían no solo tener el derecho a dar su consentimiento para la divulgación de esta información a título individual, sino que deben ser conscientes y estar de acuerdo en cómo esta se utiliza y dónde se divulga.

## Exceso de confianza en las estadísticas

Incluso dejando de lado las alarmantes amenazas alarmantes de los mapeos epidemiológicos y el cálculo del tamaño poblacional, la metodología utilizada y la sobredimensión de los métodos estadísticos no siempre proporciona una descripción adecuada de lo que puede hacer más vulnerables a las personas que ejercen el trabajo sexual a contraer el VIH y otras ITS.

Con mucha frecuencia, la noción de “riesgo” en epidemiología se reduce a considerar solamente el riesgo biológico asociado con las prácticas sexuales. Casi nunca se toma en cuenta el hecho en que

las políticas, las leyes y el estigma conforman vulnerabilidades concretas y reales que pueden traducirse en mayores riesgos para las personas en su actividad sexual. El contexto político y jurídico que penaliza y estigmatiza a las personas que ejercen el trabajo sexual, así como la organización local del trabajo son muchas veces tan importantes como mapear los riesgos asociados al trabajo sexual. El uso de datos y técnicas cualitativas pueden proporcionar una información muy valiosa que permita orientar la planificación de programas o, cuando menos, complementar los datos cualitativos.

**Casi nunca se toma en cuenta el hecho en que las políticas, las leyes y el estigma conforman vulnerabilidades concretas y reales que pueden traducirse en mayores riesgos para las personas en su actividad sexual.**

Por ejemplo, como parte de la misma investigación realizada en Canadá mencionada anteriormente,<sup>35</sup> los grupos de discusión, diseñados y conducidos en colaboración con las personas que ejercen el trabajo sexual, identificaron el rol de la violencia social y estructural y de las relaciones de poder a la hora de conformar los contextos de riesgos de VIH y las prácticas de prevención de un sub-grupo de mujeres que ejercen el trabajo sexual.<sup>36</sup> En Winnipeg, Canadá, se llevó a cabo una iniciativa en 2007 con el objetivo de mapear lugares de alta vulnerabilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con el fin de evaluar la clase de actividades que allí tenían lugar y el número de personas implicadas en estas actividades.<sup>37</sup> Para poder tener una mejor comprensión de las diferencias entre la diversidad de vecindarios de la ciudad, se desarrolló una herramienta cualitativa para documentar los contextos comunitarios y reunir información que, de otra manera, no habría estado disponible mediante el uso de los métodos de mapeo estadísticos. Dicha herramienta registró información sobre estilos de comunicación, movilidad, normas sociales, características de la comunidad, cultura, economía, presencia policial y servicios disponibles en cada uno de los vecindarios. Estos ejemplos no son en absoluto perfectos, pero sin duda ilustran en positivo cómo los datos cualitativos pueden arrojar un retrato mucho más preciso de qué ocurre en el trabajo sexual.

35 Shannon, K., Rusch, M., Shoveller, J., Alexson, D., Gibson, K., & Tyndall, M. W. (2008). Mapping violence and policing as an environmental-structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*, 19(2), 140-147.

36 Shannon, K., Strathdee, S. A. P., Shoveller, J., Rusch, M., Kerr, T., y Tyndall, M. W. M. D. S. (2009). Structural and Environmental Barriers to Condom Use Negotiation With Clients Among Female Sex Workers: Implications for HIV-Prevention Strategies and Policy. *American Journal of Public Health*, 99(4), 659-665.

37 Ormond, M. L. E. (2008). WIN-MAP: A Feasibility Study of Geographic Mapping of Places in Winnipeg with High Levels of HIV-Related Risk Activity. Winnipeg.

**Esta tendencia en los resultados de los cálculos del tamaño de la población y los mapeos, e incluso la propia realización de estos estudios, pueden contribuir a la estigmatización de las personas que ejercen el trabajo sexual y reforzar el ambiente político y social que tanto las perjudica.**

Dependiendo de la metodología utilizada, algunos cálculos no están basados en el cálculo sobre toda la población sino a partir de preguntar a algunos miembros de la misma, para así estimar cuántas personas

profesionales del sexo hay en determinados lugares y cuándo están en ellos.<sup>38, 39</sup> Sin negar que esto puede proporcionar información de calidad en algunos contextos donde no existen otras fuentes de información, no está claro que esta información sea suficiente para fundamentar, iniciar o mejorar la prestación de servicios, o incluso si esto es adecuado. Por ejemplo, en aquellas realidades en que el trabajo sexual se realiza a escondidas, las propias personas que lo ejercen pueden no querer saber dónde lo ejercen otras. Y aún más importante: dependiendo de quién dirige la investigación, las personas profesionales del sexo pueden ser muy reticentes a compartir este tipo de información y pueden proporcionar datos no veraces. Las personas que

ejercen el trabajo sexual pueden querer esconder esta información por razones legítimas, relacionadas con su seguridad y la seguridad de sus comunidades.

En algunos casos, los datos presentan a todos los lugares donde se ejerce el trabajo sexual, invariablemente, como lugares donde se realizan “conductas de alto riesgo”. Así es cómo muchas veces justifican la investigación y cómo se analizan los datos. Sabemos que las personas que ejercen el trabajo sexual pueden estar en un alto riesgo de contraer el VIH u otras ITS, pero también sabemos que este riesgo no es en absoluto igual para todas las personas que ejercen el trabajo sexual, ni en todas las zonas de ejercicio ni en todos los establecimientos.<sup>40, 41, 42</sup> Esta tendencia en los resultados de los cálculos del tamaño de la población y los mapeos, e incluso la propia realización de estos estudios, pueden contribuir a la estigmatización de las personas que ejercen el trabajo sexual y reforzar el ambiente político y social que tanto las perjudica.

Parte de la información obtenida mediante los cálculos del tamaño poblacional y el mapeo pueden, ciertamente, ser útiles para la planificación de programas. Sin embargo, es peligroso recopilar esta información sin tener en cuenta qué factores conforman las vulnerabilidades específicas asociadas con el trabajo sexual. Tampoco es válido asumir que el riesgo es el mismo en todos los espacios y tipos de trabajo sexual, o que esta información por sí sola puede representar la verdad de lo que ocurre en el trabajo sexual en un contexto determinado. La creciente dependencia de los métodos basados principalmente en las estadísticas sirve a los proveedores de fondos para organizar los datos y la supervisión del dinero que proporcionan pero, ¿cómo se salvaguardan los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual?

38 Emmanuel, F., Blanchard, J., Zaheer, H. A., Reza, T., & Holte-Mckenzie, M. (2010). The HIV/AIDS Surveillance Project mapping approach: An innovative approach for mapping and size estimation for groups at a higher risk of HIV in Pakistan. *Aids*, 24(SUPPL. 2), S77-S84.

39 Elmore-Meegan, M., Conroy, R. M., & Agala, B. C. (2004). Sex workers in Kenya, numbers of clients and associated risks: An exploratory survey. *Reproductive Health Matters*, 12(23), 50-57.

40 Spittal, P. M., Bruneau, J., Craib, K. J., Miller, C., Lamothe, F., Weber, A. E., . . . Schechter, M. T. (2003). Surviving the sex trade: a comparison of HIV risk behaviours among street-involved women in two Canadian cities who inject drugs. *AIDS Care*, 15(2), 187-195.

41 Day, S.E., and Ward, H. (2007). British policy makes sex workers vulnerable. *BMJ* 334:187-187. ?

42 Rekart, M. L. (2005). Sex-work harm reduction. *Lancet*, 366(9503), 2123-2134.

## La aplicación de metodologías en independencia del contexto social, político y jurídico

Estas técnicas se presentan como “herramientas” a ser utilizadas en cualquier lugar y con el mismo sencillo proceso. Sin embargo, el trabajo sexual se organiza de diferentes maneras en función de los espacios

donde se realiza. Si aún así se utilizan estas herramientas, es necesario tener en cuenta la gran diversidad de contextos sociales, políticos y jurídicos en que el trabajo sexual tiene lugar. Esto es crucial para garantizar que la información generada no pone en peligro a las personas que ejercen el trabajo sexual, pero también para asegurarse de que los datos son válidos y representativos. La recolección de información acerca de los lugares donde las personas ejercen el trabajo sexual, en un contexto donde el sexo de pago está criminalizado y las leyes lo penalizan,

puede ser extremadamente peligroso, incluso si la finalidad es desarrollar programas de prevención y tratamiento del VIH para la comunidad. Asimismo, la calidad de los datos generados puede tener consecuencias negativas si el contexto local no se toma en consideración.

**Si aún así se utilizan estas herramientas, es necesario tener en cuenta la gran diversidad de contextos sociales, políticos y jurídicos en que el trabajo sexual tiene lugar.**

## Salvaguardar la seguridad de las personas y la información

La mayoría de organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual y otras organizaciones que se dedican a prestarles servicios tienen algún tipo de información sobre sus miembros. Algunas de las formas en cómo reúnen esta información tienen mucho que ver o utilizan las mismas técnicas de mapeo territorial y el cálculo del tamaño de la población. Esta información puede ser valiosa para el propósito de planificar y, en ocasiones, los organismos de financiación la solicitan. Estos datos también pueden ser necesarios para rendir cuentas a sus miembros, para hacer un seguimiento de los servicios proporcionados. No obstante, la información que se facilita a los financiadores o la que se hace pública es, usualmente, información general que no pone en peligro la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Algunos miembros de la NSWP que compartieron su experiencia con los cálculos de tamaño poblacional y los mapeos identificaron el control total sobre la información por parte de las organizaciones comunitarias como una estrategia exitosa y un factor clave para reducir los riesgos asociados con la recolección y el almacenamiento de este tipo de información. En función del contexto legal y social, otros grupos optan por evitar recopilar ningún tipo de información personal sobre las personas a quienes prestan servicios, con el fin de proteger la seguridad de las personas que atienden. Por su parte, los CIP son elogiados por las instituciones internacionales como una estrategia para proteger la confidencialidad y la seguridad de las personas profesionales del sexo. Sin embargo, su seguridad depende completamente de que los datos se mantengan a salvo y bajo confidencialidad y estén en manos de las organizaciones o agencias que no los compartirá sin el consentimiento de las personas implicadas.

## Ejemplo 2: Ashodaya Samithi, Mysore, India.

Ashodaya Samithi es una organización dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual que ofrece, desde 2004, servicios de salud, trabajo de defensa de derechos, distribución de condones y servicios de prevención del VIH para sus miembros y también el resto de la comunidad en Mysore, ciudad del sureste indio. Años atrás, y en colaboración con diferentes agencias nacionales e internacionales, centros de investigación y académicos, utilizaron diferentes metodologías para calcular el tamaño de su comunidad, ubicar los lugares de trabajo sexual, planificar los servicios y supervisar nuevas prácticas de trabajo sexual.

La utilización de diversas técnicas ha sido una estrategia importante para los miembros y el personal de Ashodaya para lograr componer una imagen más completa de qué está ocurriendo con su comunidad y asegurarse de que llegan al mayor número de personas que ejercen el trabajo sexual como sea posible, y no solamente a aquellos que ya conocían. Desde Ashodaya también reconocen que las diferentes tecnologías podrían ser aún más eficaces para identificar y atender la diversidad de necesidades de los diferentes grupos presentes en su comunidad. Los miembros fundadores y el personal señalaron lo esencial que es para ellos “vincular ciencia y comunidad” y cómo se establece una relación recíproca, donde los miembros de la comunidad permiten a los trabajadores comunitarios conocer qué cambios o adaptaciones deben realizarse en la prestación de servicios. Esta relación cercana ha permitido a Ashodaya registrar los cambios actuales en el trabajo sexual como, por ejemplo, el enorme y significativo desplazamiento del trabajo en el espacio público hacia el trabajo sexual en domicilio. Ashodaya utiliza diferentes técnicas dirigidas por la comunidad, entre ellas, el mapeo social a partir de las redes sociales, la captura-recaptura, la elaboración del perfil de los lugares, mapeo de los modos de contacto, etc., para calcular el número de personas que ejercen el trabajo sexual así como para documentar los cambios en el terreno.

El creciente uso de las plataformas sociales y las aplicaciones para el trabajo sexual, sobre todo entre los miembros varones y transgéneros de su comunidad, también es un factor que han cambiado la forma en que se prestan los servicios y ha exigido nuevos modos de recolectar la información.

**Los miembros de Ashodaya acceden a contestar las preguntas porque confían en que Ashodaya solamente hará preguntar fundamentales y porque saben que la información se mantendrá confidencial y almacenada de forma segura.**

La supervisión y la recolección de datos llevada a cabo por Ashodaya la realiza la propia comunidad, para la comunidad y en colaboración con los investigadores y otras personas que trabajan con la organización. La Junta también monitorea estrechamente el proceso. La información que reúnen sirve al propósito de identificar las necesidades de su comunidad. Los miembros de Ashodaya acceden a contestar las preguntas porque **confían** en que Ashodaya solamente hará preguntar fundamentales y porque saben que la información se mantendrá confidencial y

almacenada de forma segura. Ashodaya confía en que la información recolectada es de alta calidad gracias a la relación de confianza. La confidencialidad también es esencial para que Ashodaya pueda prestar los servicios que ofrece a sus miembros de forma segura.

Ashodaya utiliza los CIP para identificar a cada una de las personas que ejercen el trabajo sexual y es usuaria de sus servicios. Los CIP se vinculan con un archivo que contiene información básica de contacto y datos demográficos sobre sus miembros. Esta información se guarda en copias impresas y digitales. El acceso al archivo que conecta la información está estrictamente supervisado por los Directores del Programa (miembros de la comunidad), con un muy reducido número de miembros del personal (a saber, Consejeros y personal clínico) con acceso a la misma. Todas las copias digitales tienen un código secreto protegido y las copias impresas están guardadas bajo llave. Ashodaya siempre se ha negado a compartir sus registros o cualquier otra información con los donantes, agentes policiales, o con agencias nacionales o internacionales. El uso de los CIP les ha permitido facilitar información sobre los resultados medibles del proyecto (número de miembros que acceden a los servicios, tipos de servicios, número de contactos en el terreno, seguimiento, etc.) a la vez que protegen el anonimato y la seguridad de sus miembros.

**Es importante destacar que nunca ha habido una vulneración de la confidencialidad en toda la historia de la organización.**

Es importante destacar que nunca ha habido una vulneración de la confidencialidad en toda la historia de la organización. Los miembros de Ashodaya son inflexibles respecto a que las organizaciones dirigidas por personas que ejercen el trabajo sexual deben recolectar sus

propios datos y facilitar solo la información fundamental a las agencias gubernamentales, de salud o a los investigadores, con el fin de impedir intervenciones perjudiciales por parte de las fuerzas policías o de las agencias anti-trabajo sexual que puedan haber tenido acceso a los datos.

### **Ejemplo 3: Stella, l'amie de Maimie, Montreal. Canadá.**

Stella, l'amie de Maimie, es una organización dirigida por personas que ejercen el trabajo sexual de Montreal (Canadá), y están actualmente celebrando su 20° aniversario. Los trabajadores comunitarios registran estadísticamente algunos servicios, entre ellos, el número de condones y otros materiales de reducción de daños que distribuyen, el número de personas con las que interactúan personalmente o por teléfono. Sin embargo, Stella nunca registra ninguna información relativa a la salud de las personas con las que hablan ni tampoco los nombres de las personas que utilizan los servicios de la organización. Se registra información demográfica básica acerca de la zona de la ciudad donde residen (sin precisar la dirección postal), el grupo de edad y el género con el que se autodefinen las personas con las que se relacionan, facilitando a Stella una idea global de quién accede a sus servicios. La información registrada sirve para satisfacer las demandas de sus patrocinadores, y también permite la rendición de cuentas a sus miembros y simpatizantes para asegurarse de que están cumpliendo con la misión de su organización. Se utiliza principalmente para fundamentar el trabajo que hacen, y para poder hacer un seguimiento de los cambios que se suceden en la industria. En los informes anuales, se presentan los datos con extrema precaución con tal de no deslizar información sensible. Stella no utiliza códigos de identificación personalizados. La represión que las personas que ejercen el trabajo sexual se supervisa estrechamente para entender la gran movilidad de estas.

**En estos dos casos, el control total sobre la recolección de información y sobre quién tiene acceso a esta ha sido una estrategia exitosa para salvaguardar la seguridad de las personas y los datos.**

Para Ashodaya Samithi, la información que recopilan utilizando el mapeo y el cálculo del tamaño poblacional les ha permitido mejorar de forma continuada sus servicios y llegar a nuevas personas que ejercen el trabajo sexual. Para Stella, la información que recopilan, aunque no tan extensa, les permite también supervisar el trabajo que realizan y quiénes están en contacto con ellas. En estos dos casos, el control total sobre la recolección de información y sobre quién tiene acceso a esta ha sido una estrategia exitosa para salvaguardar la seguridad de las personas y los datos. Sin embargo, mantener un control total sobre la recolección de datos para los cálculos del tamaño de la población y los mapeos requiere una enorme capacidad investigadora y los recursos no pueden estar disponibles para todos los programas. Por su parte, el ejemplo de Stella muestra que negarse a vincular la información demográfica básica con la utilización de los servicios también puede servir para garantizar la seguridad de sus miembros.

## Recomendaciones

Los métodos de cálculo del tamaño de las poblaciones y el mapeo analizados en este documento tienen el potencial de ser especialmente peligrosos para las personas que ejercen el trabajo sexual y sus comunidades, siempre y cuando no se utilicen con extrema precaución y con reglas estrictas acerca de la propiedad de los datos y la confidencialidad. Estos métodos son cada vez más comunes, y parece que va a ser difícil evitar participar en ellos o utilizarlos, incluso si esto puede no ser la solución ideal para tu organización. Sin embargo, sí es posible rechazar participar como comunidad y proponer modos alternativos de recolección y gestión de la información de manera segura. Exponemos a continuación algunas recomendaciones que pueden ayudar a formular usos más éticos y seguros de estas metodologías:

Códigos de identificación personalizados:

- ▶ No hay evidencias suficientes que demuestren que la información obtenida mediante la vinculación de los datos demográficos y sanitarios (en relación al uso de los servicios o el estado de salud) sea la única manera o la más pertinente para el diseño de programas que beneficien a las personas que ejercen el trabajo sexual. Aún más importante: no está garantizado que los beneficios directos de los CIP para las personas profesionales del sexo superen los riesgos asociados a su existencia.
- ▶ En caso de utilizarse, el control de los datos del “listado principal” (donde se recoge la información confidencial que podría permitir identificar a las personas que ejercen el trabajo sexual) debe estar en manos de las organizaciones de la propia comunidad.
- ▶ En caso de utilizarse, no se deben vincular entre ellos los datos referidos a la identidad personal con la información sanitaria y demográfica.
- ▶ En caso de utilizarse, los CIP no deben incluir información personal que permita identificar a las personas, por ejemplo, la fecha de nacimiento.
- ▶ Si se están usando medidas biométricas como la toma de huellas dactilares no debería hacerse.



El contexto se debe tener siempre en cuenta en la recolección de datos, el análisis y la difusión:

- ▮ Las personas que ejercen el trabajo sexual han de entender plenamente lo que se realiza, tener el control y poder hacer aportaciones durante todos los procedimientos. Ello incluye la recolección de datos, los análisis y la divulgación de la información.
- ▮ Se deben incorporar información cualitativa en la recolección de datos para mejorar la calidad de los mismos, y ayudar a sopesar los riesgos de recopilar esa información.

Rendir cuentas a las personas que ejercen el trabajo sexual y a las organizaciones que dirigen significa priorizar la seguridad y la protección de los derechos de los miembros de la comunidad.

- ▮ El mapeo y el cálculo del tamaño poblacional ha de tener como objetivo crear o mejorar los servicios y el apoyo ofrecido a las personas que ejercen el trabajo sexual.
- ▮ Sólo debe recolectarse la información que, de manera directa, permita orientar la prestación de servicios y mejorar la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- ▮ La recolección de datos, el análisis, su uso y la divulgación de la información debe estar bajo control de las organizaciones dirigidas por personas profesionales del sexo.

## Conclusiones

El cálculo del tamaño de las poblaciones y el mapeo pueden ser útiles para las organizaciones para supervisar los cambios en sus comunidades y en relación a las personas que atienden, además de facilitar la

planificación de programas eficaces. En el contexto adecuado, estas técnicas pueden proporcionar información valiosa que permita mejorar los servicios. Sin embargo, la creciente utilización por parte de los organismos gubernamentales y multilaterales para establecer cálculos del tamaño de una población es extremadamente preocupante. Los daños potenciales para la seguridad de las personas que ejercen el trabajo sexual, la confidencialidad y la salud no pueden ser subestimados o ignorados. El uso de estas metodologías se concibe cada día más como algo esencial para desarrollar planes estratégicos nacionales, y propuestas para el Fondo Mundial y otros donantes internacionales. Pero sin duda presentan serios riesgos para la seguridad y el bienestar de las personas que ejercen el trabajo sexual.

**Es fundamental que reformulemos el debate para centrarnos en cómo esto colabora a proteger el derecho de las personas que ejercen el trabajo sexual a vivir libres de discriminación, el derecho a la privacidad, a vivir libres de injerencias arbitrarias y su derecho a disfrutar del más alto estándar posible de salud...**

Sin la recopilación de datos significativos para la planificación y prestación de servicios, y la garantía de que la información confidencial producida por estos métodos estará protegida, estas técnicas son poco éticas y muy peligrosas. Es fundamental que reformulemos el debate para centrarnos en cómo esto colabora a proteger el derecho de las personas que ejercen el trabajo sexual a vivir libres de discriminación, el derecho a la privacidad, a vivir libres de injerencias arbitrarias y su derecho a disfrutar del más alto estándar posible de salud, tal y como se describe en la *Declaración de Consenso* de la NSWP<sup>43</sup> y se estableció en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de las Naciones Unidas.<sup>44</sup>

43 NSWP (2013). *Declaración de Consenso sobre el Trabajo Sexual, los Derechos Humanos y la Ley*. Edimburgo.

44 Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>

El documento de política es el resultado de la investigación académica y la recolecta de estudios de caso de miembros de la NSWP.



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

The Matrix, 62 Newhaven Road  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555  
secretariat@nswp.org  
[www.nswp.org](http://www.nswp.org)

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

PROYECTO APOYADO POR:

**BRIDGING THE GAPS**  
Health and rights  for key populations

 **ROBERT  
CARR  
FUND**  
for civil society  
networks

La NSWP es parte de *Bridging the Gaps* – salud y derecho para las poblaciones clave. Juntos con más de 100 organizaciones locales e internacionales nos hemos unido con una misión: conseguir acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo de VIH/ITS para las poblaciones clave, incluyendo a las personas que ejercen el trabajo sexual, LGBT y personas que consumen drogas.

Ve a: [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org) para más información.