

## TRABAJANDO CON REFUGIADOS INVOLUCRADOS EN TRABAJO SEXUAL:

### UNA NOTA DE ORIENTACIÓN PARA LOS TRABAJADORES HUMANITARIOS

#### 14 PASOS PRÁCTICOS PARA EL PERSONAL DE CAMPO

##### *Introducción*

Los refugiados dedicados al trabajo sexual son poco entendidos dentro de los contextos humanitarios; Mientras que hay cierta conciencia de que la práctica no es infrecuente, pocos saben cómo responder. La Comisión de Mujeres Refugiadas (CMR) desarrolló esta Nota de Orientación en colaboración con la Organización para la Promoción del Género y la Promoción de los Derechos (OGERA), una organización popular de trabajadores sexuales refugiados en Kampala, para sensibilizar e iniciar una conversación sobre cómo garantizar la protección y el acceso a los servicios básicos de salud para los refugiados involucrados en el trabajo sexual.

En la actualidad, los refugiados que trabajan con el sexo son una población desamparada y vulnerable con necesidades significativas de salud y protección no satisfechas. Los principios humanitarios requieren que los trabajadores humanitarios aborden estas necesidades de manera proactiva. De acuerdo con un enfoque de provisión de servicios humanitarios basado en los derechos, el personal médico debe trabajar para fortalecer la capacidad de estos refugiados para reclamar y ejercer sus derechos, incluyendo su derecho a la información, la salud y la libertad de la violencia.<sup>1</sup> Los actores de todo el sector, desde el personal de campo hasta la sede, tienen la responsabilidad de promover los derechos de esta población y satisfacer efectivamente sus necesidades. Esto incluye el desarrollo de políticas, referencias y programas apropiados, al mismo tiempo que se solicita la contribución de las personas afectadas en cada etapa del diseño y la implementación.

Los trabajadores humanitarios no necesitan empezar de cero aquí. Ya existe una gran cantidad de información y evidencia sobre las intervenciones para trabajar con personas trabajadoras del sexo, muchas de las cuales se desarrollaron en consulta con profesionales del sexo, expertos en salud y actores del desarrollo. Esta Guía de Orientación se basa en muchas de estas fuentes. También destaca las fuentes que deben consultarse, evaluar su aplicación a la respuesta humanitaria y adecuarse según sea necesario<sup>2</sup>

##### *Antecedentes*

Los refugiados y otros desplazados por la fuerza<sup>3</sup>, a menudo tienen pocas opciones de subsistencia disponibles para ellos. Se enfrentan a numerosas barreras formales e informales de empleo que resultan de las restricciones del gobierno anfitrión sobre su derecho al trabajo, barreras lenguaje y discriminación basadas en nacionalidad, raza, discapacidad, orientación sexual, género, identidad de género. No es de importancia donde los desplazados busquen refugio, sea en los campos de refugiados o en la ciudad ellos encuentran dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y las de su familias: comida, casa, vestuario y cuidados médicos. Ante este escenario muchos refugiados y los desplazados por la fuerza se involucran en el trabajo sexual.

---

<sup>❖</sup> Si bien la investigación del WRC se centra en los refugiados, esta Guía de Orientación tiene relevancia para otras personas desplazadas por la fuerza que se dedican al trabajo sexual, al igual como las personas internamente desplazadas (PDI).

Una necesidad apremiante de orientación en este ámbito se puso de manifiesto a través de las consultas llevadas a cabo por el CMR con los refugiados y los proveedores de servicios durante todo el año 2015. Entre las principales conclusiones de esas consultas figuraban las siguientes:

- En el contexto actual de los refugiados y su demografía. Ellos son padres, madres, esposos, esposas, jóvenes, adultos, cisgénero, Transgénero, gay, heterosexuales y personas con discapacidades. Ellos viven y trabajaban en las áreas rurales, campos de refugiados o en asentamientos humanos.
- Pueden involucrarse en el trabajo sexual regularmente como su única forma de ingreso, ocasionalmente puede ser un ingreso ocasional, una única forma de transacción de sexo por dinero, o no incluir valor monetario.
- Algunos refugiados que se dedican al trabajo sexual se identifican como trabajadores del sexo. Otros refugiados no se identifican como tal.
- Los refugiados involucrados en trabajo sexual carecen de información y acceso a servicios de salud básicos, para su salud y seguridad.
- Se enfrentan a violencia, violaciones, palizas, tortura sexual, por diferentes actores incluyendo a sus clientes y la policía. Son blanco de la violencia porque sus atacantes asumen que ellos no reportaran estos incidentes tal como lo hacen los trabajadores sexuales locales. Algunos son atacados por la comunidad de trabajadores sexuales locales.
- El silencio y el estigma en torno al tema del trabajo sexual en contextos de refugiados persisten entre los trabajadores humanitarios. Esto aumenta la exposición de esta población a la violencia, la discriminación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). También es una barrera para que accedan a una diversidad de servicios, especialmente servicios básicos de salud y violencia de género.

Los trabajadores humanitarios plantearon la necesidad de una Guía Operacional que les permita atender a esta población. Ellos quieren una guía sobre cómo hablar del trabajo sexual comercial con los trabajadores del sexo y entre los trabajadores humanitarios, de cómo proporcionar los servicios adecuados y como realizar referencias médicas. ♦ ‡

La situación actual – una falta para desarrollar e implementar políticas y objetivos programáticos es inconsistente con los principios de la ayuda humanitaria y el mandato de protección.

### *Que es lo que esta Guía busca obtener*

La audiencia principal de esta Guía son los actores humanitarios que actúan a nivel mundial y sobre el terreno. Esto se refiere al personal que trabaja en salud y protección y / o para el Organismo de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o uno de los socios de ejecución o de operaciones del ACNUR. La Guía establece acciones concretas para trabajar con refugiados que se dedican al trabajo sexual, con el propósito de: satisfacer sus necesidades inmediatas de salud y protección; garantizar que la prestación de servicios básicos respeten sus derechos y dignidad; Asegurar que los servicios y los objetivos estén basados en evidencia fortaleciendo las capacidades individuales de las personas para acceder a la información , los tipos de servicios y apoyo que consideren más relevantes para ellos.

Más allá de los actores humanitarios a nivel global y sobre el terreno, esperamos que esta Guía sea revisada por un público más amplio. El aporte adicional de las comunidades afectadas -es decir, las personas desplazadas por la fuerza, que se

---

♦ Para más información, vea WRC. 2016. *Mean Streets: Identificando y Respondiendo a los Riesgos de Violencia Basada en Género de los Refugiados Urbanos a los 95 ("Refugees Engaged in Sex Work")*. Ese capítulo también está disponible como un informe independiente. WRC. 2016. *Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work*.

‡ La mayoría de las consultas de *Mean Streets* tuvieron lugar en contextos urbanos. La mayoría de ellos eran desplazamientos prolongados en lugar de situaciones de emergencia; En consecuencia, algunas de las recomendaciones que figuran a continuación pueden ser más adecuadas para la primera. Se necesita urgentemente una exploración más profunda de qué intervenciones pueden integrarse en la respuesta de emergencia, dados los peligros particulares que enfrentan los individuos y las familias involucrados en crisis agudas y en tránsito de estas.

dedican actualmente o anteriormente a las relaciones sexuales comerciales- es esencial para llevar adelante este tema. Lo mismo ocurre con la experiencia y la perspectiva de varios actores no humanitarios que tienen experiencia en diseñar, implementar y financian programas con trabajadores del sexo. Esto incluye a los trabajadores sexuales locales e internacionales, organizaciones de la sociedad civil, organismos de desarrollo y salud y donantes, organizaciones de la sociedad civil, organismos de desarrollo y salud y donantes.

Son 14 pasos prácticos para el personal de campo mencionado a continuación. Algunos son acciones costo efectivas que deben ser ejecutadas a corto plazo para facilitar el acceso a la información a servicios de emergencia para brindar seguridad física y salud a esta población. Otros están dirigidos a terminar las prácticas actuales (acción o inacción) de los trabajadores humanitarios en los refugios especialmente en aquellas que son de exclusión, perpetúan el estigma y violan los derechos humanos.<sup>3</sup> Esta Guía es un inicio antes bien que un final. Se refiere a las acciones mínimas deben de ser implementadas para iniciar el trabajo con esta población marginada.

Ejemplos de buenas prácticas para trabajar con trabajadores del sexo existen en las áreas de desarrollo y salud global, pero en lo que se refiere al área de trabajo humanitario este ha quedado relegado. Los refugiados involucrados en trabajo sexual enfrentan problemas de vulnerabilidad, violencia y acceso similares a los no refugiados involucrados en el trabajo sexual. Esto incluye la violencia de actores gubernamentales y no gubernamentales, discriminación de los proveedores de servicios básicos y la falta de acceso a la información necesaria para reclamar sus derechos. Estos riesgos y barreras sólo se agravan por su condición de refugiados.

Mientras que la presente Guía de orientación se centra en intervenciones delimitadas, reconoce que la promoción de los derechos y protección de esta población va requerir de cambios en las políticas más amplias orientadas a las inequidades y violencia que restringen las alternativas a los refugiados en primera instancia. El ACNUR debe seguir promoviendo políticas nacionales y mundiales que faciliten el acceso de las personas desplazadas a oportunidades de subsistencia y suficientes redes de seguridad social para que nadie tenga que depender del trabajo sexual por razones relacionadas con el desplazamiento forzado. Los organismos humanitarios deben trabajar para asegurar a los refugiados una gama completa de derechos y necesidades básicas para que los involucrados en el trabajo sexual puedan salir de él o dejar de vender sexo cuando, así lo decidan.

### Definición de “Trabajo Sexual”

Esta Guía de Orientación usa los términos “trabajo sexual” y “trabajadores del sexo” según la definición de las agencias de desarrollo y salud global:

*Trabajador sexual: adultos y jóvenes transgéneros (mayores de 18 años) que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea regularmente o de vez en cuando. El trabajo sexual puede variar en el grado en que es "formal" o "organizado". Es importante señalar que el trabajo sexual es el sexo consensual entre adultos, que toma muchas formas y varía entre países y comunidades. ❖❖, ❖❖*

Incluidos dentro de la población de refugiados que se dedican al trabajo sexual hay individuos que se identifican a sí mismos como trabajadores del sexo, también hay muchos otros que no se identifican como trabajadores del sexo. Todas

---

<sup>❖❖</sup> Organización Mundial de la Salud et al. 2013. Implementación de programas integrales de VIH / ITS con trabajadores sexuales: enfoques prácticos para intervenciones de colaboración (SWIFT) en xv (citación interna omitida).

<sup>❖❖</sup> Esta Guía de Orientación no utiliza el término "sexo de supervivencia", aunque este término se utiliza a menudo en el sector humanitario para denotar el fenómeno de los refugiados que se dedican a las relaciones sexuales o intercambian sexo por dinero o bienes. Una discusión completa de por qué el término El "sexo de supervivencia" no está bien adaptado a un marco basado en los derechos para abordar el tema está fuera del alcance de esta publicación. Basta señalar que, aunque el término se emplea frecuentemente en el discurso humanitario, rara vez se define. Sin embargo, por su propia construcción, el término se presenta como una carga de valor y de asunción, ofreciendo una narrativa particular en nombre de los beneficiarios. Por lo tanto, no centra las perspectivas propias de los refugiados ni permite la diversidad de experiencias y puntos de vista que los propios refugiados expresan sobre la venta o el comercio de sexo. (Ver WRC. 2016. Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work.) Situar el término 'sexo de supervivencia' dentro de otros contextos claves, incluyendo la salud global, el desarrollo y los movimientos de los derechos de los trabajadores del sexo, establece además el término como una incoherencia.

las personas desplazadas que están implicadas en el trabajo sexual si lo hacen a tiempo completo o para satisfacer una necesidad económica particular tienen los mismos derechos a los programas de servicios básicos de salud, información y apoyo.<sup>5</sup>

La decisión de un refugiado a vender sexo puede estar influenciado por las circunstancias relacionadas o agravadas por el desplazamiento forzado, incluidas la pobreza, la discriminación, las restricciones legales a su movilización o su derecho al trabajo.<sup>6</sup> Para algunos refugiados esta decisión puede ser la mejor de las elecciones restringidas o incluso su única elección para ganar ingresos. Estas situaciones restringidas no dañan la autonomía de una persona o no minan o niegan necesariamente su capacidad de consentir o de tomar decisiones para sus propias vidas.<sup>7</sup>

Una excepción importante aquí es "situaciones que equivalen a coerción", donde una persona se involucra en el sexo transaccional frente a "amenazas, violencia o abuso de autoridad"<sup>8</sup>. Esto incluye situaciones en las que los refugiados son forzados a intercambiar sexo por cosas que son suyas como una cuestión de derecho, por ejemplo: cruzar una frontera, evitar el desalojo o recolectar ayuda alimentaria. La respuesta apropiada a estas situaciones no es un tema abordado en esta Guía de Orientación, aunque la evidencia afirma que muchos refugiados encuentran esta forma de violencia sexual.<sup>9</sup> También se necesita una guía más práctica para el personal de campo sobre cómo responder mejor a estas situaciones coercitivas en asentamientos urbanos y rurales, bajo la protección del marco y protocolos de violencia de género del ACNUR.

## 14 PASOS PRÁCTICOS PARA EL PERSONAL DE CAMPO

En esta sección se exponen los aspectos esenciales de un enfoque basado en los derechos<sup>10</sup> para trabajar con los refugiados que participan en el trabajo sexual, así como los componentes clave de la programación. <sup>##</sup>

Como se ha señalado anteriormente, esto incluye a las personas que se llaman a sí mismas "trabajadoras sexuales", así como aquellas que no se auto identifican como tales. Todas las personas desplazadas que se dedican al trabajo sexual ya sea de tiempo completo o de vez en cuando, comparten los mismos derechos y tienen derecho a la misma gama de servicios básicos de salud, información y apoyo que gozan los refugiados que no se dedican al trabajo sexual.<sup>11</sup>

Dado el estigma y prejuicios existentes en torno al trabajo sexual, es importante enfatizar desde el inicio que el principio humanitario fundamental de "no hacer daño" se aplica con igual fuerza a los refugiados que venden sexo, junto con estándares relacionados con preservar la confidencialidad, priorizar la seguridad y respetar Las formas preferidas de asistencia de los individuos.

Bajo un enfoque basado en los derechos para trabajar con refugiados involucrados en el trabajo sexual, médicos deberán:

1. **Conocer las normas internacionales relativas a los derechos de las personas dedicadas al trabajo sexual.** Cada vez hay más evidencia, declaraciones de política y análisis jurídico que afirman los derechos de las personas involucradas en las relaciones sexuales; Articular sus necesidades, preocupaciones y riesgos; y proporcionar orientación sobre la implementación de intervenciones participativas.<sup>12</sup>
2. **Solicitar las aportaciones y perspectivas de los refugiados que participan en el trabajo sexual,** facilitando su contribución significativa al diseño, desarrollo e implementación de protocolos o programas diseñados para mejorar su protección y acceso a los servicios.
3. **Coloque al individuo en el centro de las decisiones,** de modo que las preocupaciones, necesidades y preferencias auto expresadas de cada individuo sean los promotores del manejo de casos individuales y / o asesoramiento. Esto incluye promover la protección plena de los derechos humanos de cada individuo.
4. **Respetar la elección individual** como un componente esencial de un enfoque basado en los derechos para apoyar a estos refugiados. Este respeto surge de la convicción de que los individuos tienen la competencia para tomar decisiones para sus propias vidas. Proporcionar a las personas que buscan servicios o Gestión de **información** de procesos, sobre una variedad de opciones **potenciales de servicios y referencias, para que puedan elegir qué servicios o programas son más relevantes para ellos.** Algunos refugiados pueden estar más interesados en aprender dónde pueden tener acceso a servicios amigables de salud sexual con confiables y de fácil acceso. Otros pueden estar interesados en acceder al apoyo de sus compañeros o participar en un entrenamiento de seguridad o educación entre iguales. Otros pueden preocuparse principalmente por abandonar el trabajo sexual y estar más interesados en programas alternativos de vida o de formación profesional.
5. **Fortalecer las aptitudes y capacidades del personal para facilitar el acceso a los servicios y la información a los refugiados dedicados al trabajo sexual y hacerlo de manera no discriminatoria y sin prejuicios.** El personal responsable de la capacitación del personal debe:

---

<sup>##</sup> La presente Guía de Orientación se centra en un conjunto de deberes: los trabajadores humanitarios que actúan a nivel mundial y sobre el terreno, especialmente la ONU-ACNUR y sus asociados en la ejecución y en las operaciones. Describe cómo estos actores pueden tomar medidas para cumplir con sus obligaciones con los refugiados involucrados en el trabajo sexual. Los Estados también tienen obligaciones con estos individuos (como lo hacen con todos los refugiados y con todas las trabajadoras sexuales); Por extensión, los actores humanitarios especialmente aquellos que participan en discusiones políticas a nivel nacional y mundial-tienen la responsabilidad de abogar por que los gobiernos anfitriones cumplan con estas obligaciones.

1. **Crear un equilibrio sensible** entre asumir que cualquiera puede participar en el trabajo sexual, sin pedir a los refugiados que revelen si lo son. La información clave sobre acceso y opciones de servicio debe ponerse a disposición de todas las personas, sin que primero tengan que auto identificarse. Para aquellos que se auto identifican, los proveedores de servicios de salud deben tener a mano recursos adicionales y información, así como estar preparados para apoyarlos sin prejuicios.

*¡Alerta!* Los profesionales de la salud y de la violencia de género deben asegurarse de que sus preguntas de "entrada" creen un espacio seguro-confidencial y sin prejuicios- para que las personas que se identifiquen que participan en el trabajo sexual y / o tienen necesidades con respecto al trabajo sexual o preocupaciones relacionadas con el mismo.

2. **Abordar abiertamente la cuestión de los refugiados que participan en el trabajo sexual.** Informar al personal de que esta población, aunque tradicionalmente olvidada u oculta, es una "población beneficiaria" que está bajo el mandato del ACNUR. Los entrenamientos deben cubrir:

- Los derechos de los refugiados dedicados al trabajo sexual, teniendo en cuenta los papeles de los representantes, de la policía, abogados y jueces.
- La necesidad de enfoques holísticos, no discriminatorios y basados en evidencia para trabajar con estos refugiados.
- El desarrollo de evidencia en torno a las necesidades de servicios de los refugiados que participan en el trabajo sexual y los riesgos que enfrentan, uso de herramientas, mejores prácticas y asesoría de otros sectores
- Información relacionada con las restricciones legales, sociales, culturales e institucionales locales que pueden aumentar los riesgos para esta población o barreras a sus servicios de acceso.

3. **Combatir el estigma y el sesgo entre el personal y hacer cumplir las normas de no discriminación.** Las actitudes estigmatizantes, incluido el silencio en torno a la cuestión de los refugiados que se dedican al trabajo sexual, constituyen barreras para que las personas accedan a los servicios e información de que necesitan y a las que tienen derecho. El personal debe estar orientado a las normas de no discriminación y los códigos de conducta, y cómo se aplican a los beneficiarios que participan en el trabajo sexual.

Las creencias personales en torno al sexo o el sexo como una actividad generadora de ingresos no son una justificación para la inacción con respecto a esta población. Tampoco pueden influir en el asesoramiento, el derecho a las informaciones u otros aspectos de la prestación de servicios básicos.

4. **Hacer cumplir la confidencialidad.** La falta de preservación de la confidencialidad viola los protocolos de manejo de casos y aumenta el riesgo de violencia de una persona.
5. **Explorar oportunidades para que los expertos locales y regionales hagan capacitaciones de aprendizaje para el personal.** Identifique las oportunidades a través de los ejercicios de mapeo que se discuten a continuación. Las organizaciones locales, nacionales y regionales de derechos humanos, incluidos los defensores de las trabajadoras sexuales, cuentan con conocimientos especializados pertinentes a los problemas de salud y protección de estos refugiados. Se debe buscar su experiencia, incluso si no tienen experiencia con la respuesta humanitaria.

6. **Identificar, mapear y llegar a organizaciones locales, nacionales y regionales dirigidas por trabajadores del sexo.**

Estas organizaciones cuentan con experiencia en materia de salud y seguridad de los refugiados que participan en el trabajo sexual. Esto probablemente incluye información sobre: mitigación de riesgos y estrategias de seguridad; apoyo de los compañeros; Capacitaciones de educación entre pares; Proveedores de atención de la salud sexual y reproductiva concientizados(SSR) ; Proveedores de servicios GBV perceptivos; y servicios legales .

*¡Alerta!* Pregunte si se están llevando a cabo programas o intervenciones de y para las trabajadoras sexuales en su región, y qué oportunidades puede haber para la inclusión de refugiados o para establecer vínculos con actores humanitarios.

7. **Identificar, mapear y llegar a las organizaciones locales y proveedores de servicios que tienen experiencia trabajando con comunidades locales de trabajadores sexuales.** ❖❖❖ Explorar las oportunidades de participación de los refugiados.

Ejemplos: proveedores locales de SSR, abogados, organizaciones de derechos humanos y espacios seguros (centros de acogida).

*¡Alerta!* Pregunte si existen programas o intervenciones con profesionales del sexo en su región. Discuta qué barreras pueden existir para la inclusión de refugiados, tales como las barreras del idioma o las necesidades de costos compartidos, y las soluciones potenciales.

*¡Alerta!* Las filiales locales de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y las oficinas regionales del ONUSIDA pueden tener información útil sobre recursos potenciales.

8. **Conozca las leyes locales relacionadas con el trabajo sexual**, incluidas las leyes de prostitución y otras leyes que pueden ser utilizadas para criminalizar el trabajo sexual (por ejemplo, las leyes de vagancia). ❖❖❖ Infórmese con los actores locales si estas leyes se aplican o no.

Conozca cómo estas leyes interactúan con las leyes que rigen el asilo / la situación legal de los refugiados en un país.

**Desarrollar protocolos para responder a los casos en que un refugiado es arrestado por vender servicios sexuales.** ¿A quién puede llamar una trabajadora sexual refugiada si son arrestadas? ¿Pueden los proveedores de servicios legales locales con experiencia manejar estos casos compartir sus conocimientos con los proveedores de servicios legales de refugiados? ¿Ofrecer referencias?

9. **Desarrollar vías de acceso para los servicios legales, de salud y de apoyo, así como folletos de información para los refugiados que participan en el trabajo sexual.** Estas vías de referencia y folletos se informarán por el conocimiento adquirido a través de los pasos 6, 7 y 8 anteriores. Los folletos de información deben tratar de sensibilizar a las personas sobre sus derechos, las leyes relevantes del país anfitrión, consejos de seguridad y la información crítica sobre SSR.

Asegúrese de evaluar la capacidad y la voluntad de las organizaciones de referencia para involucrar a los refugiados. Identificar y abordar las posibles barreras, y los facilitadores, para la inclusión de los refugiados.<sup>14</sup>

10. **Integrar los derechos y las necesidades de servicios de los refugiados que participan en el trabajo sexual en todos los programas**, incluidos los programas de salud, legales, de medios de subsistencia y VBG, así como en la determinación de necesidades. Desarrollar estrategias para comunicar a los beneficiarios que los servicios básicos de salud son no discriminatorios y están disponibles y la confidencialidad será respetada. Desarrollar estrategias para poner la información a disposición de las personas sin necesidad de que primero revelen que ejercen el trabajo sexual.

- a. **Profesionales de violencia de género (GBV):** Asegurar que los médicos y consejeros de violencia de género sean entrenados y sensibilizados para atender a los refugiados que sufren violación, agresión sexual u otro tipo de violencia en el transcurso del intercambio o el comercio sexual.<sup>15,16</sup>

---

❖❖❖ Véase WRC. 2016. *Service Provision Mapping Tool: Urban Refugee Response* ("Refugees Engaged in Sex Work").

❖❖❖ Para un mapa global de los marcos legales que criminalizan el trabajo sexual, se puede buscar por país, consulte el Instituto de Estudios del Desarrollo, *Mapa de la Ley del Trabajo Sexual*, disponible en <http://spl.ids.ac.uk/sexworklaw>

*¡Alerta!* Integrar las preguntas relacionadas con el trabajo sexual en las Evaluaciones de Riesgo, para saber qué riesgos enfrentan estos refugiados y trabajar con ellos en el desarrollo de estrategias de mitigación del riesgo.<sup>17</sup>

- b. **Profesionales de SSR:** Asegurar que los profesionales de salud sexual y reproductiva y los proveedores de salud sean entrenados y sensibilizados para atender a los refugiados involucrados en el trabajo sexual. Identificar los puntos de entrada para la inclusión en todos los servicios clínicos.

**El acceso seguro, confidencial y no estigmatizante a los servicios de SSR debe estar asegurado para esta población, desde los primeros días de una emergencia.**

Establecer un paquete de servicios esenciales para las personas dedicadas al trabajo sexual e integrarlo en todos los modelos de prestación de servicios, tanto los paquetes mínimos de servicios de SSR iniciales proporcionados en los primeros días de una emergencia como la respuesta más completa a la SSR.

La SSR adecuada es crítica, dadas las necesidades particulares de las trabajadoras sexuales con respecto a la planificación familiar y los servicios anticonceptivos, la prevención y atención del VIH / ITS y la salud materna.

La inclusión de las necesidades de esta población requiere:

- i. hacer que los preservativos y los lubricantes estén disponibles en cantidad suficiente (la evidencia apoya el acceso a condones masculinos y femeninos para las trabajadoras sexuales)<sup>18</sup>
- ii. Proporcionar información esencial sobre sexo seguro y salud sexual, y consejería adaptada al trabajador sexual en torno a la protección. Esto incluye información sobre cómo usar condones y lubricantes masculinos y femeninos; ‡‡‡<sup>6</sup>
- iii. Detección de VIH y otras ITS y asesoramiento, tratamiento y seguimiento adecuados;
- iv. Proporcionar atención holística que incluye embarazo, salud materna y prenatal. Es esencial reconocer que las personas que realizan el trabajo sexual tienen muchas de las mismas necesidades de SSR que las que no trabajan con el sexo. Tienen intenciones similares de planificación familiar y embarazos planeados y no planificados.<sup>19</sup>

Los componentes de las iniciativas de incorporación deben desarrollarse a partir de las buenas prácticas **existentes establecidas en la literatura sobre las intervenciones con los profesionales del sexo**. Ya existe una gran cantidad de orientación práctica, en gran medida ajena al sector humanitario. Debe aplicarse a los contextos humanitarios con el aporte de las comunidades afectadas y los expertos no humanitarios.

Una lista de recursos y ejemplos de buenas prácticas se proporciona en el **Anexo A: Recursos adicionales** y **Anexo B: Buenas prácticas seleccionadas**.

Los recursos del Anexo A contienen protocolos, mejores prácticas, intervenciones muestrales, estudios de casos, investigación empírica y datos de evaluación de programas. Estos deben ser modificados según sea apropiado para los contextos humanitarios. Las buenas prácticas seleccionadas en el anexo B son diversas. Ellos tocan una amplia gama de situaciones de salud de los trabajadores del sexo y las necesidades de protección. Dado que no existen muchos ejemplos de intervenciones eficaces con los trabajadores sexuales refugiados, la mayoría de estas prácticas proceden de recursos no humanitarios. Deben adaptarse e integrarse en la prestación de servicios humanitarios.

## **11. Llevar a cabo campañas de sensibilización e intervenciones adaptadas para atender las necesidades y situaciones de los refugiados que participan en el trabajo sexual.**

---

‡‡‡ Los participantes en un reciente entrenamiento de educación entre pares para trabajadores sexuales refugiados en Kampala compartieron que un aprendizaje crítico para ellos era cómo usar condones y negociar su uso con los clientes. Esta formación es parte de una colaboración entre Reproductive Health Uganda y WRC en el pilotaje de intervenciones con trabajadores sexuales refugiados. Los componentes del programa y los datos de evaluación se publicarán en un próximo estudio de caso.



Los refugiados dedicados al trabajo sexual son una población oculta. Es necesario que se realice un acercamiento específico para asegurar que tengan facilidad de acceso a información y servicios. También es necesario para asegurar que la provisión de servicios esté alineada con sus necesidades particulares y estilos de vida (por ejemplo, horarios de trabajo), y los factores específicos de violencia y discriminación que enfrentan.

La difusión orientada a esta población puede promover tanto la salud como la protección. De hecho, muchas intervenciones de buenas prácticas para profesionales del sexo son de medicina integral, abordando tanto las preocupaciones de salud como de protección dentro de una sola intervención. Las clínicas móviles, las clínicas nocturnas, las intervenciones de los pares y los entrenamientos de educación entre pares son algunos ejemplos; Algunos de ellos podrían llevarse a cabo en colaboración con actores locales, como las organizaciones locales de trabajadores del sexo.

El personal de campo debe solicitar la contribución de los refugiados para asegurar que los programas de refugiados convencionales existentes sean accesibles a los trabajadores sexuales refugiados. Donde sean inaccesibles, las modificaciones deben ser implementadas. Algunos ejemplos podrían incluir la organización de guarderías o guarderías para los padres que trabajan por la noche, u ofreciendo capacitaciones (por ejemplo, clases vocacionales o de idiomas) adecuándose a los horarios de esta población para que puedan asistir.

**Las actividades de divulgación e intervenciones dirigidas deberían adaptarse a las buenas prácticas existentes.** Ver anexo A: Recursos adicionales y Anexo B: Buenas prácticas seleccionadas.

*Ejemplo:* Salud Reproductiva Uganda, un afiliado de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, con sede en Kampala, realiza cursos de capacitación para trabajadores sexuales de refugiados. Los entrenamientos iniciales se llevaron a cabo en Kampala, pero en respuesta a la reacción de los participantes se amplió a un asentamiento de refugiados fuera de la ciudad. Los entrenamientos son integrales, cubriendo una gama de temas incluyendo: derechos humanos, movilización comunitaria y divulgación, GBV, abogacía, planificación familiar, cribado del VIH / ITS y planificación de la vida y crianza de los hijos.

Los facilitadores habían llevado a cabo previamente cursos de formación de pares con trabajadores del sexo ugandeses, pero nunca antes habían trabajado con refugiados. En consecuencia, consultaron con los participantes para modificar el contenido para reflejar las preocupaciones y experiencias particulares de los trabajadores sexuales de los refugiados.<sup>20</sup>

- 12. Asegurar que las propuestas de financiamiento incluyan esta población y las brechas en la prestación de servicios que experimentan,** de manera que se puedan asignar recursos adecuados humanos y financieros para responder a sus necesidades. La determinación de sus necesidades y brechas de servicio también debe convertirse en una parte estándar de los planes de preparación para emergencias.

*¡Alerta!* ¿Se solicitan y asignan recursos suficientes para la creación de capacidad necesaria para el personal? ¿Para capacitaciones de educación entre compañeros, o compartición de costos apropiada con proveedores de servicios especializados?

- 13. Facilitar el apoyo de los pares entre los refugiados dedicados al trabajo sexual y proporcionar apoyo tangible técnico y financiero a los esfuerzos de protección dirigidos por la comunidad.**

Las intervenciones deben seguir un modelo de empoderamiento de la comunidad siempre que sea posible. El empoderamiento de la comunidad es "una intervención en sí misma y también es esencial para una programación eficaz"<sup>21</sup>; es un "proceso por el cual las trabajadoras sexuales asumen la propiedad individual y colectiva de los programas con el fin de lograr el impacto y respuestas necesarias y adoptar medidas concretas para abordar las barreras sociales y estructurales que impiden su acceso a la salud y los derechos humanos".<sup>22</sup>

Los proveedores de servicios deben llevar a cabo un análisis de la evaluación del riesgo / contexto para determinar qué tipos de fortalecimiento del apoyo de la comunidad o de los pares son apropiados en un ambiente dado. En

algunos contextos puede que no exista una "comunidad" de la que hablar: los refugiados que ejercen el trabajo sexual pueden estar aislados unos de otros y / o de las redes comunitarias de acogida establecidas, algunos de los cuales pueden no tener capacidad o interés en atraer a los refugiados. En otros contextos, los refugiados pueden estar interesados en conocerse mutuamente, compartir información sobre salud o seguridad, y los trabajadores humanitarios pueden facilitar estos vínculos entre pares. En otros lugares, puede haber una comunidad de refugiados dedicados al trabajo sexual que los trabajadores humanitarios pueden apoyar directamente. Estas comunidades pueden ser informales como un grupo estrechamente unido que trabajan o viven juntos o pueden tener una estructura organizacional formal.

En ciertos contextos humanitarios, puede no ser apropiado, tener acciones de participación en el trabajo sexual, o incluso seguro omitir un modelo de empoderamiento de la comunidad. Pudiera ser el caso, por ejemplo, durante la primera fase de la respuesta de emergencia, o cuando hacerlo podría poner a las personas en riesgo, o cuando un individuo sólo busca atención personal.

14. **Recopilar información relacionada con las experiencias de los refugiados involucrados en el trabajo sexual, especialmente sus riesgos (por ejemplo, los patrones de violencia) y las necesidades de servicios (por ejemplo, el acceso a servicios esenciales de salud).** Es necesaria una investigación sobre las experiencias de los trabajadores sexuales refugiados para informar las intervenciones de medicina integral y adecuadas. También es necesario comprender mejor la interrelación de los derechos de los refugiados y de los trabajadores del sexo.

Cualquier información recopilada o compartida por los proveedores de servicios debe ser anónima y carente de información que podría conducir a la identificación de un individuo. Esto es imprescindible para preservar la confidencialidad y evitar la colocación de personas en riesgo de discriminación. Cualquier investigación debe alinearse con el principio de no dañar.<sup>23</sup> Se deben hacer esfuerzos para hacer la investigación lo más participativa posible, y se alienta a involucrar a los refugiados que hacen el trabajo sexual como investigadores en el proceso de recolección de datos.

## Conclusiones

Los refugiados que hacen el trabajo sexual son ignorados y abandonados. Sufren violencia, riesgos para la salud, estigma y discriminación, mientras que sus necesidades específicas de salud y protección no se cumplen.

Todavía se desconoce el alcance de sus necesidades y las formas más eficaces de abordarlas. Se necesitan más investigaciones para entender las experiencias de los refugiados que participan en el trabajo sexual y cómo se manifiestan o difieren de los de los trabajadores sexuales de la comunidad anfitriona.

Dicho esto, las brechas actuales en la investigación no justifican la inacción. Se pueden establecer políticas mínimas, protocolos y programas para salvaguardar los derechos básicos de los refugiados dedicados al trabajo sexual; Para atenuar su exposición a la violencia y la discriminación (incluso cuando acceden a los servicios generales de refugiados); capacitarlos para hacer valer sus derechos; y desarrollar las habilidades y capacidades de los proveedores de servicios básicos de salud para trabajar con ellos.

Esta Guía de orientación establece pasos concretos que los actores humanitarios deben tomar para empezar a trabajar con esta población. Estas acciones son fundamentales para comenzar a cerrar las brechas de los servicios, mitigar el riesgo y la marginación y salvaguardar sus derechos. Los detalles específicos de la intervención pueden variar dependiendo del contexto local (por ejemplo, desplazamiento prolongado vs. respuesta de emergencia, asentamiento urbano vs. campamento) y las prácticas actuales de prestación de servicios humanitarios (por ejemplo, la segregación de los sectores de protección y SSR). Pero todas las operaciones de campo, a través de contextos, deben iniciar a crear capacidades y sensibilizar al personal.

En particular, debería delegarse la responsabilidad de desarrollar y aplicar:

- Estrategias de inclusión
- Programas y servicios adaptados, especialmente GBV y SRH
- Vías de derivación
- Fichas de información
- Vínculos con expertos (locales, nacionales, regionales)
- Apoyo entre pares, educación entre pares y actividades entre pares

Es imperativo adoptar medidas para satisfacer las necesidades de estos refugiados y desestigmatizar el trabajo sexual en el contexto de la respuesta humanitaria. Los refugiados que participan en el trabajo sexual tienen derecho a las mismas protecciones que todos los refugiados. Que vender el sexo para satisfacer sus necesidades económicas no es un tema a ser politizado. Tampoco la voluntad o la capacidad de respuesta de la comunidad humanitaria dependen de las leyes o normas sociales de la nación anfitriona. Trabajar con los refugiados dedicados al trabajo sexual para avanzar no sólo en su salud y protección sino en todos sus derechos es prioridad del compromiso de la comunidad humanitaria con los derechos humanos.

\*\*\*

## Bibliografía

1. Ver Global Network of Sex Work Projects (NSWP). 2013. Consensus Statement On Sex Work, Human Rights, and the Law (setting out human rights prioritized by sex workers and grounding them within international human rights treaties), disponible en <http://www.nswp.org/resource/nswp-consensus-statement-sex-work-human-rights-and-the-law>
2. Ver Anexo B: Selected Good Practices for examples of programming with sex worker populations in development contexts. Additionally, a recent report by CHANGE provides an overview of best practices for advancing the sexual and reproductive health of female sex workers. CHANGE. 2016. All Women, All Rights, Sex Workers Included, disponible en [http://www.genderhealth.org/files/uploads/All\\_Women\\_All\\_Rights\\_Sex\\_Workers\\_Included\\_Report.pdf](http://www.genderhealth.org/files/uploads/All_Women_All_Rights_Sex_Workers_Included_Report.pdf)
3. WRC. 2016. Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work, disponible en <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1286>
4. Ver Amnesty International. 2016. Policy on State Obligations to Respect, Protect, and Fulfill the Human Rights of Sex Workers, Disponible en <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/4062/2016/en/>
5. Ver Anexo A: Fuentes de informacion adicionales.
6. Neither the SWIT nor this Guidance Note address the issue of minors who sell sex. Ver WRC, Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work, supra note 3 at fn. i (highlighting the complexity of circumstances in which refugee minors are involved in the sex trades and the need for thoughtful, nuanced responses that meet their individual needs).
7. Amnesty International. Policy on State Obligations, supra note 4 at p. 15.
8. Id.
9. Ver, e.g., WRC. 2016. Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence at p. 21 ("Urban Refugees and Sexual Coercion"); Human Rights Watch. Lebanon: Syrian Women at Risk of Sex Trafficking (July 28, 2016) (noting a lack of referral pathways in place for Syrian victims of sex trafficking) disponible en <https://www.hrw.org/news/2016/07/28/lebanon-syrian-women-risk-sex-trafficking>
10. A human rights-based approach is "a conceptual framework for the process of human development that is normatively based on international human rights standards and operationally directed to promoting and protecting human rights." Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2006. Frequently Asked Questions on a Human Rights-Based Approach to Development Cooperation at p. 15, disponible en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQen.pdf>  
  
Within the UN system, "essential attributes" of human-rights based approach are (1) fulfilling human rights is "the main objective" of policies and programs; (2) identifying "rights-holders and their entitlements and corresponding duty-bearers and their obligations," and working "towards strengthening the capacities of rights-holders to make their claims and of duty-bearers to meet their obligations"; (3) "principles and standards derived from international human rights treaties" guide all phases of programming. Id. at p. 15-16 (emphasis in original). See also Inter-Agency Standing Committee. 2015. Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings at p. 46 ("Humanitarian actors, along with states...[are] 'duty-bearers' who are bound by their obligations to encourage, empower, and assist 'rights holders' in claiming their rights.") (IASC Guidelines), available at <http://gbvguidelines.org/>
11. Para ejemplos , ver Anexo B: Selected Good Practices.
12. Ver Anexo A: Fuentes adicionales.

13. For a discussion of likely barriers to refugee inclusion in host community programs, see WRC. 2016. Service Provision Mapping Tool: Urban Refugee Response, disponible en <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1353-urban-gbv-tools>
14. Id.
15. Ver World Health Organization et al. 2013. Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches for Collaborative Interventions (SWIT) at Chapter 2: Addressing Violence against Sex Workers (setting forth core values and principles in addressing violence against sex workers, as well as good practices for violence prevention and response).
16. The imperative to take a ‘survivor-centered approach’ to GBV case management applies equally to all survivors, including those who experience violence in relation to exchanging sex for money or goods. The elements of a survivor-centered approach are: 1) safety; 2) confidentiality; 3) respect; 4) non-discrimination. Ver IASC Guidelines, supra note 11 at p. 47.
17. Ver WRC.2016. Urban Gender-Based Violence Risk Assessment Guidance (“Refugees Engaged in Sex Work”) disponible en <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1354>
18. Ver WHO et al. SWIT, supra note 15 at Chapter 4: “Condom and Lubricant Programming.” Stigma around selling sex can be a barrier to refugees asking for the quantity of condoms and lubricants they need even where, in theory, such resources are available. Ver WRC. Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work, supra note 3.
19. CHANGE. All Women, All Rights, supra note 2 (affirming the full range of female sex workers’ health needs, going beyond a narrow biomedical approach).
20. This training is part of a collaboration between Reproductive Health Uganda and WRC in piloting interventions with refugee sex workers. Program components and evaluation data will be published in a forthcoming case study.
21. WHO et al. SWIT, supra note 15 at p. 4.
22. Id.
23. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, Bethesda, MD.1978. The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. ERIC Clearinghouse.

## Annex A: Fuentes Adicionales

1. American Jewish World Service. 2013. Sex Worker Rights: (Almost) Everything You Wanted to Know but Were Afraid to Ask. disponible en [http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/sex\\_worker\\_rights.pdf](http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/sex_worker_rights.pdf)
2. Amnesty International. 2016. Policy on State Obligations to Respect, Protect, and Fulfill the Human Rights of Sex Workers. Ver <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/4062/2016/en/>
3. CHANGE. 2016. All Women, All Rights, Sex Workers Included. disponible en [http://www.genderhealth.org/files/uploads/All\\_Women\\_All\\_Rights\\_Sex\\_Workers\\_Included\\_Report.pdf](http://www.genderhealth.org/files/uploads/All_Women_All_Rights_Sex_Workers_Included_Report.pdf)
4. Global Network of Sex Work Projects (NSWP). Online Resources (consolidating documents and publications related to sex work: academic papers, research, policy briefs, and position papers, cross-referenced by theme and region). disponible en <http://www.nswp.org/resources>
5. India HIV/AIDS Alliance. 2012. HIV/SRHR Integration for Key Populations: A review of experiences and lessons learned in India and globally. disponible en <http://www.allianceindia.org/ourwork/hivsrhr-integration-key-populations-review-experiences-lessons-learned-india-globally/>
6. NSWP. 2012. Documenting Good Practice by Sex Worker-Led Organizations #01: Addressing Violence Against Sex Workers. disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/DGP%20Violence.pdf>
7. Open Society Foundations. 2016. No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs That Protect Health and Rights. disponible en <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-turning-back-20160701.pdf>
8. Open Society Foundations. 2012. Laws and Policies Affecting Sex Work: A Reference Brief. disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/sex-work-laws-policies-20120713%5B1%5D.pdf>
9. UNAIDS. 2015. 2016-2022 Strategic Plan: On the Fast-Track to end AIDS. disponible en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)
10. UNAIDS et al. 2015. HIV and Young People Who Sell Sex: Technical Brief. disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/HIV%20and%20young%20people%20who%20sell%20sex%20%28final%29%2C%20UNAIDS%20-%202015.pdf>
11. UNAIDS. 2014. Guidance Not Services for Sex Workers. disponible en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/SexWorkerGuidanceNote\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/SexWorkerGuidanceNote_en.pdf)
12. UNHCR. 2010. HIV and sex work in refugee situations: A practical guide to launching interventions. disponible en <http://www.unhcr.org/4c7f94cd9.pdf>
13. UNOHCHR. 2010. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health [Section III: Sex work]. disponible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>
14. WHO et al. 2013. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions (SWIT). disponible en [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/)
15. WHO et al. 2012. Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach. disponible en [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf?ua=1)
16. WRC. 2016. Mean Streets: Refugees Engaged in Sex Work. disponible en <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1286>

## Anexo B: buenas prácticas seleccionadas

Esta es una lista de ejemplos de buenas prácticas y actividades de programas para atender las necesidades de salud y protección de los refugiados que se dedican al trabajo sexual. Extraídas de diversas publicaciones académicas y no formales, son intervenciones y / o componentes de intervenciones que se basan en la evidencia y enfoques basados en los derechos para trabajar con los trabajadores sexuales. Algunos podrían integrarse en la programación humanitaria existente "tal cual" (es decir, sin necesidad de modificaciones); Otros pueden necesitar ser adaptados para contextos humanitarios.

Las buenas prácticas que se enumeran a continuación son sugerencias de las que podrían ser adoptadas más fácilmente por los agentes humanitarios sobre el terreno. La mayoría de estas actividades no abordan directamente los factores estructurales de la violencia y la discriminación contra las personas que participan en las relaciones sexuales (por ejemplo, las leyes penales). Lo ideal sería que muchas de las actividades que se enumeran a continuación se ofrecieran de manera integral, pero esto no siempre es posible debido a la forma en que actualmente se prestan servicios de salud y protección a los refugiados y otras personas desplazadas por la fuerza, tanto en asentamientos urbanos como en los campamentos

ENTRENAMIENTO	EJEMPLO* <sup>7</sup>
<b><i>Intervenciones lideradas por pares</i></b> ‡	
Educación de pares	Cuerpo Médico Internacional (IMC): Comunidades de Pesca de Kenia <sup>1,2</sup> Un programa de cinco años en el que miembros de la comunidad de pescadores involucrados en el "sexo transaccional" se enseñan mutuamente cambios de comportamiento que podrían ayudar a prevenir la infección por VIH, incluyendo temas de género y masculinidad, importancia de los condones e información sobre pruebas.
Redes de apoyo entre pares	IMC: Hermana-a-Hermana Tanzania <sup>3</sup> Un grupo de pares de más de 790 trabajadoras sexuales (TSF). Este grupo permitió que las TSF se reunieran para compartir información y apoyo de los compañeros, particularmente relacionadas con la prevención del VIH / ITS.
Consejería entre pares	Sonagachi Project <sup>4</sup> Un proyecto de desarrollo comunitario multi componente, que incluye a las TSF que se capacitan mutuamente en el uso del condón, la prevención de la violencia y otras prácticas de seguridad.
Mapeo comunitario	El Programa Nacional de Control del SIDA y las ITS de Kenia (NAS COP) y el Banco Mundial mapearon 51 centros urbanos, representando el 70% de las ciudades, y produjeron (junto con datos compilados a partir de estudios desde 2006) estimaciones nacionales para las poblaciones de trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas intravenosas. Este tipo de datos de línea de base pueden proporcionar información de la inclusión de estas poblaciones en los planes estratégicos nacionales. <sup>5</sup>
Intervenciones comunitarias	Legalife-Ucrania se compromete con los miembros no trabajadores del sexo de la comunidad a fin de crear una red fuerte de aliados de la comunidad para ayudar a prevenir y documentar los abusos. Legalife-Ucrania también plantea preocupaciones por la salud y el bienestar de los trabajadores del sexo directamente con los consejos provinciales y municipales y con los proveedores locales de servicios de salud y sociales. Esto incluye distribuir materiales, desarrollar sistemas de referencia y facilitar a los miembros de la comunidad hablar sobre el trabajo sexual. <sup>6</sup>
Capacitación y sensibilización del personal	Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF): Seminario web de Sombras y Luz <sup>7</sup> Abordar las necesidades de SSR y VIH de los profesionales del sexo en Uganda a través de un seminario en línea dirigido a los proveedores de servicios y otros encargados. El seminario web presentó los componentes de la SSR del SWIT, discutió el estigma y la discriminación, y ejemplos a nivel de distritos.

\* Idealmente, todas las intervenciones solicitarán de manera significativa la aportación de los refugiados que participan en el trabajo sexual en cada etapa del diseño y la implementación. Idealmente, las intervenciones independientes serán eventualmente dirigidas y propiedad de organizaciones dirigidas por trabajadores del sexo.

‡ Las intervenciones lideradas por pares son la prioridad de esta lista para enfatizar su importancia para las intervenciones con los trabajadores del sexo. Las intervenciones lideradas por pares son también las intervenciones más citadas y más efectivas en la literatura.

## Anexo B: buenas prácticas seleccionadas (continuación)

ENTRAMAMIENTO	EJEMPLO
<b><i>Iniciativas de Salud Sexual Reproductiva</i></b>	
Acceso a Planificación Familiar	IPPF: Proyecto Integrado de Salud Sexual (SHIP) <sup>8</sup> Un programa a través de la Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago (FPATT) que otorga poder a las trabajadoras sexuales aumentando el acceso a la información y los servicios de SSR de manera no discriminatoria. El proyecto incluyó la distribución de condones masculinos y femeninos por educadores de pares a otros trabajadores sexuales. <sup>♦</sup>
Salud Materna	<i>TSF son a menudo madres y la probabilidad de quedar embarazada es particularmente alta para esta población. Es importante compartir la información con los trabajadoras de sexo femeninas sobre el cuidado prenatal, el nacimiento y el cuidado postparto. Estos tipos de atención médica también pueden considerarse puntos de acceso para otros cuidados esenciales, como la transmisión del VIH de madre a hijo. <sup>❖</sup>9</i>
Embarazo Seguro	<i>Las trabajadoras sexuales embarazadas deben ser informadas de los posibles riesgos de embarazo y de la atención prenatal, incluidas las posibles adaptaciones laborales para ponerlas en práctica para garantizar un embarazo seguro, por ejemplo. Menos turnos, pausas más largas, omisión de ciertas actividades. <sup>10</sup></i>
Aborto seguro y cuidado post-aborto	<i>Considerar el embarazo no deseado como un riesgo para la salud ocupacional del trabajo sexual y responder a él como tal, incluso proporcionando información / servicios para el aborto seguro y la atención después del aborto. <sup>11</sup></i>
<b><i>VIH/ITS ATENCION Y TRATAMIENTO</i></b>	
Prueba de ITS No discriminatorias	Médicos Sin Fronteras (MSF): Malawi STI Testing <sup>12</sup> Este proyecto, incluyendo la capacitación de proveedores de servicios, proporcionó pruebas de VIH e ITS en la frontera de Malawi y Mozambique, un área conocida por tener una alta población de trabajadores del sexo, así como conductores de camiones que son clientes consistentes de trabajadores del sexo.
Pre exposición y Post exposición de VIH	<i>Estudios y prácticas recientes han demostrado una limitada aceptación y conocimiento de la Pre Exposición (PrEP) y Post Exposición (PEP) del VIH entre las TSF, aunque experimentan un alto nivel de violencia sexual y alto riesgo de VIH. Es importante que, a medida que los estudios para la PEP y la PrEP aumentan a nivel mundial, se deben incluir a TSF en estos estudios, sobre todo porque los estudios de implementación de la OMS se llevan a cabo en sitios que incluyen altas poblaciones de TSF. <sup>13</sup></i>  La organización dirigida por trabajadoras sexuales Bar Hostess Empowerment and Support Programme (BHESP) en Kenia presionó para mejores estudios y programación de PrEP y ahora es parte de un programa piloto de PrEP administrado a través de clínicas que incluyen otros servicios de SSR. El BHESP también estableció un Consejo Asesor Comunitario para asegurar la continuación de los servicios una vez. <sup>14</sup>

♦ Es importante señalar que los condones masculinos y femeninos no son la única forma de planificación familiar que debe ponerse a disposición de las trabajadoras sexuales. Un método particularmente importante de planificación familiar que debe ser discutido y distribuido a las trabajadoras sexuales es la anticoncepción de emergencia, ya que el embarazo no planificado puede ser más común entre esta población que entre otras poblaciones.

❖ En algunos casos, no se pudieron encontrar ejemplos apropiados de programas adaptados a las trabajadoras sexuales, lo que puso de relieve la necesidad de ampliar las necesidades de esta población y adaptar las intervenciones basadas en la evidencia y los derechos de otros contextos



## Anexo B: buenas prácticas seleccionadas (continuación)

ENTRAMAMIENTO	EJEMPLO
<b>VIH/ITS Atención Y Tratamiento (continua)</b>	
Profilaxis [preservativos masculinos y femeninos y lubricantes]	<p>(1) Population Services International, Laos: Number One Deluxe Plus implementa un programa de doble beneficio de condones, lubricantes y folletos informativos distribuidos por trabajadores comunitarios a los trabajadores del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero.<sup>15</sup></p> <p>(2) Population Services International, Myanmar: Proyecto de Intervenciones de población meta (TOP) incluyendo informaciones de intervención y consejos relacionados con el uso de condones masculinos y femeninos tanto en las relaciones entre el cliente y el trabajador sexual como en las relaciones con su pareja sentimental.<sup>16</sup></p>
Consejería y cuidado de la TAR	<p><i>Opciones de salud para hombres jóvenes sobre el VIH, el SIDA y las ITS (HOYMAS)</i><sup>17</sup></p> <p>Este programa integral dirigido por la comunidad incluye el almacenamiento de medicamentos para los hombres en que están tomando retrovirales (TAR), un lugar para descansar después de tomar el tratamiento, un apoyo nutricional adaptado a los hombres que toman TAR.</p>
<b>Empoderamiento de la comunidad y modelos de atención</b>	
Centros de Acogida y lugares seguros **	<p>PATH: Proyecto Magnet Theater <sup>18</sup></p> <p>Este innovador proyecto creó un espacio para que las trabajadoras sexuales y sus hijos reunieran y compartieran información sobre el VIH y la protección contra la violencia entre sí a través de obras de teatro interactivas.</p> <p>Sex Workers Education and Advocacy Taskforce (SWEAT) en Sudáfrica organiza talleres de "Espacio creativo" que animan a las trabajadoras sexuales a reunirse y comprometerse con temas como la seguridad ocupacional, la vida con el VIH y el manejo de las finanzas. Eventualmente, SWEAT desarrolló un manual de instrucciones para desarrollar y dirigir talleres de Espacio Creativo.<sup>19</sup></p>
Capacitación Continua	<p>John Snow Inc.: The TUMAR Project<sup>20</sup></p> <p>Implementa en cuatro países de Asia Central, este programa incluyó el desarrollo de un programa integral de servicios para poblaciones de mayor riesgo (incluyendo trabajadores del sexo) y trabajadores comunitarios capacitados en educación y distribución de servicios, ubicados en centros de acogida estratégicamente ubicados.</p>
Derechos y educación en derecho	<p>La organización dirigida por trabajadoras sexuales Bar Hostess Empowerment and Support Programme en Kenia, (BHESP), puso en marcha un programa de asistencia jurídica y capacitó a trabajadoras sexuales como asistentes jurídicos que ahora realizan capacitaciones con otras trabajadoras sexuales para asegurarse de que conocen sus derechos y reconocen las violaciones de derechos, como la detención arbitraria y la detención ilegal. Este programa también capacita a las trabajadoras sexuales para enfrentarse con las acciones de la policía.<sup>21</sup></p> <p>Legalife-Ucrania lleva a cabo actividades de formación sobre la legislación ucraniana y denuncia de abusos, facultando a las trabajadoras sexuales para que se comuniquen mejor y afirmen sus derechos al interactuar con la policía. Esto incluye el suministro de teléfonos móviles a las trabajadoras sexuales, que utilizan para registrar las interacciones policiales y hacer que la policía sea responsable de las violaciones de derechos.<sup>22</sup></p>

\*\*Centros de Acogida, También llamados espacios seguros, son una de las intervenciones más citadas que se utilizan con las poblaciones de trabajadores del sexo. Ellos pueden ser organizados de formas diferentes, han demostrado ser espacios eficaces para el intercambio de información y la planificación de la seguridad, y el ejemplo proporcionado es uno entre muchos de hecho, muchos programas citados como ejemplos de otras prácticas positivas incluyen espacios seguros y centros de acogida.

## Anexo B: buenas prácticas seleccionadas (continuación)

ENTRAMIENTO	EJEMPLO
<b><i>Empoderamiento de la comunidad y modelos de atención (continúa)</i></b>	
Comités comunitarios	<p>Proyecto Sonagachi <sup>23</sup>            Un proyecto integral que incluyó la creación de comunidad entre las trabajadoras sexuales a través de comités colectivos, reuniones y protestas para discutir una serie de problemas desde los problemas cotidianos de las trabajadoras sexuales, así como cambios más amplios de políticas globales que ayudarían a fortalecer a todas las comunidades de trabajadores sexuales.</p> <p>Sexual Rights Center (SRC) en Zimbabue consolidó una relación con las trabajadoras sexuales a través del Comité Asesor de Trabajadoras del Sexo, elegido y dirigido por trabajadores sexuales y sirviendo de puente entre SRC y la comunidad de trabajadores sexuales identificando vacíos y sugiriendo programas como movilización comunitaria y capacitación de proveedores de servicios.<sup>24</sup></p>
Abogacía y creación de asociaciones	<p>Proyecto Pathfinder International, MUKTA <sup>25,26</sup>            Este proyecto de tres fases, dirigido a trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres en Maharashtra, se centró en hacer trabajo comunitario y dar servicios a través de clínicas no discriminatorias y centros de acogida. La tercera fase de este programa, basada en el éxito de las fases 1 y 2, implicó el traspaso a organizaciones dirigidas por la comunidad y el establecimiento de sociedades con el Gobierno de Maharashtra y la Organización Nacional de Control del SIDA y la expansión a otros estados de la India.</p>
Clínicas móviles, clínicas nocturnas, etc.	<p>FHI 360: ROADS I and II: Divulgación regional sobre el SIDA a través de estrategias de desarrollo: <sup>27</sup> Estableciendo de servicios de VIH y de salud con organizaciones comunitarias a lo largo de los corredores de transporte en África oriental, central y meridional, sitios donde se conoce que las trabajadoras sexuales se reúnen e interactúan con los clientes. Estos sitios tienen algunas de las más altas prevalencias de VIH en estas áreas; Estos centros de tratamiento también integraron los servicios de planificación familiar, de salud reproductiva y materna en su programación.</p> <p>Survivors, una red de trabajadores del sexo en Kenia, abrió su propia clínica de salud que permanece abierta hasta tarde para acomodar horarios de trabajadores sexuales y con el personal médico y enfermeras que alternan horarios. Esta clínica ofrece servicios de ITS y de planificación familiar y ofrece medicamentos para las ITS / VIH para brindar atención directa a los profesionales del sexo y de forma gratuita<sup>28</sup></p>
Empoderamiento económico	<p>Survivors, en Kenia, coordina los programas de ahorro para responder a las barreras que las trabajadoras del sexo suelen tener en el acceso a los servicios bancarios. Las contribuciones al fondo se recaudan mensualmente y los trabajadoras del sexo acceden a los fondos en un programa estructurado.<sup>29</sup></p>

## Anexo B: buenas prácticas seleccionadas (continuación)

ENTRAMIENTO	EJEMPLO
<b>Empoderamiento de la comunidad y modelos de atención (continua)</b>	
Apoyo Psicológico	<p><i>Los efectos psicológicos de la violencia de género (GBV) en todas las mujeres, incluidas las trabajadoras del sexo, están bien documentados. Estudios recientes han demostrado una asociación entre la violencia de género y el intento de suicidio entre las TSF, junto con otros trastornos de maltrato psicológico como la depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD).<sup>30</sup></i></p> <p><i>Todos los profesionales de la violencia de género deben recibir capacitación para trabajar con las supervivientes que son trabajadoras sexuales y proporcionarles atención no discriminatoria y centrada en la superviviente. Los profesionales de la violencia de género deben ser capacitados en las formas particulares de violencia de género, discriminación y estigma que enfrentan las trabajadoras del sexo, y equipados para proporcionar información diversa y opciones de referencias sin prejuicios</i></p>
Educación y apoyo jurídico	<p>MSF: Commercial Sex Worker Community Outreach Clinic<sup>31</sup></p> <p>Esta clínica integral †† incluye personal que responde a las necesidades legales de las TSF que han experimentado violencia; Ofrece sesiones informativas relacionadas con los derechos de las trabajadoras sexuales y la en Malawi</p>
Cuidados médicos post-violación	<p><i>Los proveedores de servicios de salud deben recibir capacitación en materia de estigma y discriminación y proporcionar servicios integrales de salud sexual no estigmatizantes, incluida la atención medica posterior a la violación, a las mujeres trabajadoras del sexo que sobreviven a la violencia de género.<sup>32</sup></i></p>
Mapeo de servicios	<p>La organización dirigida por los trabajadores del sexo de Kenia, Bar Hostess Empowerment and Support Program (BHESP), llevó a cabo un mapeo de servicios de salud para mostrar la necesidad de preservativos, utilizando los resultados para hacer abogacía con funcionarios de salud para comenzar a proporcionar condones a las áreas desatendidas.<sup>33</sup></p>
Participación en la aplicación de la ley y capacitación	<p>(1) Movimiento de Trabajadoras Sexuales del Perú realiza capacitaciones con la policía y las fuerzas de seguridad para cambiar actitudes y prácticas, así como para alentarlos a defender los derechos de las trabajadoras sexuales, incluido el derecho a estar libre de violencia.<sup>34</sup></p> <p>(2) Responsabilidad policial en Kirguistán: El Ministerio del Interior, con el asesoramiento y la colaboración con la organización Tais Plus, dirigida por los trabajadores del sexo, emitió un orden en la que se prohibía a los funcionarios de policía obstaculizar el acceso de los trabajadoras sexuales a los servicios de salud y de zonas de trabajo (por ejemplo, En centros de acogida, centros comunitarios) donde las trabajadoras sexuales se movilizan.<sup>35</sup></p>

†† Muchos de los ejemplos de programas de esta tabla se consideran "integrales", lo que significa que cada uno combina múltiples actividades en un solo programa. Los programas integrados de implementación integral son las mejores implementaciones y deberían aplicarse siempre que sea posible

## Anexo B: Bibliografía

1. Karoub, Anabel. 2015. "Kenya's Fishing Communities: International Medical Corps response to the high HIV prevalence." disponible en: [https://internationalmedicalcorps.org/Story\\_Kenya\\_HIV\\_Fishing\\_Community](https://internationalmedicalcorps.org/Story_Kenya_HIV_Fishing_Community)
2. Chemai, Nancy. 2013. "Crossing Lake Victoria to Prevent New Cases of HIV/AIDS, Educate Sex Workers, and Provide Treatment on the Islands of Remba, Ringiti and Sena." disponible en: <https://internationalmedicalcorps.org/2013-lake-victoria-hiv-story>
3. IMC. 2015. "HIV/AIDS: Family and Community Health." disponible en: <http://internationalmedicalcorps.org/document.doc?id=14>
4. Smarajit Jana, Ishika Basu, Mary Jane Rotheram-Borus, Peter A. Newman. 2004. The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program. AIDS Education and Prevention: Vol. 16, No. 5, pp. 405-414. disponible en: <http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/aeap.16.5.405.48734>
5. WHO et al. 2013. Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions (SWIT) at Chapter 6, Section 2.6; p. 156, Box 6.5. disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf)
6. Open Society Foundations. 2016. No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs That Protect Health and Rights, p. 20. disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-turning-back-20160701.pdf>
7. IPPF. 2015. Webinar: Addressing SRH and HIV needs among sex workers. disponible en: <http://www.ippf.org/news/announcements/webinar-addressing-srh-and-hiv-needs-among-sex-workers>
8. IPPF. 2014. "Support for sex workers." disponible en: <http://www.ippf.org/fr/node/3600>
9. CHANGE. 2016. All Women, All Rights, Sex Workers Included. pp. 16-7. disponible en: [http://www.genderhealth.org/files/uploads/All\\_Women\\_All\\_Rights\\_Sex\\_Workers\\_Included\\_Report.pdf](http://www.genderhealth.org/files/uploads/All_Women_All_Rights_Sex_Workers_Included_Report.pdf)
10. New Zealand Department of Labour, Occupational Safety and Health Service. 2003. A Guide to Occupational Health Safety in the New Zealand Sex Industry, p. 40 disponible en: <http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/information-guidance/all-guidance-items/sex-industry-a-guide-to-occupational-health-and-safety-in-the-new-zealand/>
11. Id.
12. MSF. 2014. "International Activity Report, 2014." disponible en: [http://cdn.msf.org/sites/msf.org/files/msf\\_international\\_activity\\_report\\_2014\\_en.pdf](http://cdn.msf.org/sites/msf.org/files/msf_international_activity_report_2014_en.pdf)
13. CHANGE. All Women, All Rights, supra note 9 at pp. 12-13.
14. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p.9.
15. WHO et al., SWIT, supra note 5 at Chapter 4, Section 2.2; p.84.
16. John Snow, Inc. 2012. "Targeted Outreach Project (TOP): Scaling up HIV Programming in Burma by Mobilizing Sex Workers." disponible en: [http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download\\_pub.cfm?id=13935&lid=3](http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=13935&lid=3)
17. WHO et al., SWIT, supra note 5 at Chapter 5, Section 3.3; p. 110.
18. PATH. 2007. "Making choices, staying safe." disponible en <http://www.path.org/stories/magnet-theater-india.php>
19. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p. 49.

20. John Snow, Inc. 2010. "Integrated clinical and health education reach populations most-at-risk for HIV in Central Asia." disponible en:  
<http://www.jsi.com/JSIInternet/IntlHealth/results/display.cfm?ctid=na&cid=na&tid=100&id=1721>
21. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p. 10.
22. Id. at p. 19.
23. Smarajit Jana, Ishika Basu, Mary Jane Rotheram-Borus, Peter A. Newman. 2004. The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program. AIDS Education and Prevention: Vol. 16, No. 5, pp. 405-414. disponible en:  
<http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/aeap.16.5.405.48734>
24. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p. 25.
25. Pathfinder International. 2008. "MUKTA: Targeted Interventions for Groups at Risk." disponible en:  
<https://www.ngoaidmap.org/projects/4232>
26. Pathfinder International. 2012. "The Power of Community: Sex Workers Unite to Fight for Their Rights."
27. FHI 360. 2014. "ROADS to a Healthy Future: A Regional Response to HIV in Africa." disponible en  
<http://www.fhi360.org/news/roads-healthy-future-regional-response-hiv-africa>
28. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p. 33.
29. Id. at p. 34.
30. CHANGE. All Women, All Rights, supra note 9 at p. 18.
31. MSF. 2013. "Malawi: falling through the cracks." disponible en: <http://www.msf.org/article/malawi-falling-through-cracks>
32. CHANGE. All Women, All Rights, supra note 9 at p. 18.
33. OSF. No Turning Back, supra note 6 at p. 12.
34. WHO et al., SWIT, supra note 5 at Chapter 2, Section 2.4; p. 30.
35. OSF. No Turning Back, supra note 6 at pp. 43-44.