



TRABAJO SEXUAL Y VIH EN EUROPA

PAQUETE DE
HERRAMIENTAS
DE ABOGACÍA



ABRIL 2021

COMITÉ INTERNACIONAL DE LOS
DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS
SEXUALES EN EUROPA

TABLA DE CONTENIDOS

RECURSO 1	<i>DOCUMENTO INFORMATIVO</i> 'Un paso hacia adelante, dos hacia atrás' Panorama crítico del contexto europeo y el impacto de leyes y políticas represivas en Europa sobre la vulnerabilidad de les trabajadores sexuales al VIH	3
RECURSO 2	<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i> Servicios dirigidos por la comunidad y participación significativa	24
RECURSO 3	<i>ESTUDIO DE CASO DE SERVICIOS DIRIGIDOS POR LA COMUNIDAD</i> Umbrella Lane (Escocia), STAR-STAR (Macedonia), y Sex Work Polska (Polonia)	31
RECURSO 4	<i>RECOMENDACIONES DE LA COMUNIDAD</i>	54

**RECURSO 1:
DOCUMENTO INFORMATIVO**

Un paso hacia adelante, dos hacia atrás

Panorama crítico del contexto europeo y el impacto de leyes y políticas represivas en Europa sobre la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH

Tabla de contenidos

Acerca de estos recursos	5
1. Introducción: Les trabajadores sexuales como población clave para acabar con el VIH	7
2. ¿Cuáles son los datos más recientes sobre el trabajo sexual y el VIH en Europa?	8
3. La vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH	10
A. Criminalización y opresión legal del trabajo sexual	10
<i>RECUADRO 1: El impacto del "modelo sueco" en la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH (estudio de caso francés)</i>	12
<i>RECUADRO 2: Precariedad y negociación del condón</i>	14
B. Estigma, discriminación, abuso y violencia	15
C. Vulnerabilidades que se intersectan: trabajadores sexuales migrantes	16
4. Conclusión	17
5. Referencias	19

ACERCA DE ESTOS RECURSOS

Los trabajadores sexuales son reconocidos mundialmente como una "población clave", un término utilizado en el campo del VIH para describir a las comunidades marginadas y criminalizadas que corren un mayor riesgo de contraer el VIH y cuya participación en las respuestas al VIH es fundamental para poner fin a la epidemia. Comunidades internacionales de salud pública y derechos humanos han reconocido que la criminalización del trabajo sexual, incluida la criminalización de los clientes (conocida como el 'Modelo sueco'), tiene un impacto negativo en la salud de los trabajadores sexuales y recomiendan la despenalización del trabajo sexual y el empoderamiento de los trabajadores sexuales, y sus comunidades para reducir su vulnerabilidad a la violencia y el VIH. Sin embargo, este enfoque basado en la evidencia y los derechos, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Amnistía Internacional, por nombrar los más destacados, ha sido rechazado cada vez más por los gobiernos europeos que, en las últimas dos décadas, han favorecido un enfoque de criminalización para 'abolir la prostitución'.

En 2020, el Comité Internacional sobre los Derechos de las Trabajadoras Sexuales en Europa (ICRSE) desarrolló un programa en asociación con el Grupo Europeo de Tratamiento del Sida (EATG) con el apoyo financiero de Gilead Science. La "European Red Umbrella Academy: Sex Work and HIV Training Programme" fue un programa

interesante y de colaboración entre dos redes regionales de profesionales del sexo y personas que viven con el VIH. El programa tuvo dos objetivos principales:

1. El fortalecimiento de las asociaciones entre profesionales del sexo y activistas del VIH, y
2. El desarrollo de sus capacidades para abogar por la inclusión de los trabajadores sexuales en el VIH y las respuestas de salud pública a nivel nacional e internacional a través del desarrollo de varios recursos, como documentos informativos y videos.

Unos días después de anunciar la convocatoria de participantes para la formación básica del programa, la OMS declaró que el brote de coronavirus era una emergencia de salud pública de importancia internacional. Unas semanas más tarde, se implementaron bloqueos, toques de queda y cierres de fronteras en toda Europa para contener el virus. Los trabajadores sexuales se quedaron repentinamente sin ingresos y muchos servicios de salud cerraron, lo que hizo necesario que las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales brindaran apoyo de emergencia las 24 horas.

Las trabajadoras sexuales y sus organizaciones, incluyendo redes regionales y globales como ICRSE y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP), abogaron por la inclusión de los trabajadores sexuales en las

respuestas de COVID-19, de la misma manera que nuestras organizaciones históricamente han llamado para la inclusión de profesionales del sexo en las respuestas al VIH. Más de un año después de la pandemia, muy pocos países se han dado cuenta de la necesidad crítica de trabajar en asociación con los trabajadores sexuales y sus organizaciones para poner fin a la pandemia de COVID-19, a pesar de que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) pidió la inclusión de organizaciones lideradas por la comunidad en la respuesta al COVID-19. **(1)** Si bien algunos países de Europa han avanzado en la dirección correcta al reconocer el papel de las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales y brindarles apoyo, la gran mayoría de los países no solo continúan negándose a comprometerse con organizaciones dirigidas por la comunidad, sino que también proponen una mayor criminalización del trabajo sexual, aumento de la vigilancia e incluso la deportación de trabajadores sexuales migrantes. Mientras tanto, muchas trabajadoras sexuales, excluidas de las medidas económicas o sociales, continúan trabajando, a menudo con mayor riesgo, tanto de COVID-19 como de VIH, para ellas mismas y sus comunidades. **(2, 3)**

Ante este nuevo escenario de la pandemia, ICRSE tuvo que adaptar su trabajo, incluido el programa Red Umbrella Academy, y está publicando una serie de recursos sobre "Trabajo sexual y prevención del VIH". Estos recursos, disponibles como un conjunto de herramientas o como

documentos separados, tienen como objetivo proporcionar información clave a los trabajadores sexuales y activistas del VIH, así como a los responsables políticos, y reafirmar las recomendaciones de la comunidad e internacionales. Esperamos que estos recursos mejoren el conocimiento de nuestras comunidades y aliados para abogar por políticas basadas en pruebas y derechos que incluyan de manera real y significativa a los trabajadores sexuales.

Aunque, al momento de escribir este artículo, la crisis del COVID-19 está lejos de terminar, ya se puede aprender una lección clara: no importa cuán prohibido o criminalizado sea el trabajo sexual, no importa cuán grave sea la pandemia u otra crisis, las personas de todos los géneros continuará vendiendo sexo o intercambiando servicios sexuales por necesidades básicas y alojamiento. Ya es hora de que los gobiernos y las instituciones europeas reconozcan la urgencia de incluir a los trabajadores sexuales en cualquier decisión que les afecte y desarrollen políticas y servicios de salud basados en evidencia internacional y estándares de derechos humanos.

1. Introducción: Les trabajadores sexuales como poblaciones clave para acabar con el VIH

Este documento fue desarrollado por ICRSE durante la "European Red Umbrella Academy: Programa de Capacitación sobre Trabajo Sexual y VIH". Su objetivo es ofrecer una visión general de varios temas relacionados con el trabajo sexual y el VIH en Europa y Asia central y está dirigido a los profesionales del sexo y los defensores del VIH, así como a los responsables políticos. Se acompaña de una nota técnica que se centra en el liderazgo comunitario y la participación significativa y estudios de casos de servicios dirigidos por la comunidad en Escocia, Macedonia y Polonia.

El recurso, basado en una revisión de la literatura, explora la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH y el "tras bambalinas" de la prevención, el tratamiento y el acceso a la atención del VIH para las comunidades de trabajadores sexuales en la región de Europa y Asia Central. Examina las necesidades de los trabajadores sexuales con respecto al VIH y los desafíos para la implementación de una programación eficaz del VIH para la comunidad de trabajadores sexuales. Además, analiza los factores sociales y legales que contribuyen a la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales al VIH, incluidas las leyes y reglamentos que penalizan el trabajo sexual y el VIH; las intersecciones de las vulnerabilidades de las comunidades; violencia, estigma, discriminación, abuso y marginación,

todo lo cual los trabajadores sexuales experimentan a diario; la falta de datos y estadísticas fiables y completos; la escasez de servicios de salud accesibles, asequibles y aceptables; y la necesidad de una participación comunitaria significativa en el diseño, implementación y evaluación de los programas de VIH.

Las poblaciones clave se definen como grupos que, debido a sus vulnerabilidades, tienen un mayor riesgo de infección por el VIH, independientemente del tipo de epidemia o el contexto local. Incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas en prisiones (y otros entornos cerrados), trabajadores sexuales y personas transgénero. Los miembros de esas poblaciones a menudo viven o trabajan en la intersección de muchas formas diferentes de opresión y exclusión legales, sociales o económicas que aumentan su vulnerabilidad al VIH. En 2019, los miembros de las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaron más del 60 por ciento de las nuevas infecciones por el VIH en adultos a nivel mundial, y los trabajadores sexuales por sí solos el 8 por ciento. **(4)** La experiencia de las poblaciones clave las convierte en socios esenciales en las respuestas eficaces al VIH. **(5)** En Europa, como en otras regiones del mundo, las poblaciones clave carecen

de acceso a los servicios de VIH que necesitan. Como informó ONUSIDA en 2019, la región de Europa del Este y Asia Central (EECA) tiene la epidemia de VIH de más rápido crecimiento en el mundo. Entre 2010 y 2019, la cantidad de personas recién infectadas con el VIH en EECA aumentó en un 72 por ciento. Esta tendencia afecta negativamente especialmente a los miembros de las poblaciones clave. (4)

“Apesardelaampliacióndelosservicios de pruebas del VIH, la cobertura de la terapia antirretroviral en la región es menor que en la mayoría de las demás regiones. (...) La mayoría de las nuevas

infecciones en la región se encuentran entre poblaciones clave, que deben lidiar con entornos legales punitivos, el ostracismo social y la discriminación”. - ONUSIDA, 2019 (6)

Mientras tanto, el gasto global en programas de prevención del VIH diseñados específicamente para profesionales del sexo se situó en el 3,8% del gasto total en prevención en los años 2010 a 2014 (con un 3,1% proveniente de fondos internacionales y un 0,7% de fondos nacionales y donaciones públicas, respectivamente). (7)

2. ¿Cuáles son los datos más recientes sobre el trabajo sexual y el VIH en Europa?

" Pocos países tienen estimaciones precisas del tamaño de la población y la mayoría de los datos disponibles provienen de encuestas que se basan en tamaños de muestra variables y utilizan diferentes métodos. Esto significa que hay pocos datos representativos a nivel nacional sobre la prevalencia del VIH, las pruebas del VIH, el uso de condones o la cobertura del tratamiento, y que los datos no pueden compararse a lo largo del tiempo o entre países. Además, hay pocos datos sobre nuevos diagnósticos de VIH o diagnósticos tardíos en trabajadoras sexuales, y dado que la mayoría de los países reportan datos sobre trabajadoras sexuales, hay una falta de datos sobre hombres, transgénero u otros subgrupos de trabajadoras sexuales que pueden estar en mayor riesgo de contraer el VIH."

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), 2014 (8)

Como señaló el ECDC en su informe temático de 2014 citado anteriormente sobre las trabajadoras sexuales, en el que se refería a la implementación de la 'Declaración de Dublín sobre la Asociación para Combatir el VIH / SIDA en Europa y Asia Central', "la falta de datos dificulta la presentación de una imagen clara de la situación del VIH y los trabajadores sexuales en Europa y Asia Central, para monitorear las tendencias y evaluar si la respuesta al VIH para los trabajadores sexuales es adecuada o efectiva". El mismo informe señala que el uso de condones fue generalmente alto y la prevalencia del VIH relativamente baja, en particular en lo que respecta a las trabajadoras sexuales cis. Sin embargo, estos hallazgos son controvertidos. ¿Cómo no podrían serlo cuando se recopilaban datos de gobiernos que, en la mayoría de los países europeos, se oponen ideológicamente y criminalizan el trabajo sexual? Además, estos mismos gobiernos, que son responsables de recopilar y proporcionar datos al ECDC, también niegan el impacto de sus leyes sobre la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales al VIH: "En el 90% de los países de la UE / EEE (27/30), los gobiernos reportan que no tienen leyes que obstaculicen la prevención, el tratamiento y la atención de los trabajadores sexuales." (8)

Varias otras razones contribuyen a las limitaciones de los datos sobre la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH. En primer lugar, muchos trabajadores sexuales no revelan su ocupación en los entornos de atención médica, ya que la revelación de ese hecho podría dejar a la persona estigmatizada y discriminada. La criminalización y otras formas de

represión hacia las trabajadoras sexuales, especialmente las políticas migratorias represivas, son un factor igualmente importante.

La recopilación de datos a menudo no tiene en cuenta las numerosas intersecciones de las diferentes minorías dentro de la comunidad de trabajadores sexuales y las complejas realidades de la vida cotidiana y el trabajo de los trabajadores sexuales. (8, 9) Por defecto, los trabajadores sexuales suelen agruparse todas en las categorías de "sexo heterosexual de alto riesgo" y "mujer cis". Los trabajadores sexuales que pertenecen a otras poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero o personas que se inyectan drogas) pueden no incluirse como trabajadores sexuales sino en otra categoría, si dicha categoría se incluye en la recopilación de datos.. (10)

Hasta que las organizaciones dirigidas por la comunidad se incluyan en la recopilación de datos, los datos sobre la prevalencia del VIH en las comunidades de profesionales del sexo seguirán siendo poco fiables. A su vez, esta falta de datos seguirá obstaculizando la priorización de los trabajadores sexuales en las respuestas al VIH, lo que generará servicios inadecuados que no comprenden ni abordan sus diversas necesidades y, por lo tanto, las dejan atrás.

3. La vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al VIH

"Fue en agosto pasado (2018) y no había tenido un cliente durante una semana. No confiaba en el hombre del teléfono porque me preguntó si estaba sola. Llamó con un número oculto que me habría negado a responder antes del cambio de ley, pero luego pensé que tal vez estaba demasiado asustado debido a la ley y finalmente acepté reunirme con él. Una vez que llegó a mi apartamento, parecía muy ansioso y rápidamente me exigió dinero. Le dije que no tenía dinero, lo cual era cierto porque no tuve clientes durante una semana, así que me atacó y violó. Después del ataque no lo denuncié a la policía porque no quiero que le adviertan al propietario que soy una trabajadora sexual y perder mi departamento".

- *Testimonio de Anais en estudio de caso francés, NSWP, 2020, p.5 (11)*

El estigma, la discriminación, la violencia, la marginación y la criminalización están a la vanguardia de las razones por las que muchos programas de VIH no llegan a la comunidad de trabajadores sexuales de la forma en que fueron diseñados y, por lo tanto, no tienen el efecto deseado. Al mismo tiempo, las injusticias legales, estructurales, sociales y económicas que sufren las trabajadoras sexuales conducen a una mayor vulnerabilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la comunidad. **(12, 13)** Subestimar las barreras que crean esos mecanismos es mantener a la comunidad de trabajadores sexuales desatendida por la respuesta europea al VIH.

"Para los miembros de ... poblaciones clave, muchos factores que influyen en el riesgo de una persona están en gran medida fuera del control de esa persona ... [factores] sociales, legales, estructurales y otros factores contextuales aumentan la vulnerabilidad al VIH y obstruyen el acceso a los servicios de VIH. Tales factores incluyen **legislación punitiva y prácticas policiales, estigma y discriminación, pobreza, violencia y altos niveles de personas sin hogar en algunas subpoblaciones.** Estos factores afectan la forma en que las personas o las poblaciones pueden protegerse y hacer frente a la infección por el VIH; pueden limitar el acceso a la información, los servicios de prevención y los productos básicos [materiales, productos] y la atención y el tratamiento".

- *OMS, Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave, actualización de 2016 (5)*

A. Criminalización y opresión legal del trabajo sexual

La investigación académica y comunitaria ha demostrado sistemáticamente que las leyes que penalizan el trabajo sexual tienen un impacto negativo en la salud de los trabajadores sexuales y su capacidad para acceder a servicios relacionados con el VIH, programas de prevención del VIH y otros servicios de atención médica. **(14-17)** Un metaanálisis reciente realizado por un equipo de

investigación de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, que sintetizó la evidencia de 40 estudios cuantitativos y 94 cualitativos de 33 países, concluyó que la vigilancia policial represiva, como el arresto y el encarcelamiento, conduce a peores resultados de salud para los trabajadores sexuales: en estos contextos, los profesionales del sexo tienen tres veces más probabilidades de sufrir violencia sexual o física y el doble de probabilidades de contraer el VIH u otras ITS. (18) Las leyes punitivas contribuyen y legitiman la violencia, el abuso, el estigma y la discriminación contra los trabajadores sexuales y las privan de agencia.

La prestación de servicios sexuales puede ser ilegal y sancionarse de acuerdo con las leyes penales (por ejemplo, Albania) o administrativas (por ejemplo, Armenia, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Rusia y Serbia). Estas leyes someten a los trabajadores sexuales a castigos que van desde fuertes multas hasta el encarcelamiento. La penalización de la compra de servicios sexuales, adoptada en Suecia, Noruega, Irlanda (tanto en Irlanda del Norte como en la República de Irlanda) o Francia, a menudo combinada con otras leyes de penalización, deja a los trabajadores sexuales vulnerables y aisladas; expuestos al acoso, la violencia y el abuso por parte de los clientes, la policía u otras personas de las que dependen de alguna manera (por ejemplo, los propietarios). En países donde las leyes penalizan a los clientes de los trabajadores sexuales, los trabajadores sexuales se ven obligados a ofrecer servicios menos seguros

y en circunstancias más peligrosas, inciertas y apresuradas. Muchos trabajadores sexuales tienen que recurrir a ofrecer servicios sin condón para ganar una cantidad razonable de dinero, o cualquier cosa. Bajo estas leyes, la posición de negociación de los trabajadores sexuales es mucho peor en comparación con la de sus clientes o terceros.

Impacto de los estatutos municipales

En Europa y Asia Central, los trabajadores sexuales son acusadas sistemáticamente de diferentes leyes o estatutos estatales y municipales — incluso por vagabundeo, vandalismo, vagancia o indecencia pública— que pretenden eliminar el trabajo sexual de los espacios públicos. Sin embargo, el efecto real de tales leyes y estatutos es que los trabajadores sexuales que son acusadas, y en ocasiones, reciben fuertes multas no tienen más remedio que volver a trabajar al día siguiente. De esa manera, los trabajadores sexuales que temen ser sometidas a tales sanciones se ven empujadas a condiciones aún más precarias, lo que, a su vez, contribuye a una mayor marginación y pobreza, al tiempo que les crea obstáculos para acceder a los servicios de salud y prevención del VIH. Las intervenciones policiales y las redadas alejan a los profesionales del sexo de los servicios de apoyo que pueden salvar vidas, incluida la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. (19) Los estudios que se centran en el vínculo entre las leyes sobre el trabajo sexual y la salud de los trabajadores sexuales muestran que las leyes punitivas y no protectoras contra los trabajadores sexuales

contribuyen al aumento de los riesgos del VIH para las trabajadoras sexuales. (20) En particular, se ha demostrado que las leyes represivas, incluida la penalización de los clientes de las trabajadoras sexuales, afectan negativamente a la salud de las trabajadoras sexuales al privar de prioridad a la seguridad y el acceso a la salud de las trabajadoras sexuales. (21) También se sabe que estas leyes y estatutos son utilizados por la policía y otras agencias de aplicación de la ley para extorsionar, acosar y abusar de miembros de comunidades de trabajadores sexuales, como informan regularmente los miembros de

colectivos de trabajadores sexuales en toda Europa. (22) Como resultado, un gran número de agencias de las Naciones Unidas (ONU) —incluidas ONUSIDA, la Agencia de la ONU para los Refugiados, ONU Mujeres y otras— firmaron un llamado a la despenalización del trabajo sexual como un paso para poner fin a la discriminación en los entornos de atención médica. (23) Además, para salvaguardar los derechos de les esexuales, los gobiernos deben garantizar que los estatutos municipales no contradigan las leyes nacionales que despenalizan el trabajo sexual. (24)

RECUADRO
1

El impacto del "modelo sueco" en la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales al VIH (estudio de caso francés) (11)

Extracto de la respuesta de las organizaciones comunitarias francesas a la evaluación en curso de la Ley de 13 de abril de 2016 contra el "sistema de prostitución" en Francia

"Un deterioro general de la salud de las trabajadoras sexuales"

La ley ha reducido el acceso de las trabajadoras sexuales a la atención médica. Se han observado mayores riesgos para la salud, incluida la disminución del uso de condones y, por lo tanto, una mayor exposición al riesgo de contraer el VIH y otras ITS. El estudio de Le Bail y Giametta sobre el impacto de la ley de 2016 contra el 'sistema de prostitución' mostró que al 38 por ciento de las trabajadoras sexuales les resulta más difícil hacer que los clientes usen condones. (25) La creciente escasez de clientes les ha dado más poder de negociación para exigir prácticas sexuales de riesgo a los trabajadores sexuales. Los trabajadores sexuales citaron la criminalización de los clientes como la principal razón de su pérdida de poder, dado que el 78,2 por ciento de los encuestados reportaron una disminución en los ingresos. El reducido tiempo de negociación resultante de la penalización de la compra de servicios sexuales dificulta la capacidad de los trabajadores sexuales de imponer condiciones para proteger su salud. Un descenso en el número de clientes ha obligado a los trabajadores sexuales a adaptarse

a este nuevo contexto, en detrimento suyo. (...) Este aislamiento y mayor movilidad hacen que acceder a las medidas de prevención sea un desafío. Mientras tanto, las organizaciones que apoyan a los trabajadores sexuales deben identificar constantemente sus nuevos lugares de trabajo. Todos estos factores impiden que nuestras organizaciones entreguen mensajes adecuados de reducción de riesgos y trabajen estrecha y eficazmente con los trabajadores sexuales al ofrecer un plan de salud sexual como parte de la atención integral. Esto hace que sea aún más difícil garantizar el cumplimiento adecuado del tratamiento. Algunas trabajadoras sexuales con las que hablamos dijeron que habían experimentado interrupciones en su tratamiento, atención y derechos debido a las malas condiciones de vida y de trabajo.

Las cifras de nuevas infecciones son inequívocas y preocupantes. En toda el área de Île-de-France Nord COREVIH (Comité de Coordinación Regional de Lucha contra la Infección por VIH), donde se encuentra la organización Acceptess-T [defensores de los derechos de las personas transgénero, la salud sexual y la integración social], las pruebas de VIH han revelado un aumento significativo en la cantidad de personas trans que dieron positivo. Las personas trans recién evaluadas representaron el 0.1 por ciento de los casos en 2015, el 0.3 por ciento en 2016 y el 7.4 por ciento en 2017. Gracias al trabajo de Acceptess-T en el campo, sabemos que la mayoría de estas personas también se dedican al trabajo sexual. Los datos del informe anual de la organización francesa sin fines de lucro AIDES también muestran esta alta prevalencia. (...)

Por último, esta ley tiene consecuencias devastadoras sobre la salud general de los trabajadores sexuales. El estudio de 2018 de Le Bail y Giametta mostró que el 63 por ciento de las trabajadoras sexuales reportaron un deterioro de sus condiciones de vida. El 37,6 por ciento informó un aumento en sus horas de trabajo, debido al tiempo dedicado a esperar o buscar clientes. El aumento de la inseguridad económica, la estigmatización, la violencia y la asunción de riesgos, junto con jornadas laborales más largas para conseguir suficientes clientes para ganarse la vida, han provocado una degradación de la salud general de las trabajadoras sexuales. Muchas trabajadoras sexuales informaron haber experimentado estrés, ansiedad y problemas psicosomáticos. Todas estas consecuencias tienen un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores sexuales y su capacidad para cuidar de su salud.

Estas leyes represivas presentan obstáculos claros para un enfoque integral de la salud, es decir, prevención, tratamiento, apoyo social y acción comunitaria, y van en contra de las recomendaciones enumeradas en el informe de 2010 del Consejo Nacional Francés de Sida y Hepatitis Virales (CNS).

Precariedad y negociación del condón

Cuando los clientes temen ser procesados, es decir, cuando su participación en el intercambio de servicios sexuales por dinero o bienes es criminalizada y sancionada, presionan para que los servicios se realicen en lugares remotos, en condiciones desconocidas, inseguras y apresuradas. Las leyes punitivas implican un mayor riesgo para los clientes y generalmente significan menos clientes locales, ya que muchos deciden buscar servicios en países vecinos donde las leyes pueden ser más indulgentes con ellos. Esta reducción en el número total de clientes les da a los clientes restantes que deciden comprar servicios sexuales más poder de negociación, lo que resulta en una disminución de los precios. Además, los clientes a menudo no solo presionan por precios más bajos, sino también por una gama más amplia de servicios. Debido a la reducción del tiempo de negociación, para evitar ser detectados por la policía, y su posición negociadora debilitada, los trabajadores sexuales a menudo no pueden negociar el uso constante del condón. **(26)** Como resultado, no solo se ven obligados a aceptar sexo sin protección, sino que muchos incluso deben ofrecerlo para tener algún trabajo e ingresos. Unx trabajadorx sexual migrante en Irlanda, donde se introdujo una ley que penalizaba a los clientes en 2017, describe sus experiencias de la siguiente manera:

“También nos dificulta capacitar a los clientes debido a la forma en que está establecida la ley, siempre habrá un grupo de chicas que estén haciendo comportamientos realmente peligrosos, como tal vez no usar condones, porque sienten no tienen otra opción, tienen que tener relaciones sexuales sin protección. Y estos chicos están presionando a las escorts para que practiquen sexo sin protección, como si no fuera raro que te pidan que hagas cosas que tú nunca harías. – Cassandra, Galway **(27)**

Pruebas obligatorias

“Las pruebas y los enfoques de tratamiento obligatorios, obligatorios y, en algunas circunstancias, de rutina no abordan los efectos del estigma, la discriminación, la violencia y los desequilibrios de poder en la capacidad de una trabajadora sexual para negociar la protección durante las relaciones sexuales o buscar servicios de

salud. En lugar de cambiar o incluso desafiar la posición subordinada de los trabajadores sexuales, las pruebas y el tratamiento obligatorios pueden reforzar su estigmatización”. – Anand Grover, Relatora Especial sobre el derecho a la salud física y mental **(28)**

En Austria, Grecia o Hungría, donde el trabajo sexual está legalizado y regulado, las personas que ejercen

el trabajo sexual deben someterse a controles médicos obligatorios, incluidas pruebas de VIH e ITS, para poder trabajar legalmente. Esta práctica es reconocida como una violación de los derechos humanos por la OMS y ONUSIDA. **(29)** Los trabajadores sexuales también pueden ser objeto de pruebas forzadas durante redadas policiales, como en Macedonia (2008), Grecia (2012) y Azerbaiyán (2017). **(30, 31)**

Los condones como prueba

La práctica policial de confiscar o utilizar preservativos como prueba sigue estando muy extendida en la región europea. En algunos países, p. Ej. Grecia, Macedonia, Noruega, Rusia y Serbia, llevar condones puede ser incriminatorio, como informa el 60 por ciento de los trabajadores sexuales en Rusia. La policía usa la posesión de condones para relacionarlo con cargos relacionados con el trabajo sexual y justificar el arresto o la detención de las trabajadoras sexuales. También se informa que la policía hostiga, amenaza y extorsiona a las trabajadoras sexuales y confisca y destruye los condones, dejando a los trabajadores sexuales vulnerables y su salud en riesgo. Como resultado, algunos trabajadores sexuales deciden no llevar condones por completo por temor a las consecuencias. **(32)**

B. Estigma, discriminación, abuso y violencia

Las leyes que penalizan el trabajo sexual obstaculizan los derechos humanos y civiles fundamentales de

las trabajadoras sexuales y las dejan en riesgo de sufrir violencia por parte de funcionarios estatales, fuerzas del orden, parejas, familiares, clientes explotadores y terceros. Dos tercios de las trabajadoras sexuales en la Federación de Rusia denunciaron haber sido violadas durante el trabajo sexual, y más de un tercio denunciaron coerción sexual por parte de la policía. Las leyes que marginan a las trabajadoras sexuales las dejan más vulnerables a la violencia sexual y física, ya que los perpetradores son conscientes de que enfrentarán pocas o ninguna consecuencia, lo que lleva a algunas de ellas a apuntar específicamente a esta población. De hecho, la violencia contra los trabajadores sexuales a menudo no se denuncia ni se supervisa, y hay poco apoyo para las víctimas de la violencia. **(33)** La violencia perpetrada contra los trabajadores sexuales aumenta el riesgo de contraer el VIH y limita su acceso a la salud. **(33, 34)** Los modelos matemáticos estiman que las infecciones por VIH podrían disminuir en un 25 por ciento si se redujera efectivamente la violencia física y sexual. **(33)**

Debido al estigma y la discriminación, legisladores y sociedades de muchos países toleran que se perpetre la violencia contra las personas en función de sus orientaciones sexuales e identidades de género o su participación en el trabajo sexual.

Junto con el estigma asociado al trabajo sexual, las leyes punitivas y no protectoras aumentan sinérgicamente el riesgo de infecciones por el VIH. **(20)** El estigma y la discriminación contra el

trabajo sexual limitan gravemente el acceso a la salud de los trabajadores sexuales. Debido al miedo a ser discriminados, es menos probable que los trabajadores sexuales se hagan la prueba del VIH y revelen su ocupación a los servicios de salud. **(35)** Muchos trabajadores sexuales denuncian casos de discriminación no solo por su experiencia en el trabajo sexual, sino también por su identidad de género, orientación sexual y origen étnico. Algunos servicios de salud incluso imponen la condición de salir de la industria del sexo para recibir tratamiento de salud, lo cual es una violación de los derechos humanos, restringe la agencia de los trabajadores sexuales y niega efectivamente el tratamiento y la atención a los trabajadores sexuales. **(20)**

C. Vulnerabilidades que se intersectan: Trabajadores sexuales migrantes

Las trabajadoras sexuales pertenecen a varios grupos sociales marginados y discriminados: mujeres; migrantes (indocumentados); minorías étnicas, incluido el pueblo romaní; personas transgénero; usuarios de drogas inyectables; o personas en situación de vivienda precaria, incluida la falta de vivienda. Como se señaló anteriormente, los datos sobre los trabajadores sexuales rara vez reflejan la diversidad de estas situaciones, y muchos miembros de grupos ya estigmatizados o criminalizados no revelarán su participación en el trabajo sexual a ninguna autoridad oficial, lo que, a su vez, conduce a datos defectuosos e inconsistentes.

Se estima que las trabajadoras sexuales migrantes comprenden la mayoría de

la población de trabajadoras sexuales en Europa occidental y un segmento importante de la comunidad en Europa central y oriental. Además, en los últimos años, el trabajo sexual se ha convertido cada vez más en una actividad generadora de ingresos para los solicitantes de asilo y refugiados que huyen a Europa. La investigación sugiere que entre 3,9 y 4,9 millones de inmigrantes indocumentados viven en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo. Se estima que el 44 por ciento de todas las nuevas infecciones por el VIH se registran entre los migrantes, muchos de los cuales contrajeron el VIH después de llegar a sus respectivos países de destino. La proporción de migrantes entre todos los casos de VIH registrados recientemente varía mucho entre países; Suecia, por ejemplo, registra el 75 por ciento de los casos nuevos entre los migrantes. Existen datos muy limitados sobre la prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales migrantes. En países donde existen tales estadísticas, las trabajadoras sexuales migrantes enfrentan niveles más altos de prevalencia del VIH. Portugal, por ejemplo, tenía una tasa de prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales migrantes indocumentadas del 13,6 por ciento, en comparación con el 8 por ciento entre las trabajadoras sexuales domésticas. **(36)**

Las principales organizaciones de derechos de las personas migrantes y trabajadoras sexuales han documentado cómo la criminalización del trabajo sexual, así como las leyes y políticas represivas sobre el trabajo sexual y la migración, impactan negativamente en el acceso a la

salud de los trabajadores sexuales migrantes y han pedido el acceso universal a la atención médica para todos los migrantes. La continua combinación del trabajo sexual con la trata de personas con fines de explotación sexual también aumentó

4. Conclusión

Aunque once agencias de la ONU, incluidas la OMS y ONUSIDA, lo reconocen como una población clave fundamental para poner fin a la epidemia del VIH, pocos países de Europa reconocen a los trabajadores sexuales como interlocutores legítimos, y un número cada vez mayor opta por un enfoque punitivo mediante la criminalización de las trabajadoras sexuales, clientes y terceros.

El impacto de la criminalización del trabajo sexual, incluido el de los clientes, afecta a los trabajadores sexuales a nivel personal, comunitario y político: la precariedad, las dificultades para negociar el uso del condón y la exclusión de los procesos de formulación de políticas resultan en peores resultados de salud para los trabajadores sexuales, en particular y la sociedad en su conjunto. La discriminación y el miedo a las repercusiones legales también afectan la recopilación de datos exhaustivos, lo que limita tanto el conocimiento como las respuestas a la epidemia del VIH en la región. Es preocupante que el enfoque abolicionista del trabajo sexual también se promueva a nivel internacional y en varios países del mundo, con Suecia y Francia en particular presionando por la criminalización de los clientes

la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales migrantes a la vigilancia, las redadas y las deportaciones, lo que disminuyó su confianza en las autoridades, incluidos los funcionarios de salud y los proveedores de servicios.

en esfuerzos diplomáticos conjuntos, sin tener en cuenta el impacto que tales leyes tienen en las trabajadoras sexuales.

En este contexto, las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales continúan brindando servicios esenciales. A menudo, con recursos limitados o nulos, estas organizaciones garantizan que los trabajadores sexuales tengan acceso a condones, pruebas y atención, incluida la salud mental y el apoyo social. La necesidad de abogar por un enfoque basado en los derechos y contra la criminalización es otra carga para esas organizaciones a menudo precarias.

Como se destaca en este documento y se documenta en las directrices internacionales y la investigación académica, la participación significativa de las comunidades marginadas, incluidas las trabajadoras sexuales, y su inclusión en la formulación de políticas es fundamental para acabar con el VIH. Hasta que esto se convierta en una realidad en Europa, los trabajadores sexuales y la comunidad en general seguirán siendo vulnerables a la violencia y los malos resultados de salud.

REFERENCIAS

1. UNAIDS, COVID-19 and HIV, 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities – How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone’s health and rights, 2020, p. 12, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf.
2. UNAIDS, “COVID-19 responses must uphold and protect the human rights of sex workers”, 24 April 2020, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work.
3. UNAIDS, “Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19”, 8 April 2020, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19.
4. UNAIDS, Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics, Global AIDS Update, 2020, Fig. 0.8, p.18, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
5. WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014, p. 3, <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en>.
6. UNAIDS, Communities at the Centre: The Response to HIV in Eastern Europe and Central Asia, Global AIDS Update, 2019, p. 3–4, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019_Regional_GR_Eastern-Europe-and-central-Asia.
7. UNAIDS, Prevention Gap Report, 2016, <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Thematic report: Sex workers – Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report, 2015, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers-2014.pdf>.
9. Research carried out in Eastern Europe and Central Asia shows that there is a significant overlap between sex work and injecting drug use. (S D Baral et al., “Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis.” *The Lancet infectious diseases*, vol. 13, issue 3, 2013, pp. 214–222, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)); A 2013 review of female sex workers in Europe concluded that their HIV vulnerability was linked primarily to unsafe injecting, rather than sex work itself. (L Platt, et al., “Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis”, *BMJ open*, vol. 3, issue 7, 2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002836>).

10. G Emmanuel, et al., "Community perspectives on barriers and challenges to HIV pre-exposure prophylaxis access by men who have sex with men and female sex workers access in Nigeria", BMC Public Health, vol. 20, issue 69, 2020, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8195-x>.
11. Global Network of Sex Work Projects (NSWP), How sex work laws are implemented on the ground and their impact on sex workers – France case study, p.5, <https://www.nswp.org/country/france>.
12. Avert, "Sex Workers, HIV and AIDS", 10 October 2019, <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers>.
13. NSWP, Policy brief: Young sex workers, 2016, <https://www.nswp.org/resource/policy-brief-young-sex-workers>.
14. World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, NSWP, 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, 2012, https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en.
15. A Shields, Criminalizing condoms: How policing practices put sex workers and HIV services at risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the United States, and Zimbabwe, Open Society Foundations, 2012, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/77d576b0-41b0-45d8-ba72-afae15438e50/criminalizing-condoms-20120717.pdf>.
16. UNAIDS, We can remove punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination that block effective responses to HIV, Joint Action for Results, UNAIDS Outcome Framework: Business Case 2009–2011, 2010, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20100801_JC1963_Punitive-Laws_en_0.pdf.
17. European Network for the Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers (TAMPEP), TAMPEP on the Situation of National and Migrant Sex Workers in Europe Today, 2015, p. 5, https://tampep.eu/wp-content/uploads/2017/11/TAMPEP-paper-2015_08.pdf.
18. London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), "Criminalisation and repressive policing of sex work linked to increased risk of violence, HIV and sexually transmitted infections", 11 December 2018, <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2018/criminalisation-and-repressive-policing-sex-work-linked-increased-risk>.
19. NSWP, Good Practice in Sex Worker-led HIV Programming: Global report, 2014, <https://www.nswp.org/resource/global-report-good-practice-sex-worker-led-hiv-programming>.

20. C E Lyons et al., "The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers", *Nature Communications*, vol. 11, issue 773, 2020, <https://doi.org/10.1038/s41467-020-14593-6>.
21. L Platt et al., "Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies", *PLoS medicine*, vol. 15, issue 12, 2018, e1002680, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>.
22. A-L Crago, *Failures of justice, state and non-state violence against sex workers and the search for safety and redress – A community-based research project of the Sex Workers' Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia*, Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN), 2015, <https://www.swannet.org/files/swannet/FailuresOfJusticeEng.pdf>; A-L Crago, *Arrest the violence: Human rights abuses against sex workers in Central and Eastern Europe and Central Asia – A community-based research project of the Sex Workers' Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia*, 2009, https://swannet.org/files/swannet/File/Documents/Arrest_the_Violence_SWAN_Report_Nov2009_eng.pdf.
23. UNAIDS et al., *Joint United Nations statement to end discrimination in health care settings*, 2017, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf.
24. P Bond, "The Dunedin Model: Dunedin sex worker experiences under decriminalisation in Aotearoa New Zealand", *Sexuality Research and Social Policy*, pp. 1–13, <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00551-4>.
25. H Le Bail and C Giametta, *What do sex workers think about the French prostitution act? A study of the impact of the Law from 13 April 2016 against the 'prostitution system' in France*, *Médecins du Monde*, 2018, <https://www.medecinsdumonde.org/sites/default/files/ENGLISH-Synth%C3%A8se-Rapport-prostitution-BD.PDF>.
26. *The Lancet*, *Facts about sex workers and the myths that help spread HIV*, Infographic, 2014, <https://www.thelancet.com/infographics/HIV-and-sex-workers>; See also P K Valente PK et al., "I couldn't afford to resist': Condom negotiations between male sex workers and male clients in Mombasa, Kenya", *AIDS Behaviour*, vol. 24, issue 3, 2020, pp. 925–937, <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02598-2>.
27. K McGarry and P Ryan, *Sex worker lives under the law: a community engaged study of access to health and justice in Ireland*, *HIV Ireland*, 2020, https://www.hivireland.ie/wp-content/uploads/HIV-Ireland_SexWorkerLives_FINAL.pdf.
28. A Grover et al., *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, United Nations, 10 August 2009, <https://digitallibrary.un.org/record/663926?ln=en>.

29. WHO, "Statement on HIV testing services: WHO, UNAIDS highlight new opportunities and ongoing challenges", 28 August 2017, <https://www.who.int/hiv/topics/vct/hts-new-opportunities/en>.
30. AIDS United, HIV criminalization: A Challenge to public health and ending AIDS, 2014, https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/2014AidsUnited-FactSheet-HIVCriminalization.pdf.
31. "HIV criminalisation is bad policy based on bad science", Editorial, The Lancet HIV, vol. 5, issue 9, E473, 1 September 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30219-4/fulltext).
32. "In Russia, 60% (6/10) of sex workers surveyed said police had used condoms as evidence against them ... [and] 80% (8/10) ... said police had taken their condoms."; See Reference 15, p. 4.
33. UNAIDS, The Gap Report, 2014, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.
34. L Platt, et al., "Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis", BMJ open, vol. 3, issue 7, 2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002836>.
35. V Odinkova et al., "Police sexual coercion and its association with risky sex work and substance use behaviours among female sex workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia", Int J Drug Policy, vol. 25, issue 1, 2014, pp. 96-104, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.06.008>.
36. WHO, United Nations Population Fund, UNAIDS, NSWP, The World Bank and United Nations Development Programme, Sex Worker Implementation Tool (SWIT) [Full name: Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions], 2013, p. 78, https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en.

RECURSO 2
DOCUMENTO TÉCNICO

**Servicios dirigidos
por la comunidad
y participación
significativa**

Los trabajadores sexuales son reconocidos como una población clave cuya inclusión significativa es fundamental para acabar con el VIH.

Esta nota técnica, dirigida a los defensores de los derechos de los trabajadores sexuales y otras partes interesadas, resume las definiciones y los principios clave del liderazgo comunitario y la participación significativa.

A. Definiciones

Las definiciones en esta parte se han extraído del “Informe de progreso” del Equipo de Trabajo de múltiples partes interesadas sobre respuestas al sida lideradas por la comunidad” de 2020 y del “Informe de progreso sobre las barreras para la financiación eficaz de las respuestas de LED de la comunidad por parte de financiadores internacionales y privados, así como Mejor comprensión de los desafíos que enfrentan los gobiernos nacionales en la asignación de fondos a las respuestas de las comunidades “de ONUSIDA, así como la “Guía para trabajadoras sexuales inteligentes para SWIT” de la Red mundial de proyectos de trabajo sexual (NSWP).

- **Las organizaciones, grupos y redes liderados por la comunidad,** independientemente de su estatus legal (ya sea formal o informalmente organizados), son entidades para las cuales la **mayoría** de la gobernanza, el liderazgo, el personal, los voceros, los

miembros y los voluntarios reflejan y representan las experiencias, perspectivas y voces de sus electores y que tienen mecanismos transparentes de rendición de cuentas a sus electores. Las organizaciones, grupos y redes liderados por la comunidad son **autodeterminantes** y **autónomos**, y no están influenciados por las agendas gubernamentales, comerciales o de los donantes.

No todas las organizaciones comunitarias están dirigidas por la comunidad.

“Basado en la comunidad” se refiere a dónde ocurre una respuesta, independientemente de si las comunidades, los gobiernos o el sector privado llevan a cabo la respuesta. **“Dirigido por la comunidad”** se refiere a quién dirige e implementa la respuesta. Las respuestas dirigidas por la comunidad suelen estar basadas en la comunidad, pero no necesariamente.

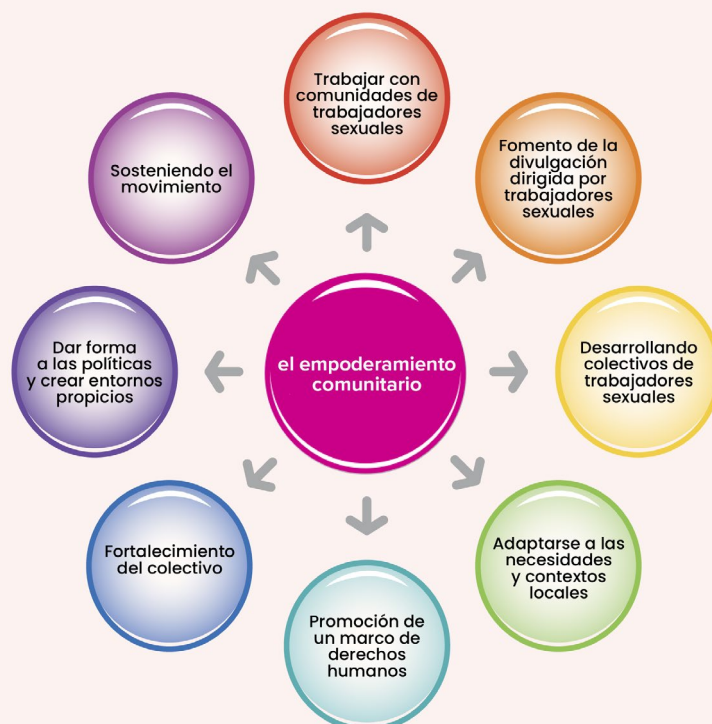
- **Las respuestas lideradas por la comunidad** son **acciones y estrategias** que buscan mejorar la salud y los derechos humanos de sus electores, que son específicamente informadas e implementadas por y para las comunidades mismas y las organizaciones, grupos y redes que las representan.
- La **participación significativa** significa que las trabajadoras sexuales:
 - Eligen cómo están representados y por quién
 - Eligen cómo participan en el proceso
 - Eligen si desean participar
 - Have an equal voice in how partnerships are managed
- El **empoderamiento de la comunidad** es un **proceso** en el que los trabajadores sexuales asumen la propiedad individual y colectiva de los programas. En la encuesta de valores y preferencias, los trabajadores sexuales estuvieron de acuerdo en que el empoderamiento de la comunidad es un "**componente absolutamente necesario**" de las intervenciones de salud y derechos. (SWIT)

El empoderamiento comunitario de las trabajadoras sexuales significa:

- Los trabajadores sexuales que se unen para ayuda mutua.
- Eliminar las barreras a la participación plena.
- Fortalecimiento de las alianzas entre las comunidades de trabajadores sexuales, el gobierno, la sociedad civil y los aliados locales.
- Abordar las necesidades colectivas de la comunidad en un entorno de apoyo.
- Liderar el proceso: los trabajadores sexuales son las que mejor saben cuáles son sus prioridades y cómo abordarlas de manera adecuada al contexto.
- Participación e inclusión significativa de los trabajadores sexuales en todos los aspectos del diseño, implementación, gestión y evaluación del programa.
- Proporcionar dinero y recursos directamente a las organizaciones y comunidades de trabajadores sexuales.

Como se identifica en el SWIT, Los ocho elementos clave del empoderamiento comunitario son:

1. Trabajar con comunidades de trabajadores sexuales
2. Fomento de la divulgación dirigida por trabajadores sexuales
3. Desarrollando colectivos de trabajadores sexuales
4. Adaptarse a las necesidades y contextos locales
5. Promoción de un marco de derechos humanos
6. Fortalecimiento del colectivo
7. Dar forma a las políticas y crear entornos propicios
8. Sosteniendo el movimiento



Las intervenciones dirigidas por la comunidad no tienen que realizarse directamente bajo la bandera del VIH, sino bajo los determinantes sociales de la salud que son cruciales para una respuesta exitosa al VIH. Tales intervenciones podrían incluir el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes, la prevención de la violencia de género y otras intervenciones estructurales que reducen el estigma y promueven los derechos humanos.

B. ¿Cómo medir la participación significativa y las organizaciones sólidas dirigidas por la comunidad?

Algunos indicadores del empoderamiento de la comunidad de trabajadores sexuales incluyen:

- Inclusión en políticas y programas a todos los niveles
- Cantidad de fondos asignados a los grupos dirigidos por trabajadores sexuales

- Reconocimiento de las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales en todos los niveles
- Número de proveedores de atención médica, policías y agentes de servicios sociales capacitados en los derechos de los trabajadores sexuales
- Nivel de participación de los trabajadores sexuales en el diseño y la prestación de servicios
- Cambios en las actitudes y el nivel de discriminación experimentado por los proveedores de atención médica, la policía y los agentes de servicios sociales.
- Cantidad de participación de los trabajadores sexuales en la vida pública
- Grado de aceptación social de los trabajadores sexuales
- Número de espacios seguros y grupos liderados por trabajadores sexuales creados
- Número de reuniones, marchas o concentraciones para promover los derechos de las personas trabajadoras del sexo

C. ¿Cómo fortalecer la participación significativa y reforzar las organizaciones dirigidas por la comunidad?

Las estrategias que se pueden utilizar para fortalecer el proceso de empoderamiento de la comunidad incluyen:

- Desarrollar colectivo de trabajadores sexuales
- Adáptese a las necesidades y contextos locales: la flexibilidad es importante; Los objetivos deben alinearse con las necesidades de las personas que ejercen el trabajo sexual, incluso si estas necesidades cambian con el tiempo
- Promover un marco de derechos humanos: los gobiernos deben establecer leyes que respeten los derechos humanos de los trabajadores sexuales y las protejan contra la discriminación y la violencia
- Fortalecer el colectivo a través de la transparencia en las finanzas y los procesos de toma de decisiones, asegurar que los trabajadores sexuales tengan el control, apoyar el crecimiento de la membresía y desarrollar liderazgo y habilidades
- Dar forma a las políticas y crear entornos propicios: promover los derechos de los trabajadores sexuales ante el gobierno, las fuerzas del orden y otros responsables políticos

- Sostener el movimiento operando en solidaridad con otros movimientos que abogan por los derechos humanos
- Monitorear el progreso: acceso a tecnología para reportar e implementar indicadores y

herramientas estandarizados que se pueden utilizar en diferentes niveles para monitorear el trabajo realizado por las comunidades

Lista de comprobación de lo que se debe y lo que no se debe hacer de la organización Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN)

DO	DON'T
Respect community nomination processes.	Invite only one sex worker.
Ask regional and national sex worker organisations to nominate representatives.	Always choose the same sex worker(s) who you know and are comfortable with.
Use accessible language.	Assume we understand your abbreviations.
Allow for minimum one month to consult our communities before your event.	Invite us in the last minute and expect that we have extensively consulted our communities.
Provide scholarships and honoraria to those sex workers who are not in paid jobs in professional NGOS.	Assume that sex workers are well-off.
Guarantee confidentiality.	Identify sex worker participants as sex workers in your communications.
Realise that we are experts. Include sex workers as facilitators, employees and contractors in paid positions.	Think that sex workers cannot do more than participate in a meeting.
Adopt a position that supports the human, health, and labour rights of sex workers.	Talk about your support in private conversations over coffee.
Organise events in venues that are accessible and provide harm reduction and health services.	Expect sex workers who are disabled, living with HIV or use drugs to participate in your meeting if their basic needs are not met.
Provide translation.	Assume that we all speak English/Russian (colonial/official languages).

D. Referencias y recursos sobre organizaciones comunitarias y participación significativa

1. UNAIDS, Progress report of the multistakeholder task team on community-led aids responses, 2020, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf.
2. UNAIDS, Progress report on barriers to effective funding of community-led responses by international and private funders as well as better understanding of the challenges faced by national governments in allocating funding to communities' responses, 2019, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/25112019_UNAIDS_PCB45_Community-led-Response_EN.pdf
3. In 2013, the World Health Organization (WHO), the United Nations Population Fund (UNFPA), UNAIDS, NSWP, The World Bank, and the United Nations Development Programme (UNDP) published the Sex Worker Implementation Tool (SWIT), the international guidance on effective HIV and STI programming for sex workers. It calls for, and provides evidence for, the benefits of the meaningful involvement of sex workers in developing policy and programmes. WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank, Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions, World Health Organization, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182_eng.pdf. NSWP, Smart sex worker's guide to SWIT, 2015, https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Smart%20Guide%20to%20SWIT_PDF_0.pdf.
4. Sex Worker Rights Advocacy Network (SWAN), Dos and Don't checklist, 2019, https://www.swannet.org/files/swannet/Addition_DO&DONT's_web_0.pdf.
5. NSWP, PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA DE LAS PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL, https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/meaningful_involvement_document_es_0.pdf.
6. SWAN, Nothing about us without us! A brief guide on meaningful involvement of sex workers and their organisations in Central-Eastern Europe and Central Asia (CEECA), 2019, <https://swannet.org/swan-publishes-a-new-resource-on-meaningful-involvement-of-sex-workers-and-their-organisations>.
7. ICRSE and SWAN, United we stand: Introduction to the Sex Worker Implementation Tool, 2017, <https://youtu.be/8enK8m5EDp8>.

RECURSO 3

Estudio de caso de servicios dirigidos por la comunidad

***Umbrella Lane (Escocia),
STAR-STAR (Macedonia),
y Sex Work Polska (Polonia)***

Tabla de contenidos

1. Introducción	31
2. Umbrella Lane, Escocia	31
○ Orígenes y objetivos	32
○ Programas	33
○ Barreras	36
○ Mejores prácticas	38
3. STAR-STAR, Macedonia	39
○ Orígenes y objetivos	40
○ Programas	40
○ Barreras	42
○ Mejores prácticas	43
4. Sex Work Polska (SWP), Polonia	44
○ Orígenes y objetivos	44
○ Programas	45
○ Barreras	46
○ Mejores prácticas	48
Referencias	51

1. Introducción

Este recurso del Comité Internacional sobre los Derechos de las Trabajadoras Sexuales en Europa (ICRSE) documenta tres ejemplos de organizaciones lideradas por la comunidad en Europa que son miembros de ICRSE. Estas organizaciones, dirigidas por trabajadores sexuales, brindan una variedad de servicios a sus respectivas comunidades en diferentes contextos: Umbrella Lane, a pesar de la política del gobierno escocés que define la prostitución como "violencia contra las mujeres", ha desarrollado servicios comunitarios para trabajadores sexuales necesitadas y métodos

creativos para fortalecer la comunidad y la resiliencia de los trabajadores sexuales. STAR-STAR, el primer colectivo dirigido por trabajadores sexuales en los Balcanes, existe desde 2008 y es un implementador del programa nacional de VIH de Macedonia, con varias sucursales en todo el país. Por último, Sex Work Polska es un colectivo informal (no registrado) de trabajadores sexuales y aliadas en Polonia que, a pesar de la falta de financiación, ofrecen alcance, servicios y apoyo incondicional a trabajadores sexuales en varios entornos.

2. Umbrella Lane, Escocia

Proyecto de bienestar de les trabajadoras sexuales

Basado en una entrevista con la fundadora de Umbrella Lane, la Dra. Anastacia Ryan



Orígenes y objetivos

Umbrella Lane comenzó como un proyecto dirigido por voluntarios que se inició en 2015 por un "grupo de amigos y aliados de apoyo, tanto en el trabajo sexual como en la vida". El grupo ofrece acceso confiable a apoyo de pares y servicios libres de estigma en toda Escocia. El proyecto está dirigido por y para el beneficio de las trabajadoras sexuales a través del apoyo ofrecido y la comunidad. La forma en que opera el grupo enfatiza la importancia de enfocarse en el individuo - el trabajador sexual - y la calidad de su vida y mayor bienestar. Umbrella Lane lo hace "a través del desarrollo de una comunidad que proporciona conexión y conversación positiva", ofreciendo servicios y apoyo dirigidos por la comunidad que se adaptan y están disponibles específicamente para trabajadores sexuales en un entorno libre de estigma, sensibilizado y de apoyo que permite a los trabajadores sexuales obtener ayuda siempre que la necesite.

umbrellalane.org

"Establecimos Umbrella Lane en 2015, y lo hicimos porque acababa de trabajar con grupos a nivel mundial, pero también dentro de Europa, sobre cómo implementar las recomendaciones de la Herramienta de implementación de trabajadores sexuales (SWIT). Esta herramienta habla sobre la programación integral relacionada con el VIH y las ITS con los trabajadores sexuales, pero no solo con trabajadores sexuales, en realidad, y anima a los trabajadores sexuales a asumir roles de liderazgo

en sus respectivas comunidades. Así que estaba haciendo un gran trabajo con grupos de Macedonia y Serbia sobre cómo podríamos implementar esas recomendaciones como grupos dirigidos por trabajadores sexuales, y luego regresé a Escocia, donde no existían tales programas. Los problemas que enfrentan los trabajadores sexuales aquí son muy similares, pero no en términos de prevalencia del VIH o estadísticas, por lo que no se los reconoce como una población clave. Sin embargo, los datos están sesgados y los trabajadores sexuales aquí emplean lo que llamamos "invisibilidad estratégica". No acceden a los servicios en absoluto, especialmente si son migrantes o tienen estatus de residencia inseguros, si son madres o padres solteros, si son personas no binarias o transgénero, o si no quieren estar expuestas de alguna manera a las autoridades. Entonces, o acceden a los servicios generales, o si lo hacen [acceden a programas], no revelan que trabajan en el ámbito del sexo. Para nosotros, los datos aquí sobre el VIH, las ITS o cualquier otro problema relacionado con la salud pública están, por lo tanto, sesgados en el sentido de que los trabajadores sexuales no son reconocidos como población clave. Quizás, si las personas se sintieran más cómodas con revelarlo [su experiencia laboral], serían reconocidos como tales. Por lo tanto, **cuando comenzamos Umbrella Lane, nos enfocamos particularmente en cómo implementar las pautas y recomendaciones de SWIT en un entorno de país de altos ingresos, donde los trabajadores sexuales tienen acceso al Servicio Nacional de Salud pero no se involucran con servicios**

particulares o no se involucran con ellos sin revelar que son trabajadores sexuales. Intentamos tomar esas recomendaciones o los pilares de la Herramienta de implementación de trabajadores sexuales y ajustarlos a nuestro entorno aquí en Escocia.” – **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

Programas

Tres estrategias clave relacionadas con el VIH y la salud: el empoderamiento de la comunidad, el abordaje de la violencia y la provisión de servicios de salud, fueron fundamentales en los inicios de la creación de Umbrella Lane, y siguen siendo los servicios centrales del grupo.

La primera estrategia se construyó en torno al empoderamiento de la comunidad. Umbrella Lane comenzó con espacios de ayuda entre pares como una forma de unir a las personas para crear conocimiento, fomentar el aprendizaje compartido e intercambiar estrategias de seguridad entre sí. Ese fue un proceso de empoderamiento de la comunidad que los miembros de Umbrella Lane vieron como fundamental para cualquier programa de salud dirigido por trabajadores sexuales.

Umbrella Lane tiene un grupo asesor de ocho trabajadores sexuales en la actualidad. Ellos apoyan al equipo de personal y a la Junta con una consulta más amplia de la comunidad y aseguran que todas las operaciones de Umbrella Lane estén en línea con las necesidades de la comunidad. Los miembros del

grupo asesor también participan en muchos talleres estructurados en torno a la programación dirigida por trabajadores sexuales. Fuera de eso, Umbrella Lane fomenta la experiencia vivida en la contratación de personal, apoyando oportunidades con desarrollo de habilidades y capacitación. En la comunidad más amplia de Umbrella Lane hay personas que acceden a los servicios del proyecto, o asisten a visitas y participan en las actividades de Umbrella Lane. "Tratamos de brindar a la comunidad tantas oportunidades de capacitación y desarrollo de habilidades como podamos, gran parte de lo que hacemos es facilitar el intercambio de conocimientos entre pares". – **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

Antes del COVID-19, el espacio de acogida central de Umbrella Lane estaba en Glasgow (un gran centro, aunque no la ciudad capital), y el grupo también estaba desarrollando un espacio de acogida en Aberdeen, otra de las ciudades clave de Escocia. En el pasado, el grupo había logrado obtener fondos para brindar apoyo para viajes y cuidado de niños para permitir que las personas asistieran a eventos y actividades relacionados con la visita, pero debido a la pandemia de COVID-19, los servicios tuvieron que trasladarse en línea. Actualmente, todos los servicios existentes de Umbrella Lane se brindan a través de servidores Discord para que las personas aún puedan obtener la ayuda que necesitan en línea. El grupo también ejecuta WhatsApp y grupos de correo electrónico y envía mensajes de texto semanales. De esta manera,

pueden mantenerse en contacto con la comunidad, y los trabajadores sexuales que necesitan ayuda pueden enviar mensajes de texto para obtener más apoyo. "Hacemos todo lo posible para mantenernos en contacto con las personas durante la pandemia de COVID-19 y, de hecho, parece ser más apreciado que el servicio estándar sin cita previa porque es accesible para las personas todo el tiempo, y todo el apoyo de sus compañeros es siempre ahí, lo cual es agradable ". - **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

La segunda estrategia que ha implementado el grupo está relacionada con la violencia y la documentación de la violencia contra los trabajadores sexuales. Umbrella Lane comenzó asociándose con agencias de apoyo a las víctimas como National Ugly Mugs, el plan nacional de denuncia de violencia para los trabajadores sexuales del Reino Unido. Su objetivo es documentar la violencia experimentada por los trabajadores sexuales y participar en la defensa de esa violencia. También intentan visibilizar las barreras que encuentran los trabajadores sexuales que experimentan violencia, como el hecho de que no pueden acercarse a las agencias de justicia, agencias de salud o cualquier tipo de agencias estatales o de servicios generales que brinden apoyo. **Los principales factores que disuaden a los trabajadores del sexo de buscar este tipo de ayuda son la criminalización de múltiples aspectos del trabajo sexual y el miedo al estigma y la victimización secundaria.**

La tercera estrategia implica el suministro de condones, lubricantes y otros programas relacionados con la salud sexual. Para implementar este programa, Umbrella Lane se convirtió en un distribuidor de condones registrado oficialmente. El grupo trazó un mapa de las ubicaciones de saunas, burdeles y otros lugares donde se puede iniciar el trabajo sexual y crearon conexiones de confianza, para que los miembros del grupo pudieran buscar trabajadores sexuales allí y crear un sentido de apoyo entre pares y empoderamiento de la comunidad. Se inició un servicio postal de suministros de salud sexual durante la pandemia, un servicio que Umbrella Lane decidió continuar luego de las medidas de bloqueo.

"En Escocia, puedes acceder a condones gratis, pero el problema para los trabajadores sexuales es que, si vas a la farmacia local y pides una gran cantidad de condones cada semana, la gente comenzará a hacer preguntas. Y la gente prefiere venir a nuestro espacio a buscarlos, y luego también enviamos condones. También tenemos protectores dentales, ahora tenemos guantes, mascarillas y esponjas. Pudimos comprarlos hace un tiempo con algunos fondos a través de un fideicomiso independiente. Donde podamos acceder a las cosas de forma gratuita, las utilizaremos y desarrollaremos una relación allí mismo; pero cuando sentimos que tendríamos que comprometer nuestra posición o nuestra política, intentaremos acceder a subvenciones para comprar cosas ". - **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

El programa sobre pruebas de VIH / ITS, así como el acceso a más servicios de salud sexual y reproductiva que Umbrella Lane siempre ha querido brindar, ha demostrado ser el más difícil de desarrollar. A lo largo de los años, el grupo ha probado múltiples asociaciones diferentes con los servicios de programación de VIH y SIDA en un esfuerzo por desarrollar el programa. La lección aprendida de estos esfuerzos fue que la mejor manera de que Umbrella Lane establezca y opere un programa de este tipo sería que el grupo trabaje con otro programa que esté mejor financiado que Umbrella Lane. Eso significa acceso a kits de prueba y capacitación para que las personas se conviertan en evaluadores de pares. Esa cooperación también proporciona recursos para que los miembros de Umbrella Lane capaciten a los proveedores de servicios del programa sobre cómo ser inclusivos y no juzgar a los trabajadores sexuales. Dichas asociaciones con otras organizaciones permitirían al grupo administrar clínicas internas para trabajadores sexuales.

“Estamos tratando de desarrollar una relación con el Servicio Nacional de Salud. El problema es que se adhieren a la definición oficial de Escocia, porque tienen que hacerlo, de que "la prostitución es violencia contra la mujer". A los trabajadores sanitarios se les enseña a tratar a los profesionales del sexo como víctimas y a animar a las personas a que abandonen el trabajo sexual. Por lo general, trabajan de una manera que a los trabajadores sexuales no les gusta y, como resultado, se desvinculan de dichos proveedores

de servicios. Hemos hecho un poco de entrenamiento con solo una de sus enfermeras que ha estado dispuesta a entrenar con nosotros, aquí en Glasgow. Pero a través de COVID-19, hemos establecido una mejor relación con ellos. Han visto una disminución en el acceso de personas a sus servicios, por lo que creo que existe el deseo de que las personas de todo el país se hagan las pruebas con más frecuencia y accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva. Estas relaciones, en todo caso, están mejorando y mejorando a través de COVID-19, y a través de la necesidad de priorizar la salud y garantizar que las personas sigan accediendo a las pruebas diarias o mensuales. Una vez que aseguremos un nuevo espacio para nuestros servicios sin cita previa, que esperamos hacer tan pronto como sepamos qué podemos hacer exactamente a la luz de las restricciones relacionadas con COVID-19, esperamos tener una clínica interna dentro de nuestro espacio Umbrella Lane. Es de esperar que una enfermera en la que confíen los trabajadores sexuales vendrá y asistirá y entregará pruebas de salud sexual y algunos otros servicios básicos de salud sexual y reproductiva desde allí.”

– **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

Un objetivo central de Umbrella Lane es construir asociaciones sostenibles. Aunque hay muchas organizaciones en Escocia que trabajan en el campo del VIH / SIDA, la salud sexual y la reducción de daños, las barreras para que los trabajadores sexuales accedan a sus servicios siguen siendo un tema clave. Es por eso que Umbrella Lane descubrió que el enfoque más efectivo

era que el grupo educara e influyera en los proveedores de servicios. El grupo lo está haciendo capacitando a los proveedores para que sean más inclusivos y adaptables a los trabajadores sexuales. Comenzando con la salud sexual, el grupo ahora lo ha extendido a los servicios de asociación en torno a enfoques terapéuticos y de asesoramiento, y también estableció asociaciones enfocadas en derribar las barreras para los trabajadores sexuales en torno a la vivienda y el compromiso relacionado con la policía. A través de los servicios básicos de Umbrella Lane, que se basan en el apoyo de pares y el empoderamiento de la comunidad, el grupo está respondiendo a la violencia denunciada por su comunidad, documentando la violencia experimentada por los trabajadores sexuales y apoyando a los trabajadores sexuales víctimas de ataques violentos. Actualmente, los servicios que brinda el grupo son de naturaleza más intermedia, y los miembros del grupo capacitan a otros proveedores de servicios para que sean más inclusivos con la comunidad de trabajadores sexuales. "Eso impacta en la forma en que hacemos incidencia política. Nuestra defensa se centra en cómo la política en sí misma excluye a los trabajadores sexuales y cómo ese entorno político también tiene que cambiar. Y al cambiar ese entorno de políticas, también cambia la 'mentalidad' de los proveedores de servicios, que luego pueden reducir los daños en su enfoque y valorar cosas como la seguridad, la salud y la inclusión en lugar de la ideología de la criminalización". - **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

Barreras

La política nacional de Escocia requiere que cualquier persona que trabaje dentro de una organización o proyecto que reciba fondos del gobierno se adhiera a la definición de trabajo sexual que establece que todas las mujeres involucradas en la prostitución son víctimas de explotación sexual comercial y las traten en consecuencia. Para una organización como Umbrella Lane, que obviamente no proviene de esa perspectiva y cuyo trabajo va en contra de ese principio, ha sido imposible acceder a fondos gubernamentales o cooperar con organizaciones relacionadas con el gobierno. Sin embargo, COVID-19 ha cambiado algo esa situación. Umbrella Lane ahora puede tener conversaciones sobre cómo trabajar de manera pragmática y en beneficio de los trabajadores sexuales, independientemente de sus opiniones políticas. Parece que las lecciones se aprendieron a través de COVID-19, y ahora es posible establecer relaciones con organizaciones que antes no se relacionaban con Umbrella Lane. Sin embargo, Umbrella Lane todavía está excluida de la financiación del gobierno debido a su negativa a adherirse a la definición de trabajo sexual antes mencionada, por lo que el grupo trabaja con recursos muy limitados, por ejemplo, al capacitar a trabajadores sexuales como voluntarias o miembros del personal de pares. La falta de recursos afecta a los voluntarios de Umbrella Lane y, debido a la situación relacionada con COVID19, los trabajadores sexuales están luchando financieramente en este momento. Además de eso,

el fuerte espíritu prohibicionista de Escocia en todos los servicios da como resultado que las personas influyan en las políticas y la prestación de servicios de una manera muy anti-trabajo sexual. Crean programas y capacitan, por ejemplo, a oficiales de policía, enfermeras o maestros de escuela sobre cómo ver a los trabajadores sexuales como víctimas de violencia masculina que no tienen agencia. Umbrella Lane y otras iniciativas de promoción dirigidas por trabajadores sexuales están luchando contra un grupo fuerte, bien dotado y movilizado de personas que son influyentes y no quieren que la programación dirigida por trabajadores sexuales se desarrolle y prospere.

Por otro lado, incluso si las personas u organizaciones se involucran con Umbrella Lane como socios, o se involucran con los miembros del grupo en una conversación, tiende a tomar mucho tiempo para que reconozcan realmente a Umbrella Lane como un socio igualitario. Los miembros del grupo a menudo sienten que pueden tener todas las conversaciones que quieran, pero hasta que el grupo asociado vea a Umbrella Lane como un proveedor de servicios profesionales y a los miembros del grupo como profesionales en su campo, no hay posibilidad de una cooperación real entre socios iguales. "Casi hay que adaptarse a esta profesionalidad del tercer sector para poder competir y ser socios. Y eso, en sí mismo, no es bueno para los programas dirigidos por trabajadores sexuales, en mi experiencia, porque en realidad puede crear una distancia con su comunidad. El objetivo de que trabajemos como

un servicio dirigido por trabajadoras sexuales es que no somos distantes y no es difícil llegar a ellas, y por lo tanto, las trabajadoras sexuales tampoco son difíciles de alcanzar para nosotros."

Si bien existen muchos desafíos para establecer la programación, el más grande resulta ser el telón de fondo de las políticas. La comunidad de trabajadoras sexuales en Escocia se enfrenta ahora a otra consulta pública que busca opiniones sobre cómo seguir reduciendo la demanda de servicios sexuales y promover la salida de las mujeres del trabajo sexual (el llamado "modelo sueco"). Junto con la política del gobierno, todo esto está en línea con una ideología que no se basa en el empoderamiento, la agencia o la resiliencia de los trabajadores sexuales, sino más bien en su supuesta victimización. "Al mismo tiempo, estamos constantemente librando una batalla cuesta arriba en términos de políticas y contra organizaciones bien financiadas que a menudo replican o intentan replicar lo que hacemos y lo hacen pasar como sus propias ideas. Y eso siempre es extremadamente frustrante ". Si se cambiara la política, entonces Umbrella Lane podría solicitar fondos del gobierno para su trabajo, mientras que, en este momento, se quedan luchando y teniendo que competir con otros grupos liderados por trabajadores sexuales en todo el mundo por fondos muy limitados para mantenerse y crecer sus servicios. "Hay suficiente dinero gubernamental para cubrir varios proyectos, pero no podemos solicitar ese financiamiento debido a que existe esa política. Entonces diría que probablemente la política tendría que ir primero. Y luego,

si eso cambiara, permitiría a Umbrella Lane asegurar la financiación del gobierno y ser parte de un panorama de servicios en el que se reconocería la importancia del trabajo que hacemos."

Mejores prácticas

Conexión, comunidad y conversación

Umbrella Lane crea un sentido de empoderamiento comunitario a través de servicios de extensión, a través de conexiones interpersonales y conversaciones compasivas. Anastacia cree que para ser un buen proveedor de servicios o estar en una posición confiable para brindar servicios a un grupo tradicionalmente estigmatizado, marginado y criminalizado, primero debe comenzar por empoderar a su comunidad. "Es algo que Umbrella Lane definitivamente ha hecho, pero nunca se ha celebrado aquí en Escocia, ya que no se considera algo que deba hacer. La gente quiere mantener a las personas estigmatizadas, marginadas y sin poder." **Debido a la capacitación y los talleres que se brindan dentro del grupo, las trabajadoras sexuales ahora actúan con más confianza. Desafían a la enfermera si la enfermera les habla de manera crítica, desafían a los médicos que les niegan el acceso a la terapia hormonal y desafían a aquellos que no se toman en serio sus experiencias de violencia y violación. Si bien Umbrella Lane está capacitando a otras organizaciones, todavía están capacitando a los miembros de la comunidad de trabajadores sexuales para que se defiendan y desafíen a esas personas a nivel individual.**

"Creo que para nosotros en Escocia,

dado que tenemos un Servicio Nacional de Salud tan excelente, el enfoque de Umbrella Lane hacia la construcción de asociaciones y la promoción de la inclusión, la creación de conexiones, la compasión y la conversación, y la reducción del estigma es algo bastante exclusivo en este contexto de iniciativas lideradas por la comunidad. Sería muy fácil para la gente de aquí decir que los trabajadores sexuales no necesitan usar SWIT o establecer programas dirigidos por trabajadores sexuales, porque tienen acceso a servicios de salud y asesoramiento gratuito. Es por eso que hemos ajustado nuestro enfoque para estar en torno a las asociaciones, donde ayudamos a crear un entorno que es inclusivo, sin prejuicios y sin estigmatización, para que los trabajadores sexuales puedan acceder de manera segura a los servicios de otras organizaciones, en lugar de tener que hacer todo nosotros. Creo que ese aspecto es lo más importante para nosotros: nuestro enfoque en la construcción de alianzas, el hecho de que nos hemos adaptado para ser un proyecto de bienestar de los trabajadores sexuales y el reconocimiento de que no todos necesitan apoyo en ese momento, pero todos deben estar bien. dentro de su trabajo y vida y tienen ese sentido de comunidad y empoderamiento detrás de ellos. Creo que esos son nuestros mensajes clave.

Espero que algún día, cuando podamos documentarlo mejor, podamos hablar sobre cómo se pueden adaptar esas recomendaciones de SWIT y esa herramienta a los diferentes contextos [de grupos]. Obtienes la disposición del terreno, hablas con tus trabajadores,

hablas con tu comunidad y luego lo ajustas. Por lo tanto, esta herramienta SWIT no es un enfoque único para

todos. De hecho, es muy adaptable”
– **Dra. Anastacia Ryan, Fundadora de Umbrella Lane**

3. STAR-STAR, Macedonia

El primer colectivo de trabajadores sexuales de los Balcanes

Basado en una entrevista con el fundador de STAR-STAR, Borce Bozhinov



Orígenes y objetivos

STAR-STAR es el primer colectivo de trabajadores sexuales de los Balcanes. Fue fundada en 2008 por un grupo de trabajadores sexuales cis y trans, hombres y mujeres. Hasta 2010, STAR-STAR funcionaba como un grupo informal de trabajadores sexuales. En 2010, después de una batalla de un año con las instituciones estatales que se negaron a reconocer 'trabajadores sexuales' como un término legítimo en el nombre de la organización oficial, el grupo decidió convertirse en una ONG y se registró como "Asociación de Apoyo a los Trabajadores Marginados". Esa decisión fue dictada por el hecho

de que la mayoría de los donantes en ese momento no proporcionaban financiación a los grupos informales. En 2020, STAR-STAR celebró su décimo aniversario.

STAR-STAR aboga por los trabajadores sexuales, con el objetivo de proteger sus derechos y luchar contra la violencia a través de la cooperación activa con las instituciones estatales, la sociedad civil y los medios de comunicación. El grupo moviliza e integra activamente a las trabajadoras sexuales en el proceso de construcción de su promoción y crecimiento y desarrollo organizacional, proporcionando un entorno diverso e inclusivo. Los

miembros de STAR-STAR se esfuerzan por construir un sentido de pertenencia entre los miembros de su comunidad.

starsexwork.org/en

Programas

Hasta ahora, STAR-STAR ha establecido dos programas comunitarios dentro de la organización. Uno es un programa de salud y el otro es un programa de promoción. STAR-STAR es el único proveedor de servicios dirigido por la comunidad de trabajadores sexuales en Macedonia del Norte que también sirve como enlace entre los trabajadores sexuales y otros proveedores de atención médica.

Desde el 2012, STAR-STAR ha sido una de las doce ONG implementadoras del programa nacional de VIH dentro del Ministerio de Salud. De 2012 a 2017, los miembros del grupo implementaron el programa con el apoyo del Fondo Mundial. El programa ahora está totalmente financiado con el presupuesto del gobierno, debido a la promoción y las protestas en las que participó STAR-STAR, que empujaron a los funcionarios del gobierno a tomar esa decisión. Ahora, todo el trabajo de divulgación de STAR-STAR, que incluye la distribución de condones, lubricantes y materiales educativos, así como la educación entre pares en el centro de acogida del grupo y las pruebas móviles de VIH e ITS, está cubierto con fondos del Ministerio de Salud. .

Durante los últimos tres años, STAR-STAR se ha asociado con el Ministerio de Salud y, dentro del programa de

prevención del VIH, realizan un trabajo de divulgación entre los trabajadores sexuales en interiores, ya que otras organizaciones asociadas ya realizan actividades de divulgación entre los trabajadores sexuales al aire libre. Por lo tanto, STAR-STAR se centra en los trabajadores sexuales que trabajan dentro. Eso no significa que el grupo excluya a los trabajadores sexuales al aire libre de su comunidad, pero es un factor cuando se trata de la distribución de condones y lubricantes. Al mismo tiempo, siempre que STAR-STAR ofrece educación entre pares, capacitaciones o fortalecimiento de la comunidad, sí incluyen trabajadores sexuales tanto al aire libre como de interiores.

El grupo también ofrece pruebas de ITS y VIH como parte de sus servicios debido a una acción de colaboración entre STAR-STAR y HERA (Asociación de Investigación en Educación para la Salud). HERA es uno de los socios del programa nacional de VIH y responsable de la gestión de la clínica móvil. Dos veces al mes, STAR-STAR tiene acceso a la clínica móvil y puede realizar pruebas de alcance entre las trabajadoras sexuales que trabajan dentro. En el pasado, el equipo de la clínica móvil estaba formado por el conductor, un trabajador del laboratorio, un consejero y una parte interesada de la comunidad de trabajadores sexuales. Con el fin de hacer que los servicios sean más identificables, sensibilizados y que incluyan a las trabajadoras sexuales, STAR-STAR se asoció con HERA y brindó capacitación para consejeros, diseñada para miembros de la comunidad de STAR-STAR. Ahora STAR-STAR tiene cinco

miembros trabajadores sexuales que trabajan dentro del servicio móvil como consejeros de VIH.

Esto ilustra que STAR-STAR no solo brinda servicios directos, sino que también aboga exitosamente por cambios que aumentan la participación significativa y el bienestar de la comunidad de trabajadores sexuales en Macedonia del Norte. “Antes de que eso sucediera, seguía escuchando que el puesto de consejero no está dentro de la capacidad de los miembros de nuestra comunidad. Así que decidimos mostrarle a los oponentes lo contrario. STAR-STAR logró obtener algunos fondos y ofrecer esta oportunidad de capacitación, que diseñamos junto con HERA y la Clínica de Enfermedades Infecciosas, a algunos miembros de nuestra comunidad. Gracias a eso, estas trabajadoras sexuales obtuvieron la certificación de HERA, organización socia que administra la clínica móvil dentro del Ministerio de Salud. Cinco de los siete trabajadores sexuales se certificaron en ese momento. Este es el tipo de promoción y el cambio que traemos.” – Borce Bozhinov, fundador de STAR-STAR

Los miembros de STAR-STAR también acompañan a los trabajadores sexuales durante las visitas a las clínicas administradas por las organizaciones asociadas del grupo. Los servicios brindados incluyen: pruebas de VIH, chequeos ginecológicos y chequeos de ITS. Cuando los trabajadores sexuales necesitan apoyo durante estas visitas, uno o dos miembros del grupo les acompañan. Durante

las conversaciones, los miembros están tratando, a través de diferentes actividades, de crear conciencia sobre los problemas relacionados con el VIH y las ITS. Sin embargo, el acceso a dichos servicios sigue siendo limitado. En Skopje, uno puede obtener una prueba de ITS completa y gratuita a través de la clínica de HERA, que atiende a las poblaciones clave. En otras ciudades, las personas solo tienen acceso a pruebas de VIH gratuitas.

STAR-STAR tiene dos oficinas. La oficina principal está ubicada en Skopje, la capital de Macedonia del Norte. Otro centro de acogida se encuentra en Gostivar, una ciudad más pequeña en el oeste de Macedonia del Norte, donde hay una importante comunidad de trabajadoras sexuales migrantes. STAR-STAR estableció el centro de acogida hace aproximadamente dos años, con el apoyo del Red Umbrella Fund. El grupo ha trazado qué parte del país tiene trabajadoras sexuales que encuentran los mayores obstáculos para acceder a los servicios. La parte occidental de Macedonia del Norte fue reconocida por los miembros de la comunidad de STAR-STAR como una en la que deberían invertir los recursos del grupo. Hay dos tipos de actividades que se ofrecen en el drop-in en Gostivar que tienen como objetivo tanto movilizar como educar a la comunidad. STAR-STAR ofrece actividades creativas como cocinar, donde las trabajadoras sexuales se reúnen en el centro de acogida para cocinar y almorzar juntas. El tiempo que pasamos juntos durante estos almuerzos crea un espacio seguro e informal y una oportunidad para hablar sobre temas diferentes, cada

vez menos cotidianos, intercambiar experiencias, compartir ideas y hacer planes. También hay miembros de la comunidad de trabajadores sexuales de Gostivar que ofrecen tutoriales de maquillaje y peinado en el centro occidental de STAR-STAR.

Barreras

El mayor problema para STAR-STAR y los miembros de su comunidad es el acceso a los recursos y que la mayoría de los fondos apuntan a problemas relacionados con la salud, no a otros tipos de defensa. STAR-STAR también experimenta esto ahora mismo, ya que el grupo está tratando de cambiar su enfoque hacia la promoción, en lugar de limitarse a las actividades relacionadas con la salud. Desafortunadamente, sin embargo, todos los fondos accesibles son para esfuerzos relacionados con la salud y la prestación de servicios.

En el pasado, STAR-STAR ha trabajado incansablemente para obtener fondos. Una vez que el Fondo Mundial abandonó el país, fue muy difícil para el grupo conseguir financiación. Se enfrentaban a una situación en la que debían cerrarse todos los servicios debido a la falta de estabilidad financiera y sostenibilidad. Asistieron a muchas reuniones con el Ministro de Salud y organizaron protestas y asistieron a muchas manifestaciones organizadas por la Plataforma VIH de la que Star es miembro. STAR-STAR se esforzaba por hacer que los servicios para las trabajadoras sexuales fueran más sostenibles. Crearon una plataforma nacional informal para servicios de VIH sostenibles que comprende a las doce

ONG implementadoras del programa nacional de VIH. Ser socio del programa nacional de VIH ha ayudado a STAR-STAR a fortalecer su capacidad, a aprender de otras organizaciones y sus experiencias, y a implementar algo de lo que han aprendido. STAR-STAR, como miembro y cofundador del organismo coordinador de la Plataforma Nacional para la sostenibilidad de los servicios de VIH, constantemente presiona para obtener fondos para obtener el dinero necesario para estos programas y recuerda a los funcionarios del Ministerio que no se olviden de asegurar el financiamiento para la servicios en el contexto de la programación COVID-19. Si bien el financiamiento es obligación del Ministerio, a menudo se paga con demoras, y con problemas en el camino, lo que causa interrupciones en la prestación de los servicios, así como dificultades con la implementación de los programas.

“Durante estos últimos meses de la pandemia, nadie dentro del gobierno nos llamó para concertar una reunión o preguntarnos qué pueden hacer por las poblaciones clave para protegerlas. ¡Nadie! Entonces, como organización comunitaria, lo que hicimos fue reunir algunos fondos de emergencia para la prevención del COVID-19. Hicimos campañas, organizamos subastas en línea y recolectamos algo de dinero para comprar equipos de protección, desinfectantes, alimentos, cosméticos y detergentes. Y fue como una contribución al programa nacional de prevención del VIH. Durante la última reunión con el Ministerio de Salud, dije que voy a poner todos esos fondos y recursos en los informes, ya que todo debería haber sido parte

del programa.” – **Borce Bozhinov, fundador de STAR-STAR**

En este momento, STAR-STAR siente la necesidad de desarrollar sus propias estadísticas y su propia base de datos que puedan resultar útiles para buscar financiamiento; con cuántos trabajadores sexuales está el grupo en contacto cada semana, cuántos de ellos son hombres o mujeres cis o trans, cuáles son los servicios más utilizados. El grupo tiene una base de datos que utiliza para informar al Ministerio de Salud, pero no satisface sus necesidades particulares.

La otra barrera que enfrenta STAR-STAR es el acceso a métodos aceptables para la prevención del VIH, además de la distribución de condones y lubricantes. No tienen acceso a kits de auto-evaluación o pruebas en el hogar. Actualmente, el grupo está abogando por eso, así como por la introducción de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) entre los trabajadores sexuales masculinos cis y transgénero, que todavía es muy nueva en Macedonia del Norte.

Mejores prácticas

Inclusividad y participación significativa

Prácticamente todos los miembros de STAR-STAR son trabajadores sexuales, con solo un miembro que no es trabajador sexual. Todos los demás son trabajadores sexuales actuales o anteriores. El 50 por ciento de los miembros de STAR-STAR son mujeres cis, el 45 por ciento son transgénero y el 5 por ciento son hombres cis. “Creo que si vienes de la comunidad, es más

fácil llegar a la comunidad”. – **Borce Bozhinov, fundador de Star-Star**

STAR-STAR ha enfrentado desafíos para llegar a la comunidad de trabajadores sexuales cuando estableció su segundo espacio sin cita previa en Gostivar. “En Skopje, fue mucho más fácil. Fui trabajador sexual aquí durante 15 años, solía trabajar con muchas personas, compartiendo el espacio de trabajo. Estamos aquí y vivimos aquí, pero cuando se trata de otras ciudades tenemos muy pocas conexiones “. Para llegar a la comunidad en el oeste, STAR-STAR ha iniciado un proyecto que se está implementando actualmente. Cada mes, cuatro trabajadores sexuales diferentes actúan como guardianes durante la implementación del proyecto. Se anima a cada uno de ellos a traer una nueva persona al centro de acogida. STAR-STAR les ofrece incentivos por su trabajo (50 euros). Los miembros del grupo tienen como objetivo establecer conexiones con las nuevas trabajadoras sexuales traídas al centro, y al mes siguiente, se les pide a los recién llegados que se acerquen a su red y traigan nuevas personas. “Así es como tratamos de hacer correr la voz y llegar a tantos trabajadores sexuales como podamos, con la ayuda de nuestra comunidad.” – **Borce Bozhinov, fundador de STAR-STAR**

STAR-STAR tiene tres miembros que realizan trabajos de divulgación regularmente en Skopje. El grupo de extensión en Skopje es diverso, compuesto por una mujer cis, una trabajadora sexual trans * y un hombre cis. “Les trabajadoras sexuales trans están en contacto con otras

trabajadores sexuales trans, mujeres [cis] con mujeres [cis] y hombres [cis] con hombres [cis]. Eso nos ofrece un amplio alcance cuando se trata de divulgación. Por ejemplo, uno de nuestros miembros es una drag queen que también es miembro de la comunidad romaní. Vive en Shutka, que es el municipio romaní más grande de Europa. Por eso, tiene contactos dentro del grupo de trabajadores sexuales de esa comunidad. En nuestro grupo, hay macedonios, albaneses y romaníes de

todos los géneros. Nos tomó mucho tiempo llegar a donde estamos ahora y fue muy difícil al principio. Se dedicó mucho tiempo a pensar cómo establecer un grupo inclusivo y diverso y a formular planes y enfoques sobre cómo llegar a los trabajadores sexuales de muchos grupos diferentes. Hemos pasado mucho tiempo averiguando cosas y eso nos ha llevado a donde estamos ahora ". – **Borce Bozhinov, fundador de STAR-STAR**

4. Sex Work Polska (SWP), Polonia

Apoyo incondicional a los trabajadores sexuales
Basado en entrevistas con miembros de SWP

Orígenes y objetivos

Sex Work Polska (SWP) es un grupo informal fundado en 2014 como parte de una movilización europea de grupos de derechos de los trabajadores sexuales para desafiar el llamado "Informe Honeyball" de la entonces eurodiputada Mary Honeyball, que fue adoptado como resolución por el Parlamento Europeo y alentó a los estados miembros de la UE a criminalizar el trabajo sexual. SWP es un colectivo informal liderado por trabajadores sexuales que, a través de la divulgación y la promoción, se esfuerza por brindar apoyo incondicional a los trabajadores sexuales que trabajan en diferentes entornos y pertenecen a diferentes subgrupos, incluidas madres solteras, estudiantes, miembros de la comunidad LGBTQ +, migrantes, personas sin vivienda, personas con problemas de salud mental, personas que consumen drogas y ex reclusos.



El grupo no es jerárquico y toma todas las decisiones por consenso colectivo. Aboga por la visibilidad y el reconocimiento de los trabajadores sexuales, contra la prostitución, la prostitución y el estigma, y contra la vigilancia y la criminalización del trabajo sexual, la migración y el VIH. Guiados por la empatía radical y el cuidado de la comunidad, los miembros de SWP trabajan juntos con movimientos feministas, LGBTQ + centrados en los derechos, pro-elección y antifascistas en Polonia.

swpkontakt.org

Programas

SWP brinda servicios de extensión directa a los trabajadores sexuales tanto en interiores como al aire libre que trabajan en la ciudad capital, Varsovia y sus alrededores, e indirectamente a todas las trabajadoras sexuales en Polonia. El grupo distribuye condones, lubricantes, esponjas menstruales y toallitas húmedas; ofrece educación entre pares; y actualmente también distribuye mascarillas y desinfectantes para ayudar a frenar la propagación de COVID-19.

SWP proporciona apoyo psicológico y legal gratuito, ayuda a acceder a la atención médica y subsidia parcialmente los servicios médicos y los chequeos médicos, ya que los trabajadores sexuales, tanto polacos como de origen migrante, con frecuencia carecen de acceso instantáneo y gratuito a la atención médica. . Dado que Polonia no reconoce el trabajo sexual como trabajo, los trabajadores sexuales en

Polonia no tienen acceso al seguro médico ni a la asistencia sanitaria pública, ya que está directamente vinculado con la situación laboral.

Antes del estallido de la pandemia de COVID-19, SWP tenía una relación de trabajo con una organización que proporciona pruebas gratuitas en clínicas móviles y solía realizar actividades de divulgación en Varsovia y sus alrededores junto con el equipo de la clínica. Sin embargo, durante la pandemia esto cambió, SWP ahora ya no puede ofrecer tales pruebas, ya que ni los servicios de la clínica ni los kits de autoevaluación están disponibles para el grupo. Durante la divulgación, los miembros del grupo educan a sus compañeros sobre las oportunidades actuales de pruebas, el horario de atención de las clínicas que ofrecen pruebas gratuitas y las opciones de autoevaluación disponibles en el contexto de la pandemia de COVID-19.

El año pasado, gracias a una subvención para el alcance entre pares y la prevención del VIH / ITS, el grupo organizó dos talleres para educadores de pares comunitarios en Varsovia. Se centraron en la prevención del VIH / ITS, la provisión de actividades de divulgación sensibilizadas y adaptadas y la reducción de daños, incluido el viaje sentado, es decir, garantizar la seguridad de las personas que usan drogas. Además de la oportunidad de compartir los conocimientos del grupo, el taller ofreció un espacio y una plataforma seguros para que 24 trabajadores sexuales intercambiaran experiencias, hicieran preguntas, establecieran contactos y se vincularan entre sí (incluidas las trabajadoras sexuales

que trabajan en diferentes entornos) y se unan al colectivo.

Uno de los mayores logros de la comunidad de trabajadores sexuales en Polonia es la publicación de "Doswiadczalnik", un juego de herramientas basado en la experiencia para los trabajadores sexuales que trabajan en Polonia. Este recurso representa la primera publicación de este tipo centrada en el trabajo sexual en Polonia. Fue autoeditado por un grupo de trabajadores sexuales llamado Grupo informal de trabajadores sexuales que también son miembros de la coalición SWP, y en cooperación con SWP. Lucha contra el estigma, los conceptos erróneos sobre el trabajo sexual y la alienación al ofrecer conocimientos sobre el trabajo de contacto corporal completo, el striptease y el masaje directamente de los profesionales, ya que se basa en entrevistas con trabajadores sexuales tanto en interiores como en exteriores. Contiene capítulos sobre salud y seguridad ocupacional, salud sexual, métodos anticonceptivos (preventivos y de emergencia) y prevención del VIH / ITS, entre otros.

El grupo también educa a sus pares a través de sus canales de redes sociales, que se convirtió en un método algo predeterminado y necesario, ya que las medidas para frenar la propagación del COVID-19 dificultaron las reuniones en persona

Barreras

El principal desafío al que se enfrentan los trabajadores sexuales en Polonia es la criminalización del trabajo

sexual. Aunque la provisión de servicios sexuales en sí no es ilegal, los trabajadores sexuales están siendo blanco de los estatutos municipales y se criminaliza a terceros. Por lo tanto, el entorno laboral de los trabajadores sexuales y todas las relaciones laborales están criminalizadas, lo que empuja a los trabajadores sexuales a la clandestinidad y expone a la comunidad de trabajadores sexuales al riesgo de violencia tanto por parte de clientes violentos, terceros explotadores, la policía y otros delincuentes. Dado que el trabajo sexual no está reconocido como trabajo, los trabajadores sexuales migrantes enfrentan problemas cuando intentan regularizar su estancia en Polonia; como resultado, generalmente no tienen acceso a la atención médica ni a otros servicios públicos.

La lucha cotidiana del colectivo surge de la falta de visibilidad y reconocimiento, y de tener que lidiar constantemente con el estigma del trabajo sexual que está profundamente arraigado en la sociedad católica polaca, donde los enfoques contra el trabajo sexual y los sexos negativos son la norma. Hay poca comprensión de lo que es el trabajo sexual y poca disposición a educarse para comprenderlo; al mismo tiempo, es un tema que frecuentemente evoca emociones fuertes e incluso agresivas. Los discursos de todo el espectro político suelen centrarse en torno a la moral, desde los más conservadores hasta los liberales e incluso de izquierda. Además, el actual parlamento y presidente de derecha incumplen con frecuencia las normas establecidas de derechos

civiles y humanos desde hace varios años. Por estas razones, el grupo experimenta barreras importantes en lo que respecta a la incidencia a nivel municipal o nacional, ya que son muy pocos los que están dispuestos a "asociarse con el tema", como suele enmarcarse o insinuarse. Es por eso que SWP ve su fortaleza en continuar como un colectivo informal para continuar ofreciendo a sus miembros la oportunidad de brindar ayuda real a su comunidad, mientras se formalice el estado del grupo y sea reconocido como organización social por parte del gobierno (o afiliada al gobierno).) las organizaciones siguen siendo poco probables o potencialmente obligarían al grupo a aceptar límites y restricciones, especialmente en el clima político actual. Por esa razón, el grupo tiene acceso limitado a la financiación, que está disponible casi exclusivamente para organizaciones registradas formalmente o al menos requiere un patrocinador fiscal. La financiación que pueden obtener los grupos informales es extremadamente limitada, definitivamente en Polonia pero también a nivel internacional, ya que hay muchos grupos que solicitan las mismas subvenciones. Además, estas subvenciones suelen centrarse en proyectos y no están diseñadas para cubrir las necesidades diarias de un grupo informal y garantizar su supervivencia a largo plazo. En los casos en que numerosas organizaciones postulantes trabajan en el mismo campo, su visibilidad y reconocimiento respectivos juegan un papel importante para obtener una subvención con éxito. Los miembros del grupo también sienten que su ubicación geográfica va en contra

de ellos, ya que las decisiones de subvenciones a menudo parecen basarse en suposiciones falsas sobre el estado social, económico y, en general, relacionado con la calidad de vida de las personas en Polonia, incluidas las trabajadoras sexuales. Si bien, al menos, el clima geopolítico actual y el alboroto de la sociedad polaca deberían pintar una imagen significativamente diferente.

Las principales barreras experimentadas tanto por SWP como por la comunidad están relacionadas con el dinero, los recursos y / o el estigma. Mientras tanto, la falta de voluntad de los funcionarios estatales para discutir temas relacionados con el trabajo sexual, así como los problemas que enfrentan muchos otros grupos socialmente marginados, crea obstáculos abrumadores que se interponen en el camino de cualquier cambio institucional y sostenible.

"Varios meses después del estallido de la pandemia de COVID-19, y por enésima vez desde 2016, el gobierno polaco lanzó otro ataque contra los derechos reproductivos de las personas que viven en Polonia. Apenas unos meses antes, el gobierno criminalizó aún más el VIH al endurecer las reglas que penalizan a cualquiera que exponga a otros al riesgo de una infección por VIH, ITS y otras enfermedades infecciosas, incluida, implícitamente, COVID-19. La regla estaba oculta entre otras incluidas en el "paquete anticrisis" del gobierno. En octubre, el llamado Tribunal Constitucional (como no ha sido eso desde hace un tiempo), el tribunal constitucional de Polonia, dictaminó que una ley era inconstitucional que

había permitido abortos en casos en los que los fetos resultan irreparablemente dañados, lo que endureció aún más la ley de aborto del país que estaba vigente. ya uno de los más estrictos de Europa. Cientos de personas se reunieron espontáneamente frente al tribunal en Varsovia, así como en otras ciudades y pueblos, para protestar contra la decisión. Durante los días siguientes, se llevaron a cabo protestas masivas en toda Polonia, incluso en las ciudades más pequeñas de solo unos pocos miles de habitantes. La mayoría de ellos fueron organizados espontáneamente y de abajo hacia arriba por personas de todos los ámbitos de la vida. Aunque el gobierno y la policía las consideraron ilegales, esas protestas eran, de hecho, legales y estaban protegidas por el derecho a protestar otorgado en la Constitución polaca, incluso durante la pandemia. Cinco meses después, continúan tanto las protestas como las represiones. Todos estos eventos parecen haber transformado fundamentalmente la forma en que pensamos, hablamos y actuamos como comunidad en Polonia. El público polaco, dominado durante mucho tiempo por puntos de vista conformistas y neoliberales y ajeno a su privilegio, ahora finalmente parece darse cuenta de lo que los trabajadores sexuales han sabido y hablado durante décadas: esa empatía, apoyo incondicional y solidaridad; comunidades de base y autoorganización; La resistencia y lo que la Dra. Carol Summers denominó "rudeza radical" es lo que necesitamos para ejercer nuestros derechos y lograr la justicia social y el cambio. Ellos son nuestra fuerza." – **Miembros de Sex Work Polska**

Mejores prácticas

Conectando. Construyendo una comunidad fuerte y segura

El objetivo principal de Sex Work Polska es conectarse con y dentro de su comunidad y construir una comunidad y un liderazgo de trabajadores sexuales fuertes y seguros, ya que la mayoría de las trabajadoras sexuales en Polonia viven en un gran aislamiento. El grupo reconoce que esta es la mayor necesidad y la más beneficiosa para las trabajadoras sexuales en Polonia. **Junto con la promoción que hacen para la visibilidad y el reconocimiento de los trabajadores sexuales en Polonia, y para combatir el estigma y la deshumanización, fortalece a la comunidad e inculca la autoconciencia y la agencia en la comunidad. SWP no juzga su trabajo y conecta a los miembros de la comunidad de trabajadores sexuales a través de experiencias compartidas, empatía radical, comprensión, apoyo incondicional y compasión.** El grupo amplía constantemente su red al formar nuevas conexiones dentro de la comunidad a través de sus servicios de extensión, por teléfono, correo electrónico y redes sociales, y al estar siempre disponible y al alcance en tiempos de crisis, a través de talleres, eventos y reuniones, y el recurso "Doswiadczalnik" antes mencionado. Por último, pero no menos importante, el grupo también ayuda a su comunidad a través de un fondo de emergencia que estableció al comienzo de la pandemia de COVID-19 en Polonia. Este fondo ha ayudado a llegar a nuevos miembros de la comunidad, creando conciencia dentro y fuera de la comunidad y creando conexiones en un nuevo nivel.

Hasta ahora, el grupo ha apoyado a más de 200 trabajadoras sexuales con transferencias de dinero que les permitieron a muchas de ellas buscar ayuda médica y cubrir los gastos relacionados con la salud.

“Al comienzo de la pandemia, comenzamos un fondo de emergencia para apoyar a nuestra comunidad. Hasta ahora, hemos conseguido recaudar más de 10.000 euros y apoyamos a más de 200 personas con transferencias directas de dinero y otras formas de asistencia. Nuestro apoyo fue instantáneo e incondicional: no se necesitaron formularios de solicitud ni certificados para recibir ayuda. Hemos logrado apoyar a las personas con las que nos reunimos regularmente durante las actividades de divulgación, tanto trabajadoras sexuales al aire libre como en interiores. Una vez que se difundió la noticia del fondo de emergencia, en parte gracias a la cobertura mediática algo sensacionalista, mucha gente nos envió un correo electrónico para obtener apoyo financiero. Esta acción nos permitió apoyar a personas que enfrentaron situaciones muy difíciles durante el encierro, perdieron ingresos y formas de mantenerse a sí mismas y a sus seres queridos en el sentido más básico, o fueron multadas por la policía y experimentaron abusos contra los derechos humanos. También se convirtió en una oportunidad para ponerse en contacto con un gran número de trabajadoras sexuales que anteriormente no conocían SWP ni los tipos de trabajo que hacemos. El fondo de emergencia ha fortalecido así el sentido de comunidad entre los trabajadores sexuales. Hubo acciones

espontáneas dentro de la comunidad ya que muchas trabajadoras sexuales apoyaron el fondo de emergencia a través de su trabajo, ofreciendo videos, fotos, arte y servicios a cambio de donaciones o ayudando a difundir las noticias del fondo a través de las redes sociales. Nuestro fondo de emergencia todavía está activo y actualmente está respaldado por donaciones de un grupo de subastas liderado por la comunidad en Facebook, ya que las trabajadoras sexuales en Polonia tienen tanta necesidad de apoyo como siempre. ” – **Miembros de Sex Work Polska**

El grupo también forma conexiones fuera de la comunidad; se mantiene unido y coopera con muchos otros movimientos de base y grupos informales en Polonia, cuyo trabajo y objetivos se superponen con los del SWP. A medida que los derechos anticonceptivos y el acceso a abortos seguros y píldoras del día después se restringieron críticamente, el grupo ofreció acceso a estas medidas preventivas ya que la falta de ellas margina a las trabajadoras sexuales y empuja a los miembros de la comunidad a condiciones aún más precarias. El grupo construye alianzas y actúa junto con movimientos feministas y LGBTQ +, ya que los sentimientos abolicionistas, prostitutas y transfóbicos de la prostitución son actualmente especialmente fuertes en la sociedad polaca. SWP también coopera con grupos antifascistas y aquellos que se oponen a la violencia policial y la extralimitación, ya que el abuso patrocinado por el estado y la violencia policial, tan bien conocida por las comunidades de trabajadores

sexuales, afectan cada vez más a la sociedad civil y a los manifestantes pacíficos en Polonia. El colectivo tiene relaciones de trabajo con grupos que apoyan a personas que consumen drogas, personas sin vivienda y migrantes (incluso de Bielorrusia y Ucrania), y con grupos que luchan contra la pobreza menstrual, ya que la comunidad de trabajadores sexuales en Polonia también experimenta estas formas de exclusión.

SWP forma estas conexiones y se involucra en estas luchas compartidas en Polonia, ya que el grupo ve su fuerza en el activismo de base (como se experimentó durante la pandemia de COVID-19 cuando los primeros en responder eran en su mayoría actores de base) y ve su potencial para involucrar a la sociedad civil polaca, cambio sus puntos de vista y provocar el cambio.

"Necesitamos apoyo en muchos frentes en este momento. En 2021, en el corazón de Europa, lucharemos por nuestros derechos básicos. Sea solidario con nosotros. Donde hay opresión, hay resistencia. ¡Resiste, actúa y lucha junto con nosotros!" –

Miembros de Sex Work Polska

REFERENCIAS

1. Communities Make the Difference, UNAIDS, 2019, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/world-aids-day-2019-communities-make-the-difference_en.pdf.
2. M Smith and J Mac, *Revolting Prostitutes: The Fight for Sex Workers' Rights*, Verso Books, 2018.
3. S Ali, S Chaudhuri, T Ghose, S Jana, "Examining the Role of a Community-Led Structural Intervention in Shaping Mothering Among Sex Workers in India", *Affilia*, vol. 36, issue 1, 2021, pp. 80–96, <https://doi.org/10.1177/0886109920939049>.
4. *Sex Workers Organising for Change: Self-Representation, Community Mobilisation, and Working Conditions*, Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW), 2018, <https://gaatw.org/publications/SWorganising/SWorganising-complete-web.pdf>.
5. *Sex Worker-led Organisations' Engagement with International Policies and Guidelines: A Review of Policy Impacts from 2016–2020*, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), 2021, https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/case_study_policy_impacts_2016-2020_prf01.pdf.
6. R Thomas, *No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs that Protect Health and Rights*, Open Society Foundations (OSF), 2016, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/9bb5d1e9-d2b4-4a2a-a5ce-175389381a27/no-turning-back-20160701.pdf>.
7. J Rangasami, *Good Practice Guide to Integrated Sex Worker Programming (Based on the Experiences of the Red Umbrella Programme)*, Sex Worker Education and Advocacy Taskforce (SWEAT), 2015, <http://www.sweat.org.za/wp-content/uploads/2019/07/Good-practice-guide.pdf>.
8. *Good Practice in Sex Worker-led HIV Programming: Global Report*, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), 2014, <https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Global%20Report%20English.pdf>,
9. *Sex Worker Implementation Tool (SWIT) [Official title: Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions]*, WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf. <https://www.nswp.org/resource/nswp-infographics/infographic-the-smart-sex-workers-guide-swit>
10. L Winters, "Everything About Them, Without Them: Sex Work and the Harms of Misrecognition", in CBR Smith and Z Marshall, *Critical Approaches to Harm Reduction: Conflict, Institutionalization, (de-) politicization, and Direct Action*, Nova Publishers, 2016.

11. M Stanton and T Ghose, "Community-Led Economic Initiatives with Sex Workers: Establishing a Conceptual Framework for a Multidimensional Structural Intervention", *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 14, issue 4, 2017, pp. 454–466, <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0275-z>.

RECURSO 4

Trabajo sexual y VIH en Europa - Recomendaciones de la comunidad

A LOS GOBIERNOS:

1. **Despenalizar el trabajo sexual.** Les trabajadores sexuales, los clientes y los terceros no explotadores deben ser despenalizados de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
2. **Eliminar la aplicación injusta de leyes y regulaciones no penales** utilizadas contra las trabajadoras sexuales.
3. **Implementar un cortafuegos entre las autoridades de inmigración y los servicios de salud.**
4. **Abordar y combatir la violencia** contra los trabajadores sexuales en asociación con organizaciones dirigidas por trabajadoras sexuales.
5. **Reconocer el trabajo sexual como trabajo** y apoyar la autoorganización y sindicalización de los trabajadores sexuales.
6. **Involucrar de manera significativa a los trabajadores sexuales** y sus organizaciones en el desarrollo de leyes y políticas que las afecten.
7. **Incluir a los profesionales del sexo y sus organizaciones en el desarrollo de planes de acción nacionales contra el VIH / SIDA.**
8. **Apoyar financieramente a las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales y los servicios dirigidos por la comunidad.**

POUR LA COMMISSION EUROPÉENNE:

1. **Inclure les organisations de travailleur-ses du sexe et leurs réseaux** dans le développement des lois et politiques publiques qui affectent les travailleur-ses du sexe
2. **Soutenir financièrement les organisations gérées par les travailleur-ses du sexe** et les populations clés à l'échelle nationale et régionale.

AGENCIA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA (FRA):

1. **Documentar el impacto de las leyes y políticas** represivas sobre los derechos humanos de los trabajadores sexuales.
2. **Investigar, redactar y publicar un dictamen** sobre los derechos humanos de los trabajadores sexuales en la Unión Europea.

CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES (ECDC):

1. **Incluir organizaciones de la sociedad civil** en la recopilación de datos.
2. **Desarrollar un informe temático** sobre los trabajadores sexuales como parte del seguimiento de la implementación de la Declaración de Dublín sobre Asociación para la Lucha contra el VIH / SIDA en Europa y Asia Central.

AL FINANCIADORAS:

- 1. Financiar organizaciones nacionales dirigidas por trabajadores sexuales, así como redes regionales y mundiales.** La financiación no debe limitarse a servicios y proyectos, sino que debe incluir apoyo general y financiación de promoción.
- 2. Consulte a los trabajadores sexuales** y sus organizaciones sobre las necesidades de sus comunidades. Adáptese a esas necesidades en lugar de esperar que las organizaciones comunitarias se adapten a las suyas.

AUTORIDADES SANITARIAS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS, INCLUIDOS LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL VIH:

- 1. Incluya de manera significativa** a los trabajadores sexuales en el desarrollo, la prestación y la evaluación de los servicios.
- 2. Asegúrese de que todos los servicios relacionados con la salud sean integrales, disponibles, accesibles, asequibles y aceptables.**
- 3. Reconocer la diversidad de las comunidades de trabajadores sexuales** y desarrollar servicios que incluyan a estas comunidades.
- 4. Desarrollar capacitaciones contra el estigma y la discriminación** para los profesionales de la salud.
- 5. Implementar la herramienta de implementación para trabajadores sexuales (SWIT).**

INVESTIGADORES:

- 1. Desarrollar propuestas de investigación en asociación con organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales** para garantizar que las prioridades de la comunidad se reflejen en los diseños de investigación.
- 2. Contratar trabajadores sexuales** como pares investigadoras y entrevistadoras.
- 3. Pagar a los trabajadores sexuales** por su trabajo, incluso como entrevistadas.
- Garantizar la difusión de los resultados de la investigación en asociación con organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales y más allá de los círculos académicos.

Este informe ha sido desarrollado de forma independiente por ICRSE y EATG y fue posible gracias al patrocinio de Gilead Sciences Europe Ltd. ICRSE y EATG reconocen que Gilead Sciences Europe Ltd no tiene ningún control o contribución a la estructura o contenido de la iniciativa.

www.sexworkeurope.org

