

## INFORME DE CASO

# Hablemos de trabajo sexual en contextos de crisis humanitarias con un enfoque en derechos humanos a refugiadas en Kampala

Jennifer S. Rosenberg,<sup>a</sup> Denis Bakomeza<sup>b</sup>

a Consultora Independiente, Género, Salud Sexual y Derechos Humanos, Chicago, EE.UU. Correspondencia: jennifer@opencoastconsult.com

b Directora de Planificación y Programas. Centro de Información sobre SIDA de Uganda, Kampala, Uganda

### Resumen

*Aunque es bien sabido que los refugiados se dedican al trabajo sexual como un medio de subsistencia, el estigma y el silencio en torno a este tema persisten en los ámbitos humanitarios. Por consiguiente, se pasan por alto la salud, los derechos sexuales y reproductivos, y vulnerabilidades relacionadas de estos refugiados. Así, no son satisfechas sus necesidades de salud, que son significativas, ni están protegidos en el lugar donde están. En el año 2016, la Comisión de Mujeres Refugiadas y Reproductive Health Uganda se aliaron para pilotear una intervención de educación de pares adaptada para atender las necesidades de los refugiados que participan en el trabajo sexual en Kampala. Los hallazgos del proyecto piloto indican la viabilidad de adaptar las intervenciones actuales con trabajadores sexuales, basadas en derechos y evidencias, conforme a los contextos humanitarios. Además, los hallazgos demuestran cómo la aplicación de la estrategia de empoderamiento comunitario puede facilitar el acceso de estos refugiados a una variedad de información, servicios y opciones de apoyo fundamentales: desde comunicar sobre cómo utilizar métodos anticonceptivos, hasta referencias a servicios amigables de pruebas y tratamiento del VIH, pasando por la consejería de pares y redes protectoras de pares.*<sup>1</sup> [Enlace del artículo: https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1405674](https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1405674)

**Palabras clave:** trabajo sexual, derechos humanos, respuesta humanitaria, VIH, educación de pares, población clave, empoderamiento comunitario.

*“Antes de esta capacitación, yo no sabía que no podía usar un condón más de una vez.” (Refugiada congoleña, educadora de pares)*

### Introducción

Personas refugiadas de todo el mundo venden sexo como medio para generar ingresos, para sí mismas y sus familias. Al hacerlo, corren graves riesgos de salud y seguridad, lo que incluye estar expuestas al VIH y a la violencia sexual a manos de clientes y agentes de seguridad.<sup>1</sup> Al mismo tiempo, las necesidades de salud y protección de estas personas refugiadas, que son complejas, son en gran medida insatisfechas a nivel de campo. La estigmatización y el silencio en torno al tema del trabajo sexual en contextos humanitarios preva-

lecen, obstaculizando el desarrollo del diálogo, la investigación y la creación de programas que son muy necesarios. Para ayudar a salvar esta brecha, en 2016, la Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC por sus siglas en inglés) se asoció a Salud Reproductiva Uganda (RHU) con la finalidad de pilotear una metodología de educación de pares para el trabajo con refugiadas que venden sexo en Kampala. Los resultados del proyecto sugieren que es factible adaptar las intervenciones con trabajadoras sexuales basadas en derechos y evidencias de las necesidades de las personas refugiadas que venden sexo. Los resultados muestran además que hacerlo facilitaría el acceso de estas personas a información y servicios que son vitales (vale decir, relacionados a su salud y derechos sexuales), a la vez que las empodera para que sean defensoras

y agentes del apoyo entre pares en sus comunidades.

### **Antecedentes**

Las opciones de subsistencia de las refugiadas a menudo son escasas. Esta es la realidad de millones de refugiados que están en tránsito, huyendo de la guerra y otras crisis, y de aquellas que viven situaciones de desplazamiento prolongado, ya sea en campamentos de refugiados o, más a menudo, en ciudades.

Estas personas deben afrontar muchos obstáculos para conseguir empleo donde encuentran refugio, los que casi siempre operan en forma simultánea e incluyen restricciones legales a su derecho al trabajo, barreras lingüísticas y vectores de discriminación, basados en clase, género, raza, condición de refugiado o discapacidad que se intersectan entre sí. Para la mayoría de mujeres refugiadas (tanto cisgénero como transgénero) la discriminación de género a nivel doméstico y comunitario inhibe aún más su acceso a un trabajo seguro y confiable.

Investigaciones anteriores realizadas por el WRC destacan lo que muchos actores humanitarios ya sabían: que el trabajo sexual en contextos humanitarios no es poco común.<sup>1</sup> Estos descubrimientos también dejaron en claro en qué medida este tema continúa siendo estigmatizado y no abordado dentro de la respuesta humanitaria.

El término “trabajo sexual” no es frecuente en el discurso humanitario o programático. En cambio, la venta consensuada de sexo por parte de adultos a menudo se denomina “sexo de subsistencia”<sup>2</sup>. Es concebida como una estrategia negativa para lidiar con la situación y citada como una justificación para realizar intervenciones complementarias, tales como incrementar la ayuda alimentaria y crear programas para la subsistencia. Dada la necesidad de terminología sin juicios de valor, basada en supuestos mínimos, y que sea inclusiva para las diversas circunstancias y perspectivas de los individuos implicados, este artículo utiliza el término “trabajo sexual”. Como muchas personas desplazadas venden sexo, pero no se identifican como trabajadoras sexuales nos referimos en todo momento a ellas como personas “dedicadas al trabajo sexual”.

Las necesidades sanitarias y de protección de las personas refugiadas que participan en el trabajo sexual quedan en gran medida insatisfechas a nivel de campo. Esto es a causa de una combinación de factores, que van desde los miedos propios de las personas refugiadas de ser juzgadas o

encarceladas a las creencias de los proveedores de servicios de salud sobre el sexo y el trabajo sexual. Las refugiadas que venden sexo admiten no sentirse cómodas con revelar a sus proveedores de salud, incluyendo prestadores de salud sexual y reproductiva (SSR) y encargados de casos de violencia de género (VG). Las personas que lo revelan se sienten estigmatizadas y discriminadas. Relatan que los proveedores de servicios de salud les dan información que no refleja ni la realidad de sus situaciones ni sus propias prioridades. Por ejemplo, a veces se les refiere a programas alternativos de subsistencia (incluyendo programas religiosos) sin tener en cuenta sus propios procesos de toma de decisiones u otras formas de ayuda, como información sobre prácticas sexuales seguras, centros de acogida u opciones de ayuda entre pares. La orientación operativa para el trabajo con personas refugiadas que participan en trabajo sexual también es muy limitada.<sup>3,4</sup>

Si bien las primeras respuestas a la epidemia de VIH reconocieron la necesidad de trabajar con los trabajadores sexuales, ellos siguen siendo tratados con negligencia dentro de la respuesta al VIH.<sup>5</sup> Sin embargo, hoy en día existen una serie de buenas prácticas que han sido establecidas para trabajar con trabajadores sexuales a fin de implementar programas integrales de prevención del VIH. Un sello que caracteriza a estos modelos es que se han desarrollado e implementado en colaboración con trabajadores sexuales.<sup>6-8</sup> La mayor parte de este trabajo se ha originado por fuera del sector humanitario y sigue siendo desconocido a los actores humanitarios. Este es un vacío crítico para la respuesta humanitaria, dada la desproporcionada carga que enfrentan las personas que venden sexo de infección por VIH,<sup>9,10</sup> estigma,<sup>9,10</sup> y violencia<sup>13</sup>.

Adicionalmente el 92% de todas las muertes por VIH/SIDA atribuidas al trabajo sexual ocurren entre las mujeres africanas (14) y los países que tienen más del 50% de trabajadoras sexuales viviendo con HIV se encuentran en el África subsahariana<sup>15</sup>. Esta región es también foco de la crisis de refugiados mundial: 4 de los 10 países que albergan más refugiados en el mundo, se encuentra en esta región.<sup>16</sup> Por ello, trabajar en el África subsahariana con personas refugiadas que participan en trabajo sexual debería ser una preocupación primordial.

Las investigaciones sobre las personas refugiadas que venden sexo son escasas, pero las existentes sugieren que enfrentan una serie de riesgos

adicionales y problemas de acceso, en comparación a la comunidad receptora de trabajadores sexuales que las acoge.<sup>1</sup> Las personas refugiadas que participan en trabajo sexual son objeto de violencia, violación, tortura sexual y robo, ya que los perpetradores asumen que tienen menos posibilidades de denunciar o de tener donde acudir.<sup>1</sup> Las barreras idiomáticas, el estigma y la falta de movilidad restringen aún más el acceso de las refugiadas a información y servicios vitales, incluyendo la información sobre cómo prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) o acceder a prestadores de servicios amigables a los trabajadores sexuales, y espacios o apoyos comunitarios que pueden haber en la zona.<sup>1</sup> También es importante notar que en comparación con la comunidad receptora de trabajadoras sexuales, las refugiadas que participan en trabajo sexual tienen derechos y habilitaciones específicas reconocidas por la legislación internacional y el mandato de protección del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNCHR por sus siglas en inglés),<sup>17, 18</sup> tales como el acceso a varios tipos de asistencia y provisión de servicios respetuosos de sus derechos.<sup>\*1</sup>

Otro factor que genera complicaciones es que muchas refugiadas involucradas en el trabajo sexual no se identifican como trabajadoras sexuales. No están familiarizadas con el término “trabajo sexual” o lo que significa en materia de derechos y el acceso a recursos.<sup>1</sup> Las personas refugiadas que comercian con el sexo también tienen distintas opiniones sobre el tema: algunas lo ven como un trabajo, otras lo hacen para satisfacer necesidades económicas apremiantes y quieren desesperadamente abandonarlo; otras se refieren a este trabajo como la mejor entre sus limitadas opciones o su única opción real. Las motivaciones que mencionan van desde que les permiten ganar suficiente dinero como para satisfacer sus necesidades básicas (comprar comida, pagar el alquiler) a comprar un smartphone o tener la posibilidad de trabajar de noche y así poder cuidar a sus hijos durante el día.<sup>1</sup> Algunas reportan que este tipo de ocupación les permite ganar más dinero y trabajar menos horas que en los otros trabajos a los que pueden acceder, como el trabajo doméstico, en granjas o

en fábricas; asimismo les permite controlar mejor cuándo, dónde y cómo trabajan.<sup>1</sup>

Esta diversidad de perspectivas se complica aún más por el rango de condiciones en las cuales venden sexo, desde hoteles en grandes ciudades hasta carpas en campamentos de personas refugiadas en países donde el trabajo sexual está criminalizado y otros donde no lo está. Tanta variación en las condiciones y contextos normativos socio-legales requiere de enfoques reflexivos y matizados que se ajusten a cada contexto y a cada individuo.

Al mismo tiempo, todas las personas refugiadas que participan en el comercio sexual (ya sea que lo vean como un trabajo o como una táctica de supervivencia) comparten los mismos derechos y deberían tener acceso al mismo tipo de servicio, información y opciones de apoyo. Este es el mensaje central de la reciente Nota Directiva<sup>3</sup>. Esa nota expresa la necesidad urgente de:

*Políticas, protocolos y programas mínimos... para salvaguardar los derechos básicos de las personas refugiadas que participan en el trabajo sexual; para mitigar su exposición a la violencia y a la discriminación, para empoderarlas y para hacer defender sus derechos y para construir las capacidades de los prestadores de servicios para trabajar con ellas.<sup>3</sup>*

Argumenta que utilizar una metodología basada en derechos y fundada en evidencia para el trabajo con estas personas requiere potenciar las buenas prácticas establecidas desde fuera del sector humanitario, adaptándolas, a medida que sea necesario, a contextos humanitarios.

Este fue el ímpetu del proyecto piloto diseñado para satisfacer las necesidades de las refugiadas involucradas en el trabajo sexual en Kampala, Uganda, y que detallamos a continuación.

### Estudio de caso: adaptación de un modelo de educación de pares a mujeres refugiadas que participan en trabajo sexual

#### Métodos

RHU (Salud Reproductiva de Uganda), afiliado a la Federación Internacional de Planificación Familiar, ha estado brindando servicios de SSR y VG integrados a los y las trabajadoras sexuales de Kampala desde 2008. Los pilares de este trabajo son un centro nocturno gratuito de acogida para trabajadoras sexuales y un programa de educación de pares. Antes de la primavera de 2016, RHU

<sup>1</sup> Si bien este artículo se centra en las personas refugiadas que participan en el trabajo sexual, su discusión es relevante para trabajar con un enfoque basado en derechos y justificado por la evidencia con otras personas desplazadas a la fuerza que participan en el trabajo sexual, como aquellas que han sido desplazadas internamente.

no había facilitado intencionalmente la inclusión de personas refugiadas en sus programas para trabajadores sexuales, ni dirigido capacitación entre pares con personas refugiadas.

El programa de educación de pares de RHU encarna el empoderamiento de la comunidad para trabajar con individuos que venden sexo.<sup>6, 8</sup> Después de completar su capacitación de cinco días, las educadoras de pares asumen la función de centros focales y coordinadoras de extensión para otras personas que participan del trabajo sexual en sus comunidades. Se ocupan del diseño y la conducción de actividades, incluyendo la distribución de condones, la construcción de la capacidad de acogida y sesiones de aprendizaje de derechos, realizando consejería de pares y sesiones de apoyos (grupales o individuales), y brindando referencias a individuos que buscan servicios amigables de SSR o para casos de VG.

En marzo de 2016, la Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC) y RHU se asociaron para pilotear una intervención de educación de pares con refugiadas que participan en el trabajo sexual en Kampala.<sup>2†</sup> El objetivo principal del proyecto era capacitar a 50 personas refugiadas que participan en el trabajo sexual para que se conviertan en educadoras de pares y obtener su devolución o comentarios sobre el programa. RHU también trabajaría con los educadores de pares para adaptar el currículo de capacitación en vigencia a fin de que satisfaga mejor las necesidades y prioridades de las personas refugiadas.

Se compartió una invitación para refugiadas que participan en el trabajo sexual con el personal de RHU y su base de clientes, incluyendo a individuos que acceden a servicios en la clínica nocturna gratuita de RHU para trabajadores sexuales. Se registraron 82 mujeres para las 50 vacantes, obligando a RHU a crear criterios de selección que aseguraran la diversidad entre las educadoras de pares en cuestiones de nacionalidad, idioma y de las zonas en las que trabajan o viven en la ciudad. Todas las personas que se registraron fueron mujeres cisgénero, aunque esto no fue intencional.<sup>3‡</sup>

Las educadoras de pares fueron capacitadas en dos grupos de 25 mujeres cada uno, agrupadas por idioma común. Se les ofrecieron, con libertad de elección, servicios de SSR y VG, así como análi-

sis de laboratorio y consejería sobre VIH/ETS.

La capacitación cubría varios temas, incluyendo derechos humanos; temas de SSR, por ejemplo, planificación familiar y prevención y tratamiento de VIH/ETS y otras ETS; legislación local con relación al trabajo sexual; VG y seguridad en el trabajo sexual; interacción con la policía y otras fuerzas de orden público; la crianza de hijos siendo trabajadora sexual, habilidades para la vida y planificación para la acción; divulgación comunitaria; y promoción personal y comunitaria.

El personal de RHU entrevistó a cada participante durante la capacitación. La herramienta de entrevista fue principalmente cualitativa y se cubrieron datos personales como: condiciones bajo las cuales abandonaron sus países natales, ingreso al trabajo sexual, exposición a la violencia y de parte de quién, acceso a servicios de SSR, perspectivas sobre el contenido de la capacitación y conocimiento y acceso a anticonceptivos, así como a distintos apoyos, ya sea financieros o psicosociales de sus pares. Las entrevistas se realizaron en francés y swahili. La información recopilada fue transcrita y traducida al inglés por personal trilingüe de RHU.

En junio de 2016, se realizaron grupos focales de seguimiento en la clínica de Bwaise de RHU con 18 educadoras de pares. Una herramienta cualitativa abierta se usó para facilitar las discusiones lideradas por el personal de WRC y RHU y realizadas en francés y kiswahili con traducción al inglés. La información se transcribió en inglés. Se les pidieron opiniones a las educadoras de pares, tanto sobre la capacitación como sobre sus experiencias como educadoras de pares. El personal de WRC llevó a cabo entrevistas individuales con miembros del equipo de RHU para entender cómo se debe trabajar con refugiadas como educadoras de pares en comparación a trabajar con trabajadoras sexuales ugandesas. Estas entrevistas se realizaron en inglés, con miembros multilingües de RHU.

## Resultados

Una mayoría (79%) de las 50 educadoras eran congoleñas. Otras habían huido a Uganda desde Ruanda (9%), Burundi (6%), Sudán del Sur (3%) y Somalia (3%). La mayoría (80%) tenía 30 años de edad o menos, 30% de esas mujeres tenían 20 años o menos.

## Comentarios de las participantes

Los comentarios de las participantes sobre la capacitación fueron abrumadoramente positivos.

2 La intervención fue conceptualizada por el WRC e implementada por RHU.

3 Los estudios muestran que los refugiados de diversas orientaciones sexuales, géneros y edades y (dis)capacidades venden sexo para obtener ingresos. 1

Cuando se les preguntó qué temas fueron los más útiles para ellas, algunas mencionaron la consejería legal, mientras otras preferían el sexo seguro y la planificación familiar.

Una mujer con cinco hijos reflexionó:

*“Estoy agradecida por la capacitación. Ahora puedo evitar tener más hijos, porque me han capacitado. Estoy capacitando a mis vecinas sobre planificación familiar.”*

Otra mujer compartió que anteriormente no habían tenido conciencia de que los condones fueran para un solo uso:

*“Antes de esta capacitación, no sabía que no podía usar un condón más de una vez.”*

Como educadoras pares, las participantes expresaron un sólido compromiso con ayudar a sus pares a acceder a la misma información y abordar los vacíos del servicio que habían experimentado.

*“La capacitación fue bastante agradable porque pude aprender muchas cosas que no sabía antes... hablo con las personas sobre lo que he aprendido y trato de llegar a la gente y hablarles sobre lo que sé. Sí, cada vez que puedo, cuando puedo estar con ellas, les doy condones.”*

*“La capacitación me ayuda a llegar a mis hermanas, que hacen el mismo trabajo que yo. Como soy una educadora de pares con VIH, esto me ayuda mucho.”*

*“He sido una de las beneficiarias de la capacitación. De verdad me gustó cómo nos capacitaron, y he decidido llevarle esta información a mi comunidad.”*

*“Nos capacitaron para ser embajadoras. Ahora interactúo con cuatro grupos de mujeres, donde comparto información y les muestro cómo usar condones y les doy otra información para protegerlas. Para que sepan cómo protegerse...”*

Las entrevistadas notaron que la educación de pares es probablemente más efectiva que otras alternativas para llegar a la comunidad, por ejemplo, con actores del sector de salud, porque a menudo tienen que trabajar “en las sombras” y hacer ejercicio de discreción al discutir sus experiencias.

*“Ser una embajadora significa que estamos sirviendo a la comunidad... podemos acompañarlas, o acercarnos a ellas para pedirles referencias. Tenemos grupos que se están conformando, así que puedes conocer diez personas e informarles y que, a su vez ellas informen a otras. Es como una cadena.”*

La mayoría de las educadoras de pares (88%) dijeron que ejercían el trabajo sexual por falta

de otras alternativas que paguen igual. Casi todas dijeron que su trabajo es “un secreto”, algo que deben ocultar de sus familias, amigos y comunidad. De las que estaban casadas, casi todas compartían el hecho de que sus maridos no estaban al tanto de que ellas vendían sexo, y no debían estarlo. Coincidiendo con resultados de estudios anteriores en Kampala y otros lugares,<sup>1</sup> las mujeres compartían la opinión de que ellas corren más riesgo de ser violadas, golpeadas y robadas que las trabajadoras sexuales ugandesas porque los atacantes (principalmente clientes y agentes de seguridad) saben que al ser refugiadas tienen aún menos probabilidad de reportar la violencia.

Las educadoras de pares informaron que tomaron varias medidas de mitigación de riesgos, incluyendo trabajar en grupos y compartir información sobre lugares seguros e inseguros para trabajar. Discutieron sobre la violencia cotidiana que recibían de la policía, los clientes y las trabajadoras sexuales ugandesas que las veían como “la competencia”, e intercambiaron consejos sobre cómo evitar esas confrontaciones.

Después de comparar las historias de las educadoras de pares refugiadas con las de las trabajadoras sexuales ugandesas, el personal de RHU concluyó que las refugiadas que participan en trabajo sexual tienen más probabilidad de sufrir violencia sexual y física que sus homólogas de la comunidad receptora, sobre todo de parte de los clientes y la policía. También trabajan por menos dinero, y es común que les roben el salario. Como lo dijo un trabajador de RHU:

*“Las trabajadoras sexuales refugiadas tienden más a ser blanco del hostigamiento de las fuerzas de seguridad y otras agencias policiales locales; también sufren más golpes y violaciones y varias veces dijeron que ‘venían a matar a los ugandeses infectándolos con VIH.’”*

En vista de que el trabajo sexual es criminalizado en Uganda, los atacantes gozan de impunidad al amenazar con denunciar a la mujer refugiada a la policía u otras fuerzas policiales por vender sexo. El personal de RHU concluyó que, al momento de iniciar la capacitación, ellas estaban comparativamente menos informadas que las trabajadoras sexuales ugandesas sobre SSR y otros temas de protección.

Las educadoras de pares expresaron un interés significativo en aprender sobre anticonceptivos y tener un foro amigable para hacer preguntas; algunas nunca habían visto antes cómo usar co-

rectamente un condón masculino o femenino, aunque el interés por este último fue particularmente dinámico. La mayoría de las participantes no habían oído nunca de los condones femeninos, pero expresaron que esperaban que les sirviera como protección con clientes que se niegan a ponerse un condón masculino —disputa que frecuentemente fue mencionada por las educadoras de pares como un catalizador de VG por parte de los clientes.

Se ofreció consejería y análisis de VIH en el lugar a todas las participantes. De las 50 educadoras de pares, 15 (30%) eran seropositivas. Solo 2 lo sabían antes de la capacitación y las 13 restantes se enteraron de ello durante su formación.

### **Desafíos para la implementación**

El personal de RHU encontró obstáculos para facilitar el entrenamiento, tales como adaptar el contenido a las necesidades de las participantes y abordar las preocupaciones que tenían sobre su privacidad, especialmente su temor a que se “descubriera” que venden sexo.

Las refugiadas en Uganda provienen de una variedad de países y hablan distintas lenguas y dialectos. Las barreras lingüísticas “no habían aparecido en el imaginario (de RHU) antes”, cuando se trataba de brindar capacitaciones, así que hubo que adaptarse. El personal de RHU identificó a educadoras de pares para que se desempeñen como traductoras.

El lenguaje de instrucción es ahora un tema que se considera central para el reclutamiento de educadoras pares por parte de RHU y para la asignación de personal para trabajar con ellas. Sin embargo, el uso de nuevos traductores también causó preocupaciones relacionadas con la privacidad, por lo que el personal de RHU recalcó la confidencialidad como derecho y expectativa, a la vez que generaba mecanismos para proteger las identidades de las educadoras. Un miembro de personal de RHU dijo:

*“Los temas de confidencialidad y la protección de los derechos de cada una de las refugiadas resultaron ser lo más importante para ellas, ya que muchas tenían parientes que deseaban que nunca se enteraran de su negocio y ningún otro proveedor estaba abordando prácticamente (sus necesidades de servicios)”*

Reflexionando sobre los temores de las refugiadas de que se les descubra, otro trabajador de

RHU comentó:

*“Las refugiadas que están involucradas en el trabajo sexual, primero que nada, tienen miedo. Así que por más que estén sufriendo violencia, no pueden denunciarla. La violencia contra las trabajadoras sexuales refugiadas es más alta porque su vulnerabilidad es mayor. También porque nadie las protege. La mayoría de las trabajadoras sexuales ugandesas saben cómo maniobrar para denunciar sin admitir a su comunidad y a las autoridades que ejercen el trabajo sexual. También saben a dónde pueden ir (de manera segura) a procurar servicios. Pero las refugiadas, ¿dónde pueden ir? Cuando eres una refugiada los clientes se aprovechan.”*

El personal de RHU mencionó las dificultades que encontraban para convencer a las refugiadas de que el establecimiento de RHU y la clínica nocturna para trabajadoras sexuales podía ser un lugar seguro para ellas. El personal de RHU atribuía esto a los miedos que tenían las mujeres refugiadas de que la policía descubriera que venden sexo y que se las estigmatice o que su familia y amigos las marginen. Las educadoras pares compartían la intención de abandonar el trabajo sexual una vez “que salgan de la situación de refugiada” y no querían que se las juzgue por su pasado.

### **Expansión al asentamiento Niévale**

Sobre la base del proyecto piloto, en julio 2016, WRC y RHU recibieron financiamiento adicional para expandir la capacitación de educadoras de pares a Nakivale, a 6 horas por tierra al oeste de Kampala. Después de consultar con varios colaboradores, entre ellos UNHCR y el comandante del asentamiento, el personal de RHU capacitó a 30 refugiadas para ser educadoras de pares, usando adaptaciones del paquete de capacitación utilizado en Kampala. Las mujeres eran congoleñas (40%), ruandesas (30%), burundesas (20%) y tanzanas (<1%). De las 30 educadoras de pares de Nakivale, <sup>7</sup> (23.3%) eran seropositivas y al igual que con las educadoras de pares de Kampala, todas actualmente acceden a terapia retroviral y servicios relacionados (informe no publicado de RHU, del archivo de las autoras).

### **Limitaciones**

Las limitaciones de esta investigación incluyen el tamaño y la parcialidad de la muestra. Todas las participantes fueron mujeres cisgénero refugiadas que trabajaban con clientes masculinos, todas se

enteraron del proyecto de boca de alguien. Las barreras lingüísticas hicieron que el personal de RHU tuviera que hacer el seguimiento individualmente con algunas participantes para verificar la información. El personal de RHU también brindó comentarios sobre la capacitación, lo que generó los riesgos inherentes a los datos de informes propios. El análisis de la información fue realizado manualmente por las autoras.

Las limitaciones prácticas y de financiamiento dificultaron la evaluación del impacto de la capacitación de educación de pares a nivel individual y comunitario, más allá de la discusión de junio de 2016 del grupo focal. Es preciso realizar investigaciones adicionales para evaluar a cuántas refugiadas más han llegado las educadoras de pares (en términos de efecto de red) y cómo la información, los recursos y los tipos de apoyo brindado por estas siguen impactando en el bienestar individual y comunitario.

### **Discusión**

Los resultados del proyecto piloto ilustran cómo una intervención basada en derechos y probada en el campo —implementada anteriormente solo con trabajadoras sexuales de la comunidad receptora— puede adaptarse a un contexto humanitario para satisfacer las necesidades de las refugiadas. El proyecto sugiere los beneficios potenciales de la educación de pares como intervención para superar los vacíos de servicios e información que afrontan las refugiadas que participan en el trabajo sexual y, finalmente, mejorar sus resultados sanitarios y de protección. Señala otras ventajas potenciales como su rentabilidad y la asociación entre actores humanitarios y organizaciones locales que trabajan con las trabajadoras sexuales de la comunidad receptora. Ya que estos proveedores de servicio podrían no haber sido sensibilizados en el trabajo con refugiadas, probablemente se tendría que reforzar sus conocimientos y capacidades para que trabajen con las refugiadas en contextos humanitarios.

Dada la poca información que existe sobre las refugiadas que venden sexo y las condiciones en las que lo hacen, la comunidad humanitaria actualmente carece de indicadores objetivos sobre lo común que es, y los riesgos y necesidades de estas personas. El material que existe hace mención

a cómo estas refugiadas han sido excluidas de las concepciones humanitarias de “personas de competencia”. El tema del trabajo sexual en contextos humanitarios ha sido minimizado y patologizado como una estrategia negativa para lidiar con la situación, sin reflexionar sobre cómo satisfacer necesidades en concordancia con los principios humanitarios y de derechos humanos. Remediar esto necesita cambios decisivos en políticas y prácticas. Un primer paso es afirmar que las refugiadas involucradas en el comercio sexual tienen derecho a la provisión de servicios basados en derechos, informados por la evidencia y no discriminatorios. Lo que debería seguir es el compromiso de desarrollar e implementar estrategias de inclusión, adaptar los enfoques de empoderamiento comunitario para trabajar con trabajadoras sexuales en contextos humanitarios, construir las redes apropiadas de caminos de referencia y desarrollar las habilidades y capacidades del personal para trabajar con —y no sobre— estas personas refugiadas. Los agentes humanitarios no deben avanzar sin consultar y colaborar con expertos de ayuda no humanitaria, que incluyan también a las organizaciones lideradas por trabajadoras sexuales y los actores de la salud que trabajan con ellas. Esto permitirá garantizar que el conocimiento y las buenas prácticas que ya existen sean aprovechados mientras que las consecuencias no buscadas sean minimizadas. Estos actores también pueden ayudar a los humanitarios a identificar los puntos de entrada específicos al contexto para expandir los enfoques basados en el empoderamiento de la comunidad para apuntar o incluir a las personas refugiadas.

### **Agradecimientos**

*Las autoras agradecen a las educadoras de pares que participaron de las capacitaciones, sobre todo a aquellas que colaboraron con más comentarios durante la discusión del grupo focal en junio de 2016.*

### **Declaración de divulgación**

Las autoras no reportaron ningún conflicto de interés potencial.

### **Financiamiento**

Este trabajo recibió el apoyo del fondo Catherine O’Neill, Comisión de Mujeres Refugiadas.

## Referencias

1. WRC (US). Mean streets: refugees engaged in sex work. New York: Women's Refugee Commission; 2016.
  2. UNHCR. Woman alone: the fight for survival by Syria's refugee women, 2014;fn. 4:37, (defining "survival sex"). Available from: <http://www.unhcr.org/ar/53bb8d006.pdf>
  3. WRC (Rosenberg, J.) and Organization for Gender Empowerment and Rights Advocacy (Uganda). Working with refugees engaged in sex work: a guidance note for humanitarian practitioners, 2016. Available from: <https://www.womensrefugee-commission.org/gbv/resources/1393-sex-work-guidance-note>
  4. UNHCR. HIV and sex work in refugee situations: a practical guide to launching interventions, 2010. Available from: <http://www.unhcr.org/4c7f94cd9.pdf>
  5. Das P, Horton R. Bringing sex workers to the centre of the HIV response. *The Lancet*. 2015;385(9962):3–4.
  6. World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, and The World Bank. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions, 2013. Available from: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/)
  7. Bekker LG, Johnson L, Cowan F, et al. Combination HIV prevention for female sex workers: what is the evidence? *The Lancet*. 2015;385(9962):72–87.
  8. Kerrigan D, Kennedy CE, Morgan-Thomas R, et al. A community empowerment approach to the HIV response among sex workers: effectiveness, challenges, and considerations for implementation and scale-up. *The Lancet*. 2015;385(9963):172–185.
  9. Baral S, Beyrer C, Muessig K, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012;12(7):538–549.
  10. World Health Organization. Guidelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries, 2012. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf)
  11. Scambler G, Paoli F. Health work, female sex workers and HIV/AIDS: global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1848–1862.
  12. Scorgie F, Nakato D, Harper E, et al. "We are despised in the hospitals": sex workers' experiences of accessing health care in four African countries. *Cult Health Sex*. 2013;15(4):450–465.
  13. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*. 2015;385(9962):55–71.
  14. Prüss-Ustün A, Wolf J, Driscoll T, et al. HIV due to female sex work: regional and global estimates. *PloS one*. 2013;8(5):e63476.
  15. Beyrer C, Crago AL, Bekker LG, et al. An action agenda for HIV and sex workers. *The Lancet*. 2015;385(9964):287–301.
  16. UNHCR. Global trends – forced displacement in 2016. 2017. Available from: <http://www.unhcr.org/globaltrends2016/>
  17. Statute of the Office of the High Commissioner for Refugees, as revised by General Assembly res. 58/153, 22 December 2003.
  18. UNHCR. Note on the mandate of the high commissioner for refugees and his office, 2013. Available from: <http://www.refworld.org/docid/5268c9474.html>
-