

Respuestas comunitarias a los impactos negativos sobre la salud de las políticas humanitarias sexuales contra la Trata y la criminalización del trabajo sexual y la migración en los Estados Unidos

Heidi Hoefinger[1], Jennifer Musto[2], P.G. Maciotti[3], Anne E. Fehrenbacher[4], Nicola Mai[5], Calum Bennachie[6], y Calogero Giametta[7]

1 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; Departamento de Ciencias Políticas, John Jay College of Criminal Justice, City University of New York; Departamento de Ciencias, Berkeley College, Nueva York; hhoefinger@jjay.cuny.edu

2 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; Departamento de Estudios sobre la Mujer y el Género, Wellesley College; jmusto@wellesley.edu

3 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; pg.maciotti@gmail.com

4 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Biocomportamiento, Instituto Semel, Universidad de California, Los Ángeles; afehrenbacher1@gmail.com

5 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; n.mai@kingston.ac.uk

6 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; ofcoursecalumis@gmail.com

7 Departamento de Criminología y Sociología, Universidad de Kingston, Londres; Departamento de Sociología, LAMES, Universidad de Aix-Marseille, Francia; calogiame@googlemail.com

*Correspondencia : hhoefinger@jjay.cuny.edu

Recibido: 1 octubre 2019 ; Aceptado: 12 diciembre 2019 ; Publicado: 23 diciembre 2019

Resumen: La implicación del sistema resultante de las intervenciones contra la Trata y la criminalización del trabajo sexual y la migración tiene como resultado un impacto negativo en la salud de las trabajadoras sexuales, los migrantes y las personas con experiencias de Trata. Debido a su estatus estigmatizado, las trabajadoras sexuales y las personas con experiencias de trata de personas a menudo luchan por acceder a una atención sanitaria asequible, imparcial y de apoyo. Este documento utilizará un análisis temático de datos cualitativos procedentes de entrevistas en profundidad y de trabajo de campo etnográfico con 50 trabajadoras sexuales migrantes y personas víctimas de la trata, así como con 20 informantes clave de los servicios legales y sociales, en Nueva York y Los Ángeles. Destacará la labor de las iniciativas trans-específicas y dirigidas por los trabajadores sexuales que están abordando internamente las deficiencias en la atención de la salud y las consecuencias negativas para la salud que se derivan de las intervenciones humanitarias sexuales contra la trata de personas, que incluyen la vigilancia, el arresto, la participación de los tribunales, los servicios sociales ordenados por los tribunales, el encarcelamiento y la detención de inmigrantes. Nuestro análisis se centra en el impacto de la criminalización en las trabajadoras sexuales y sus experiencias con los esfuerzos humanitarios sexuales destinados a protegerlas y controlarlas. Sostenemos que estos esfuerzos de base comunitaria son una reacción orientada a la supervivencia a los daños de la criminalización y una respuesta a las vulnerabilidades dejadas desatendidas por los enfoques humanitarios sexuales dominantes para la protección y la provisión de servicios que enmarcan el trabajo sexual en sí mismo como el problema. Las intervenciones entre pares como éstas crean solidaridad y resistencia dentro de las comunidades marginadas, que actúan como amortiguadores protectores contra la violencia sistémica institucionalizada y los resultados de salud negativos resultantes. Nuestros resultados sugieren que se necesita un apoyo más amplio de salud pública y financiamiento para iniciativas de salud dirigidas por la comunidad para reducir las barreras a la atención de salud que resultan del estigma, la criminalización y los esfuerzos ineficaces contra el tráfico de personas y los esfuerzos humanitarios. Concluimos que la despenalización del trabajo sexual y la reforma de las prácticas institucionales en

los EE.UU. son urgentemente necesarias para reducir los resultados negativos generales de salud de la participación en el sistema.

Palabras clave: trabajo sexual; lucha contra la Trata; salud; estigma; respuestas comunitarias; humanitarismo sexual; migración; transgénero

1. Introducción

La criminalización del trabajo sexual y la migración, y los consiguientes encuentros con la policía, arrestos, encarcelamiento y participación en el sistema que tienen lugar bajo el disfraz de los esfuerzos contra la Trata, han creado preocupantes disparidades en materia de salud entre los migrantes, las trabajadoras sexuales y las personas con experiencias de Trata en los Estados Unidos. Estas tendencias, combinadas con el persistente estigma contra los profesionales del sexo y los migrantes, crean obstáculos formidables para que los miembros de la comunidad accedan a una atención sanitaria asequible y a un apoyo imparcial. Este documento explora cómo el trabajo policial, los arrestos, la participación de los tribunales, los servicios ordenados por los tribunales, el encarcelamiento, la detención de inmigrantes, y la política carcelaria más amplia que rodea a las estrategias estadounidenses contra la Trata (Bernstein 2012) impactan en la salud de las trabajadoras sexuales. En él, examinamos cómo los esfuerzos para “rescatar” a las víctimas (Agustín 2007) y abolir el trabajo sexual a través de iniciativas contra la trata de personas promueven estrategias humanitarias sexuales que impactan negativamente en la salud y el bienestar tanto de las trabajadoras sexuales como de las víctimas de la trata. También demostramos cómo estas tendencias han inspirado las iniciativas dirigidas por las trabajadoras sexuales para abordar sus propias necesidades, desarrollos que resaltan la importancia de las iniciativas de salud dirigidas por la comunidad para abordar las barreras a la atención de la salud que enfrentan las trabajadoras sexuales.

En las secciones que siguen, situamos nuestra investigación dentro de un cuerpo más amplio de erudición interdisciplinaria enfocada en el trabajo sexual, el humanitarismo, y los esfuerzos contemporáneos contra la trata, con particular atención a los efectos legales y de salud de los esfuerzos humanitarios. A partir de ahí, discutimos nuestros métodos, los resultados de la investigación y las recomendaciones para las futuras prácticas políticas e institucionales.

1.1. Humanitarismo sexual y lucha contra la trata

Esta investigación surge dentro de un contexto sociopolítico plagado de debates y tensiones ideológicas en torno a la prostitución (Weitzer 2010; Musto 2009). Desde principios de la década de 1990, las feministas orientadas a los derechos de las trabajadoras del sexo han reconocido la agencia de las mujeres adultas al consentir la venta de sexo. Sin embargo, esto ha sido cuestionado por las feministas neo-abolicionistas que ven la prostitución como “paradigmática de un sistema de poder masculino” y que buscan abolirla eliminando la demanda y la provisión de servicios sexuales (Scouler y O’Neill 2008, p. 13). Los debates feministas en torno al trabajo sexual y el tráfico sexual son duraderos y han sido explorados ampliamente por muchos científicos sociales en el transcurso de las dos últimas décadas (Jackson 2019; Weitzer 2010; Bernstein 2010; Musto 2009). Cabe destacar aquí que la atención feminista abolicionista a la “trata” en la década de 1990 revivió las “guerras sexuales feministas” (Jackson 2019, p. 172). La revivificación de los sentimientos feministas neo-abolicionistas se corresponde con las anteriores preocupaciones feministas sobre la explotación de las mujeres en la industria del sexo. Tales preocupaciones informaron las negociaciones sobre cómo definir “trata” en la legislación nacional e internacional, incluyendo el Protocolo de Palermo de las Naciones Unidas del año 2000 (Ditmore y Wijers 2003). En los 20 años que siguieron a la adopción del Protocolo de Palermo y a la aprobación de la legislación federal de los Estados Unidos, la Ley de Protección de las Víctimas de la Trata (TVPA), los efectos de las leyes contra la trata han llegado a ser más claros: las leyes a menudo combinan el trabajo sexual con la trata sexual y posicionan la trata como una cuestión de control del crimen en lugar de una violación de los derechos humanos (Haverkamp 2019, p. 69; Mai 2018; Musto 2016). Además, mientras que las concepciones de agencia y explotación son arbitrarias, los actores estatales ejercen un enorme poder discrecional para determinar si la participación de una persona en la industria del sexo es voluntaria o coercitiva (O’Connell Davidson 2006 p. 9) y si tienen derecho a protección, castigo o alguna combinación (Musto 2016). Al posicionar a las trabajadoras sexuales como víctimas a priori de la violencia de género (Farley 2006), cuya protección depende de la abolición de la industria del sexo y del “rescate” de las trabajadoras sexuales de la misma (Agustín

2007; Ward y Wylie 2017), los esfuerzos contra la Trata se justifican por razones ideológicas y humanitarias. Por consiguiente, las intervenciones basadas en los sentimientos neoabolicionistas se entienden como la respuesta más lógica para abordar la explotación en la industria del sexo. Al mismo tiempo, estas tendencias surgen junto con la expansión de la retórica y las intervenciones humanitarias.

Desafiando la definición clara o singular, el humanitarismo está informado por un ethos de “hacer el bien” (Ticktin 2014, p. 274; Richey 2018, pp. 2-3) que se basa en afirmaciones morales para justificar el compromiso político (Richey 2018, p. 2-3; Ticktin 2014, p. 281). Sin embargo, los esfuerzos humanitarios para aliviar el “sufrimiento distante” (Richey 2018, pp. 2-3) de los pobres, los migrantes y un número creciente de personas desplazadas en todo el mundo resultan ser limitados. En el mismo momento en que la globalización neoliberal ha destripado el estado de bienestar, diezmado los derechos laborales y exacerbado la desigualdad de ingresos dentro y fuera de las fronteras, un número creciente de personas en todo el mundo se enfrenta a una vida cargada de “incertidumbre, deuda y humillación” (Standing 2011, p. viii). En lugar de abordar las desigualdades estructurales que contribuyen al desplazamiento y a la inseguridad económica, las intervenciones humanitarias abordan el sufrimiento de un grupo selecto de personas que se supone que sufren las formas más extremas de victimización (mayo de 2018). La atención de los actores humanitarios a formas específicas de sufrimiento (Ticktin 2014, p. 282) y a grupos particulares considerados dignos de ser salvados, se ve afectada por la raza, el género, la clase y la edad (Hesford y Lewis 2016, p. ix). La sexualidad también conforma constitutivamente los contornos del humanitarismo. Por ejemplo, los llamados a “salvar” a las trabajadoras sexuales y a las víctimas de la trata por igual (mayo de 2018) se basan en presunciones ideológicas de que la participación en la industria del sexo es tan perjudicial que justifica la intervención estatal y no estatal. Basándonos en las ideas de los académicos mencionados anteriormente, nuestra sugerencia es que el “humanitarismo sexual” – un marco para describir cómo los grupos de trabajadoras sexuales y migrantes son problematizados, apoyados e intervenidos por instituciones y actores basados en las vulnerabilidades comúnmente asociadas con el comportamiento y la orientación sexual (mayo de 2018) – amplía la comprensión de las ciencias sociales sobre las políticas y los efectos del humanitarismo. El humanitarismo sexual emana del auge mundial de las políticas neo-abolicionistas que enmarcan todas las formas de trabajo sexual como explotación sexual. Así como las intervenciones humanitarias se basan en reivindicaciones morales para autorizar esquemas de gobernanza que apoyen y controlen a las poblaciones vulnerables (Ticktin 2014, pp. 274, 281; Fassin 2012), el humanitarismo sexual aprovecha la moral, el afecto y las ideas normativas sobre la sexualidad al servicio de una mayor seguridad (Amar 2013).

En el contexto del humanitarismo sexual cotidiano descrito anteriormente, las/os defensoras/es de la lucha contra la Trata, los actores religiosos y las celebridades actúan como “empresarios de la norma” (Majic 2018) en la promoción de ideas con sentido común sobre cómo luchar contra la Trata sexual. Estas ideas pueden incluir el apoyo a políticas que en la práctica tienen como objetivo la abolición de la industria del sexo (Hoefinger 2016; Soderlund 2005; Anderson y Andrijasevic 2008) o la restricción de la migración. En los Estados Unidos, las preocupaciones morales sobre el trabajo sexual han hecho avanzar las alianzas entre el estado, las feministas neo-abolicionistas (Ward y Wylie 2017), y las organizaciones cristianas (Bernstein 2010)-a lo que Elizabeth Bernstein se refiere como “feminismo carcelario”. Los esfuerzos feministas carcelarios utilizan el arresto, el encarcelamiento, el enjuiciamiento y la supervisión de los tribunales para ayudar a las víctimas y privilegiar las respuestas de la justicia penal para combatir el tráfico sexual (Bernstein 2010; Musto 2019). Además, las respuestas a la trata pueden exacerbar aún más la vulnerabilidad de los grupos marginados considerados “en riesgo” de ser víctimas de la trata (Showden y Majic 2018; Musto 2016). El hecho de que los esfuerzos de lucha contra la trata de personas controlen a las mismas personas a las que pretenden proteger revela las dimensiones punitivas de los esfuerzos de lucha contra la trata de personas con orientación carcelaria (Musto 2016, Musto 2019). Considere: las mujeres migrantes consideradas “en riesgo” de ser tratadas continúan enfrentando la deportación y una mayor vigilancia estatal (Doezema 2002; O’Connell Davidson 2006; Plambech 2017). Mientras tanto, los profesionales del sexo LGBT, aunque se les reconoce como particularmente vulnerables a la trata (Departamento de Estado 2014), rara vez son legibles para las autoridades como víctimas (Boukli y Renz 2019) ni se les ofrecen servicios de apoyo y protección jurídica. Las trabajadoras sexuales transgénero de color también han sido un objetivo desproporcionado de las actividades carcelarias contra la trata (Kempadoo 2001; Buist y Stone 2014; Fehrenbacher et al., de próxima aparición A) y están sobrerrepresentadas en las cárceles y prisiones, lo que subraya aún más las dimensiones punitivas de los esfuerzos contra la trata de personas. Los daños son también epistémicos y existe una distancia considerable entre las representaciones de “víctimas inocentes” en las campañas contemporáneas

contra la Trata (Showden y Majic 2018) y las experiencias vividas por las trabajadoras sexuales, los migrantes y las personas que han estado en situaciones de Trata. Esto no sólo demuestra cómo los esfuerzos contemporáneos contra la Trata son parte de una historia más larga de humanitarismo neocolonial donde los esfuerzos para “salvar” a los desfavorecidos (es decir, a los “Otros” étnicos, racializados y sexualizados) construyéndolos como víctimas incapaces de tomar decisiones sobre sus propias vidas se utiliza para justificar su subordinación (Bex y Craps 2016; Sripaoraya 2017; Rostis 2015; Richey 2018). También revela cómo las experiencias no matizadas de trabajo sexual y explotación pueden hacer más daño que bien (Mai 2018). Prometedoramente, esto está empezando a cambiar. Mientras que las trabajadoras sexuales rara vez fueron consultadas en el desarrollo de las intervenciones contra la Trata y sus experiencias también fueron comúnmente descartadas (Kempadoo y Doezenia 1998), los investigadores contemporáneos señalan la importancia de trabajar con personas que han experimentado la Trata. En una revisión exhaustiva de los estudios sobre la trata financiados por el Instituto Nacional de Justicia durante los últimos 15 años, Picarelli (2015) describió el “valor” y el “potencial sin explotar” de los investigadores que trabajan con las supervivientes para enmarcar mejor las cuestiones relacionadas con la trata. Sin embargo, las barreras institucionales y de otro tipo siguen existiendo y deben ser eliminadas para que los investigadores, profesionales y supervivientes puedan trabajar juntos con éxito en la lucha contra la trata (p. 53).

1.2. Impacto de las intervenciones entre pares

También existe un gran volumen de investigación que destaca cómo las políticas de lucha contra la prostitución y la trata de personas tienen un impacto negativo en la salud. El vínculo entre las políticas represivas sobre las cárceles y los resultados de salud disminuidos ha sido explorado en investigaciones centradas en el VIH y la salud sexual (Anderson et al. 2016; Fehrenbacher et al, de próxima aparición B; Footer et al. 2019; Footer et al. 2016; Shannon et al. 2015), salud mental (Benoit et al. 2015a; Maciotti et al. 2017) estigma (Krusi et al. 2016; Hughto et al. 2018), salud general (Le Bail et al. 2019), y violencia (Rhodes et al. 2008; Dewey et al. 2015). Lo que estos estudios destacan ampliamente es una correlación entre las disparidades en la salud de las trabajadoras sexuales y las experiencias de vigilancia, arresto, detención y encarcelamiento.

En un meta-análisis realizado por Platt y otros (2018) que examina más de 130 estudios en 33 países diferentes durante casi tres décadas, los investigadores encontraron mayores riesgos de relaciones sexuales sin condón, violencia física y sexual por parte de clientes o parejas, e infecciones de VIH/ITS entre las trabajadoras sexuales que habían estado expuestas a la policía represiva, en comparación con aquellas que no lo habían estado. Las prácticas policiales también estaban vinculadas a la perturbación de los entornos de trabajo, a la disminución de las redes de apoyo y a las estrategias de seguridad y reducción de riesgos comprometidas, así como al acceso limitado a los servicios de salud y a la justicia (Platt y otros, 2018). En un estudio longitudinal separado con 221 mujeres transgénero en Boston y Chicago, los investigadores notaron que las participantes fueron afectadas desproporcionadamente por el encarcelamiento (38%), y el encarcelamiento predijo los resultados de salud negativos de las participantes y el uso de drogas a través del tiempo (Hughto et al. 2018). Los autores recomendaron intervenciones de múltiples niveles para prevenir el encarcelamiento y proporcionar apoyo después, con el fin de abordar la mala salud de las mujeres transgénero (Hughto et al. 2018).

Sin embargo, el acceso a los servicios de apoyo sigue siendo un desafío debido al estigma que rodea al trabajo sexual. De hecho, las personas involucradas en el comercio sexual -incluyendo aquellas con experiencias de trata- siguen luchando por acceder a una atención de calidad y sin prejuicios. En una revisión sistemática de 22 documentos cualitativos que abordan los obstáculos para el acceso a la atención de la salud sexual de las trabajadoras sexuales trans y masculinas, por ejemplo, Brookfield et al. (2019) encontraron que las formas interseccionales de estigma en torno al estatus de la trabajadora sexual, la sexualidad, la identidad de género, el estatus de VIH y el estigma internalizado eran los obstáculos predominantes. Scambler y Paoli (2008) encontraron que dentro del trabajo sexual femenino en Londres, Bangkok y Calcuta, las normas de culpa, vergüenza y el etiquetado del trabajo sexual como desviado creaban barreras para el acceso a una atención médica efectiva. Incluso en entornos de prostitución casi criminalizados como el de Canadá, los investigadores encuentran que el estigma ocupacional persiste. Por ejemplo, el estigma que rodea al trabajo sexual crea barreras para las trabajadoras y los trabajadores sexuales de la calle en el acceso a la atención de la salud (Lazarus et al. 2012).

En un intento por superar los obstáculos relacionados con el estigma en la atención, han surgido diversas iniciativas de investigación y de las ONG para posicionar a los profesionales del sexo y a los miembros de la comunidad afectados como defensores de la salud entre pares, especialmente en el contexto de las intervenciones relacionadas con el VIH. Existe un gran cuerpo de investigación que destaca los beneficios de los programas de salud sexual dirigidos por las trabajadoras sexuales y los resultados positivos de la divulgación entre pares en los programas de prevención de las ITS y el VIH (Benoit et al. 2017). En Songachi, el distrito rojo más grande de Calcuta (en la India), un programa que capacitó a las trabajadoras sexuales como educadoras de pares dirigido por el Comité Durbar Mahila Samanwaya logró reducir drásticamente la transmisión del VIH y las ITS (Swendeman et al. 2015; Jana et al. 2004). Debido a su éxito, el programa creció y cubrió toda el área de Calcuta utilizando miles de educadores de pares (Cornish y Campbell 2009). En Australia, varias organizaciones de extensión dirigidas por trabajadoras sexuales han seguido recibiendo financiamiento estatal desde mediados de la década de 1980, y su papel en la promoción de la salud entre las trabajadoras sexuales ha sido ampliamente reconocido (Bates y Berg 2014). En Nueva Zelanda, al Colectivo de Prostitutas de Nueva Zelanda (NZPC) se le ofrecieron fondos de salud del gobierno para llevar a cabo programas de prevención en 1987 y es una organización líder en la prestación de apoyo a la salud y los derechos de las trabajadoras sexuales (Healy et al. 2010). En Camboya, el trabajo de Hoefinger y Srun (2017) pone de relieve la importancia de los enfoques intersectoriales para la construcción de movimientos compartidos y la organización política que se están llevando a cabo actualmente entre diferentes grupos marginados de profesionales del sexo y comunidades LGBT+ en respuesta a las intervenciones humanitarias en materia de sexualidad. Estos esfuerzos han dado lugar a cambios de política y a un aumento del apoyo mutuo y de la conciencia social en torno a la violencia y las violaciones de los derechos humanos que experimentan las comunidades divergentes, pero a veces superpuestas. Los esfuerzos de difusión dirigidos por las trabajadoras sexuales son particularmente eficaces. Un informe de colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP) y el Banco Mundial encontró que los servicios comunitarios por los cuales los trabajadores sexuales toman la iniciativa en los programas de extensión y prevención del VIH son tanto eficientes como efectivos. Hay beneficios significativos en términos de resultados del VIH, ya que estos programas permiten a los profesionales del sexo abordar las barreras estructurales y empoderarse a sí mismos cambiando las normas sociales y logrando una reducción sostenida de su vulnerabilidad que va más allá de las cuestiones relacionadas con el VIH (OMS et al. 2013, pág. 44). Según un artículo de la revista Lancet de 2015, “incluso una cobertura modesta de la divulgación y el apoyo dirigidos por compañeros o profesionales del sexo podría evitar un 20% más de infecciones en los profesionales del sexo y los clientes durante la próxima década” (Beyrer et al. 2015, p. 4). Es importante señalar que la investigación comparativa en India y Sudáfrica mostró que, para ser eficientes, los programas entre pares deben contar con suficientes fondos, apoyo y recursos (Cornish y Campbell 2009). Otros estudios han reportado cómo, con el apoyo apropiado, las organizaciones de base de los derechos de las trabajadoras sexuales en todo el mundo se han desarrollado para convertirse en organizaciones sin fines de lucro y, en algunos casos, proveedores de servicios totalmente financiados que ofrecen servicios más allá del VIH/SIDA y la salud sexual, incluyendo apoyo comunitario y social, educación entre pares, asesoría legal, consejería y programas de transición laboral, mientras que también abogan en contra de las dañinas políticas humanitarias sexuales contra la Trata y la prostitución, y a favor de los derechos laborales y la sindicalización (Majic 2014; Lutnick 2019; Healy et al. 2010; Garofalo Geymonat y Macioti 2016; Macioti y Garofalo Geymonat 2016; Jeffreys et al. 2011; Hardy 2010; Gall 2007; Chateauvert 2014; Smith y Mac 2018). En los Estados Unidos, la politóloga Samantha Majic (2014) ha documentado cómo dos organizaciones sin fines de lucro – California Prostitutes Education Project (CAL-PEP) y St. James Infirmary (SJI) – han surgido como proveedores clave de servicios para las trabajadoras y los trabajadores sexuales y, al mismo tiempo, han involucrado a las comunidades en “actividades de reivindicación” que se centran más ampliamente en la promoción del cambio social para las trabajadoras y los trabajadores sexuales (Majic 2014, p. 30). Alix Lutnick (2019) también describe cómo las organizaciones contra la Trata y las dirigidas por trabajadoras sexuales han trabajado conjuntamente para mejorar el acceso de las trabajadoras sexuales a la justicia al agitar por reformas que las eximan de la criminalización, por ejemplo, cuando denuncian un delito a la policía. Esto pone de relieve cómo los enfoques de la lucha contra la Trata centrados en la reducción del daño y no en el humanitarismo sexual pueden apoyar los derechos y la justicia de las trabajadoras sexuales (Schwarz et al. 2017). Menos estudios han examinado el trabajo de las organizaciones de derechos de las trabajadoras sexuales que abordan las vulnerabilidades específicas de las trabajadoras migratorias, trans y sexuales de color en el contexto de la convergencia de la criminalización con las políticas y prácticas anti-migratorias, el racismo

institucional y la transfobia. A pesar de ello, en Alemania (Garofalo Geymonat y Maciotti 2016) y Australia (Jeffreys y Perkins 2011; Bates y Berg 2014), se ha demostrado que los programas de extensión para trabajadoras sexuales financiados por los estados emplean a trabajadoras sexuales trans y migrantes para brindar educación entre pares, y asesoramiento y apoyo legal, laboral y de salud cultural y lingüísticamente sensibles a las trabajadoras sexuales migrantes, mientras que simultáneamente abogan por los derechos de las trabajadoras sexuales. El papel crucial de la organización de base para mitigar las consecuencias dañinas de la pobreza, el racismo y la criminalización entre los grupos marginados, y las mujeres de color en particular, también ha sido ampliamente documentado (Cohen y Jackson 2016; Erbaugh 2002; Gutiérrez y Lewis 1994). En conjunto, estas tendencias subrayan la importancia crítica de las intervenciones dirigidas por pares que prestan atención a las necesidades de las trabajadoras y los trabajadores sexuales y que trabajan para abordar las barreras que enfrentan las trabajadoras y los trabajadores sexuales para acceder a las necesidades de atención de salud. Es preocupante que en los Estados Unidos, las iniciativas de base comunitaria, dirigidas por pares y equipadas para mitigar los problemas de salud mental y física asociados con la vigilancia, el arresto, la participación en los tribunales, el control de la inmigración y el encarcelamiento, y capaces de promover los servicios apropiados que mejor apoyen las necesidades de las trabajadoras sexuales, están cada vez más limitadas, debido en parte a un panorama carcelario represivo (Östergren 2017) que sólo ha crecido bajo la

administración de Trump. De hecho, la capacidad de los profesionales del sexo para acceder a la atención médica y a los servicios adecuados se ve notablemente restringida por la penalización tanto del trabajo sexual como de la inmigración. A pesar de los considerables obstáculos, los profesionales del sexo han desarrollado estrategias para navegar en un panorama de servicios sociales y de salud conformado por leyes punitivas, participando en esfuerzos de movilización comunitaria basados en un espíritu de “cuidado mutuo y promoción” y operando independientemente de grandes ONG y redes humanitarias sexuales bien financiadas. En las siguientes secciones, presentamos investigaciones sobre estas tendencias y sobre cómo han sido experimentadas, resistidas y respondidas por las trabajadoras sexuales, los migrantes y las personas con experiencias de Trata.

2. Métodos

Este documento se basa en 34 meses de trabajo de campo etnográfico desde marzo de 2017 hasta diciembre de 2019 en la ciudad de Nueva York (NYC) y Los Ángeles (LA) en el contexto del programa internacional y multinacional Sexual Humanitarian: Estudio sobre la migración, el trabajo sexual y la trata de personas (SEXHUM) (2016-2020). SEXHUM explora la relación entre la migración, el trabajo sexual y la trata de personas en 8 ciudades de cuatro países: Australia (Sídney y Melbourne), Francia (París y Marsella), Nueva Zelanda (Auckland y Wellington) y Estados Unidos (Nueva York y Los Ángeles). El estudio tiene como objetivo examinar el impacto de la legislación y las iniciativas contra la Trata en la gobernanza de la migración y en la industria del sexo. Analiza los propios entendimientos y experiencias de los migrantes en cuanto a la agencia y la explotación con el objetivo de producir nuevos conceptos y datos que reflejen las perspectivas y prioridades de las personas que trabajan en la industria global del sexo para desarrollar políticas e intervenciones sociales más eficientes y éticas para atender sus necesidades. Los datos para este documento se centran en los sitios de campo de EE.UU. en la ciudad de Nueva York y en Los Ángeles. Los datos se recogieron mediante entrevistas cualitativas en profundidad y semiestructuradas con trabajadoras del sexo, migrantes y personas víctimas de la trata, que duraron 60-90 minutos, y observaciones etnográficas con miembros de la comunidad de todos los géneros. Los temas clave cubiertos en las entrevistas se centraron en las experiencias en la vida temprana y en la vida antes, durante y después de la migración (si es aplicable), la vida laboral, los encuentros humanitarios y la participación en el sistema, la vigilancia y la tecnología, la salud, las relaciones y los objetivos futuros. Además, se realizaron entrevistas con informantes clave de organizaciones legales, de salud y de servicios sociales e instituciones de aplicación de la ley, centrándose en los aspectos específicos de su prestación de servicios y en cómo sitúan su trabajo dentro del panorama más amplio de la lucha contra la trata. Las trabajadoras del sexo y las víctimas de la trata fueron compensadas por su tiempo con un pago único de 50 dólares, mientras que los informantes clave no lo fueron. Las entrevistas se realizaron en inglés, español, chino o coreano con intérpretes capacitados. Los procedimientos del estudio fueron aprobados por los Consejos de Revisión Institucional de la Universidad de Kingston en Londres y el John Jay College of Criminal Justice de la City University de Nueva York. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Trabajadoras sexuales, migrantes y personas tratadas (n = 50) e informantes clave (n = 20) fueron muestreados a propósito para las entrevistas en NYC y LA. Los participantes incluyeron personas cisgénero, transgénero y personas no binarias/no conformes con el género entre las edades de 19 y 70 años, nacidas en los Estados Unidos o en América Latina, el Caribe, África o Asia. Los criterios de elegibilidad incluyeron experiencias con el trabajo sexual, la migración, la Trata, y/o encuentros con instituciones “humanitarias sexuales”, como las fuerzas del orden, los tribunales, las organizaciones de prestación de servicios y las organizaciones de lucha contra la Trata. El reclutamiento se realizó a través de organizaciones comunitarias que trabajan con trabajadoras sexuales, migrantes, comunidades transgénero y sobrevivientes de la trata, así como a través de muestreos de bolas de nieve en la calle y referencias de boca en boca de los participantes en las entrevistas.

Una gran parte del trabajo de campo en la ciudad de Nueva York se llevó a cabo en los Tribunales de Intervención de Tráfico Humano (HTIC) establecidos en 2013 para desviar a los “acusados-víctimas” de la cárcel a los servicios sociales (Gruber et al. 2016; Mogulescu 2011). En los HTIC, las personas acusadas de delitos menores relacionados con la prostitución están obligadas a completar aproximadamente 5-6 sesiones de servicio social en forma de, por ejemplo, psicoterapia basada en traumas, terapia de grupo, terapia de arte, talleres de habilidades para la vida o yoga (Ray y Catherine 2014; Yale Global Health Justice Partnership 2018). Una vez completado, los demandados-víctimas pueden solicitar un “aplazamiento para la contemplación del despido” (ACD) a través de la corte, lo cual no es una admisión de culpabilidad. Si no se vuelve a detener dentro de los seis meses siguientes, la acusación se desestima y se sella. Además de observar los Tribunales de Intervención contra la Trata de Personas (HTIC) en la ciudad de Nueva York y los grupos de trabajo contra la trata en Los Ángeles, el trabajo de campo etnográfico implicó la participación en espacios de organización de trabajadoras sexuales, transexuales y migrantes, así como la asistencia a reuniones comunitarias, foros políticos y eventos sociales. Las actividades específicas incluyeron, pero no se limitaron a, participar en el primer y segundo Slutwalk/La Marcha de Las Putas de la Ciudad de Nueva York, el Festival Internacional de Resistencia de las Trabajadoras Sexuales en la Ciudad de Nueva York, el Memorial de Vanessa Campos para las Trabajadoras Sexuales Trans Migrantes en Los Ángeles, el Día Internacional para Poner Fin a la Violencia contra las Trabajadoras Sexuales tanto en la Ciudad de Nueva York como en Los Ángeles, y las manifestaciones del Día Internacional de las Putas tanto en la Ciudad de Nueva York como en Los Ángeles. También llevamos a cabo la observación de los participantes en bares, clubes y cantinas para homosexuales y transexuales en Queens y Brooklyn (NY) y en el centro de Los Ángeles, East Hollywood, El Monte (CA); observamos las principales pistas y rollos de trabajo sexual en las calles y participamos en actividades móviles de divulgación sobre salud sexual en los vecindarios de Nueva York y Los Ángeles con altos índices de arrestos relacionados con el trabajo sexual, como en Manhattan, Queens y el Bronx, Hollywood, South LA y Long Beach.

También asistimos a las reuniones mensuales del Proyecto de Alcance a Trabajadores Sexuales (SWOP) y a las reuniones de la comunidad transgénero en la Coalición y Bienestar TransLatin@ en LA, y el Colectivo Intercultural TRANSgrediendo en NYC y participamos en una audiencia del Consejo de la Ciudad de NY sobre la presencia de oficiales del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) en los HTICs. Finalmente, participamos como partes interesadas en la Audiencia de la Asamblea General de las Naciones Unidas para Combatir el Tráfico en la ciudad de Nueva York, y en una cumbre y sesión estratégica nacional dirigida por trabajadoras sexuales en Los Ángeles. Las transcripciones de las entrevistas se codificaron, clasificaron y analizaron utilizando una combinación de análisis temáticos guiados por la teoría del humanitarismo sexual y el método comparativo constante para el desarrollo de la teoría fundamentada. Se identificaron y llevaron a cabo en Dedoose la codificación cualitativa y la extracción de datos para seleccionar citas que demuestren los temas relacionados con la policía, el arresto, el encarcelamiento, los servicios sociales, la trata/antitráfico, la participación en el sistema, la violencia, la salud, el estigma y las respuestas basadas en la comunidad. Para proteger la confidencialidad, a todas las trabajadoras sexuales entrevistadas se les ha proporcionado un seudónimo. Además, dado que muchos de los participantes del estudio eran el único individuo de su país de origen, se describen en los resultados por región en lugar de por país de origen (p.ej., centroamericano vs. guatemalteco). Los informantes clave que eligieron compartir sus nombres o los nombres de sus organizaciones son referidos por sus nombres reales, y aquellos que no lo hicieron son referidos por una descripción general (por ejemplo, representante, miembro, etc.).

3. Resultados

Para contextualizar el panorama en el que las trabajadoras y los trabajadores sexuales están respondiendo a la criminalización y a las intervenciones humanitarias a través de la organización de base y de las iniciativas de salud dirigidas por la comunidad, primero esbozamos el clima social y legal actual en los EE.UU. en relación con el trabajo sexual y la migración que se desprende de nuestra investigación etnográfica. A continuación, se presenta una visión general de las consecuencias negativas y los impactos en la salud de las leyes y prácticas contra la trata de personas que incluyen la vigilancia, el arresto, los servicios obligatorios y el encarcelamiento (llevado a cabo con la intención de ayudar y salvar). A continuación, destacamos las subsiguientes luchas que las comunidades de trabajadoras sexuales tienen para acceder a la atención debido al estigma y otras barreras estructurales como la falta de seguro privado. La sección de resultados termina con ejemplos de esfuerzos basados en la comunidad que se han formado como respuesta a los daños de la criminalización y la ineficacia de las intervenciones de humanitarismo sexual.

3.1. Panorama social y legal actual del trabajo sexual, la migración y la trata de personas en los Estados Unidos

La prostitución está legislada en los Estados Unidos a nivel estatal. En la mayoría de las jurisdicciones, todas las formas de trabajo sexual y todas las partes involucradas son criminalizadas, con la excepción de algunos condados pequeños en Nevada. Desde 2016, la situación de las trabajadoras sexuales, los migrantes y los sobrevivientes de la trata de personas se ha vuelto cada vez más peligrosa debido a la implementación por parte de la administración Trump de políticas y órdenes ejecutivas que limitan los derechos de las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (Diamond 2018), los inmigrantes (Pierce y Selee 2017), las trabajadoras sexuales y los sobrevivientes de la trata de personas (Jackman 2018), los sobrevivientes de asaltos sexuales (Democracy Forward 2017) y las crecientes restricciones a la salud sexual y reproductiva (Alonso-Zaldivar y Crary 2018). Para decirlo claramente, una situación previamente mala se ha vuelto peor. Entre las trabajadoras sexuales y los migrantes, el clima general está marcado por el miedo: miedo a trabajar, miedo a denunciar crímenes, miedo a interactuar con la policía y a acudir a los tribunales, y miedo a buscar ayuda médica.

Dentro de un entorno de extrema “frontera” (Yuval-Davis et al. 2019), el acceso de las trabajadoras sexuales y los migrantes a la información y la comunicación también se ve limitado. Además, las personas que las autoridades consideran víctimas potenciales del tráfico sexual (por ejemplo, todas las trabajadoras sexuales debido a la problemática combinación de trabajo sexual y tráfico sexual que se ha descrito anteriormente) son vulnerables a las intervenciones que desdibujan los límites entre la protección y el castigo y la autoridad estatal y no estatal (Musto 2016; Gruber et al. 2016). Los agentes no estatales colaboran cada vez más con los agentes del orden público de los Estados Unidos para hacer frente a la trata de personas (Musto 2016). Los defensores de las víctimas, los trabajadores sociales y los proveedores de servicios pueden asociarse con las fuerzas del orden antes, durante o después de las redadas policiales para ayudar en la identificación y protección de las posibles víctimas (Musto 2016, p. 20). Las organizaciones establecidas contra la trata de personas, como el Proyecto Polaris, también apoyan las actividades contra la trata de personas orquestadas por el Estado, por ejemplo, compilando guías para ayudar a las fuerzas del orden a “reconocer el problema” (Proyecto Polaris 2018, pág. 8). El desarrollo de grupos de trabajo multi-agencia contra la Trata o escuadrones de vicio en NYC y LA ilumina aún más la superposición constitutiva entre los esfuerzos humanitarios sexuales dirigidos por el estado y las ONG. El hecho de que los actores estatales y no estatales se asocien en torno a objetivos compartidos contra la Trata es notable; subraya la influencia del paradigma humanitario sexual para abordar el trabajo sexual de los migrantes y la Trata, y revela además cómo la Trata, enmarcada en términos exotizados y étnicos (Ticktin 2014, p. 282), proporciona a los actores estatales y no estatales un terreno ideológico común para apoyar los esfuerzos humanitarios. Los responsables de la formulación de políticas inician el ciclo de intervención humanitaria en materia de sexualidad mediante la aplicación de políticas contra la trata de personas y la prostitución como forma de gobernanza moral; a continuación, los responsables de la inmigración y de la aplicación de la ley hacen cumplir esas políticas mediante la elaboración de perfiles, la vigilancia policial, el arresto y la detención. Estos esfuerzos se enmarcan en la necesidad de encontrar a las víctimas, lo que pone en marcha un círculo vicioso (Mai 2018, p. xvi). Una vez que los sujetos están involucrados en el sistema, el brazo humanitario sexual de los tribunales dirigido por el Estado entra en el marco, y se presenta como benévolo y necesario para conectar a las víctimas con los servicios

sociales que se consideran cruciales para la salvación de las “víctimas-delincuentes” (Musto 2016). Las organizaciones humanitarias sexuales dirigidas por las ONG intervienen e intentan rescatar y rehabilitar a las víctimas mediante la prestación de servicios y “regímenes de atención” obligatorios (Ticktin 2014, pág. 281) con el objetivo final de que salgan del trabajo sexual y/o cooperen con el sistema de justicia penal en la identificación de los traficantes u otras terceras partes. Un ejemplo de intervención humanitaria sexual dirigida por el Estado en la ciudad de Nueva York son los Tribunales de Intervención contra la Trata de Personas (HTIC). Las HTIC, las primeras de este tipo, reconfiguran a las personas (en este caso, principalmente mujeres) acusadas de prostitución no como pequeños delincuentes, sino como víctimas de la violencia doméstica y el tráfico de personas (Gruber et al. 2016). Desde 2013 los HTIC han evolucionado y los tribunales, junto con una red de organizaciones sin ánimo de lucro, celebran una serie de sesiones obligatorias que sirven como condiciones previas para obtener un aplazamiento para la contemplación del despido (ACD). Los defensores de los derechos del trabajo sexual han criticado las HTIC por ser cómplices de la aplicación punitiva y carcelaria de la ley contra el trabajo sexual y por no abordar las realidades socioeconómicas de los acusados, la mayoría de los cuales son ciudadanos estadounidenses racializados y migrantes (Ray y Catherine 2014). El surgimiento de las HTICs señala además la institucionalización del bienestar penal (Gruber et al. 2016) y los sentimientos proteccionistas carcelarios (Musto 2016) y el surgimiento de tribunales especializados, grupos de trabajo colaborativos contra la trata y supuestas “alternativas” a formas más tradicionales de castigo no han restringido la vigilancia del trabajo sexual y la trata sino que la han reconfigurado aprovechando los ideales humanitarios sexuales. En entrevistas con informantes clave que representan a organizaciones que proporcionan apoyo legal, sanitario, social y de inmigración a migrantes y trabajadoras sexuales en la ciudad de Nueva York y en Los Ángeles, nos enteramos de que ha habido un aumento en la vigilancia policial y en las redadas en los últimos dos años, un período de tiempo que se corresponde con las iniciativas de lucha contra la Trata y la aprobación de legislación contra la Trata destinada a ayudar a las personas involucradas en el comercio sexual.

La abogada Leigh Latimer de Legal Aid Society, una organización que proporciona asistencia legal a trabajadoras sexuales, migrantes y personas con experiencias de trata, describió un reciente aumento en la vigilancia policial, los arrestos y la representación desproporcionada de ciertos grupos en los Tribunales de Intervención en materia de Trata de Personas (HTIC):

“Recientemente vimos una serie de arrestos de trabajadoras sexuales trans migrantes de Queens-y no estamos del todo seguros de por qué. Pero luego vimos muchas más trabajadoras sexuales trans migrantes pasando por el Tribunal de Queens... En general, hay más mujeres cisgénero pasando por los tribunales. Pero en términos de representación de las personas trans negras vs. las migrantes trans en los tribunales, depende de la ubicación típica, y tiene que ver con la policía. En Queens HTIC, vemos muchas mujeres trans migrantes. En el HTIC de Brooklyn, hay más mujeres negras trans. Pensamos que tiene que ver con el trabajo policial en esos barrios en una parte, pero también tiene que ver con el lugar donde se encuentran las diferentes comunidades trans ... Definitivamente hay una policía discriminatoria contra las personas trans, por muchas de las mismas razones relacionadas con la idea de que las trabajadoras sexuales trans hacen este trabajo voluntariamente y no son vulnerables a la misma explotación que las mujeres”. (Entrevistada el 20 de diciembre de 2018)

Latimer destaca el aumento de la vigilancia policial racializada y de género que se está llevando a cabo en la ciudad de Nueva York, en particular contra los migrantes transexuales que a menudo son ilegales como “víctimas”, un hallazgo que hemos descrito en otro lugar (Fehrenbacher et al., de próxima publicación A). Otro experto que entrevistamos, el Dr. Freddy Molano, Vicepresidente de Enfermedades Infecciosas y Programas para LGBTQ de Community Healthcare Network (CHN) en la ciudad de Nueva York, confirmó un aumento en las redadas en Jackson Heights, Queens en 2018. Sin embargo, según Molano, el aumento de las redadas está relacionado con la aprobación de la SESTA/FOSTA en abril de 2018. La Ley para Detener la Habilitación de los Traficantes Sexuales (SESTA) y la Ley para Permitir que los Estados y las Víctimas Luchen contra el Tráfico Sexual en Línea (FOSTA), o SESTA/FOSTA para abreviar, son leyes federales que responsabilizan a las redes y a los anfitriones de sitios web de terceros por cualquier contenido que se considere que ayuda, facilita o apoya el tráfico sexual a sabiendas. Según Molano, SESTA/FOSTA no sólo dio lugar a un mayor número de actividades policiales por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, sino que también dio lugar a un aumento de la vigilancia en línea y fuera de línea por parte de actores estatales y no estatales. Al igual que las leyes y actividades de inspiración humanitaria que la preceden,

no se consultó a las trabajadoras del sexo ni a los supervivientes autoidentificados de la trata al redactar o aprobar la ley. Si bien es desafortunado, no es sorprendente que SESTA/FOSTA haya aumentado la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales a la policía, los arrestos, la violencia, el trabajo inseguro y la precariedad económica (NSWP 2018; Survivors Against SESTA 2018).

Lo que las HTIC y SESTA/FOSTA subrayan son las formas en que los esfuerzos humanitarios sexuales para ayudar a las personas consideradas “en riesgo” de ser traficadas autorizan una mayor vigilancia, vigilancia policial y participación en el sistema de todas las trabajadoras sexuales, incluidas las personas en situaciones de trata. Como revelan nuestros datos, estas tendencias contribuyen a varios impactos negativos en la salud de las trabajadoras sexuales, los migrantes y las personas tratadas, que detallamos en las secciones siguientes.

3.2. Impactos negativos de la criminalización en la salud

De un total de 50 trabajadoras sexuales en la Ciudad de Nueva York y Los Ángeles, la gran mayoría de las personas que respondieron reportaron encuentros violentos, abusivos y coercitivos con la policía durante las actividades policiales, las redadas anti-tráfico, en operaciones encubiertas, con oficiales correccionales mientras están encarceladas, o en lugares de detención de inmigrantes. A pesar de la retórica de la victimización que se incorpora en las políticas e intervenciones humanitarias sexuales contra la Trata, nuestros participantes describieron cómo los mismos actores encargados de protegerlos eran a menudo los más propensos a victimizarlos. Estos abusos incluían la falta de género, la humillación, la violación, el sexo forzado sin condón, los favores sexuales forzados a cambio de la liberación, la privación del sueño, la negación del acceso a los baños o duchas y el ser obligado a sentarse con ropa mojada (véase Hoefinger et al., en la presentación). Ya sea que las participantes se involucraran en el sistema debido al trabajo sexual o a ofensas relacionadas con la inmigración, muchas describieron como la amenaza de arresto o detención basada en su estatus ocupacional criminalizado y/o de inmigración las hizo vulnerables a la violencia del estado y a la mala conducta. Los participantes reportaron varios resultados negativos de salud física o mental que se perciben como relacionados con la inmigración y la participación del sistema de justicia penal. Los temas específicos de salud mental citados fueron los síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), los ataques de pánico, el trastorno de estrés agudo, la ansiedad, la depresión y el miedo. Los problemas de salud física que fueron auto reportados incluyeron infección del tracto urinario, dolores de cabeza, insomnio y mala nutrición (Hoefinger et al., en presentación; Fehrenbacher et al., de próxima aparición A; ver también Balaguera 2018; Amnistía Internacional 2016).

Como se ha señalado anteriormente, los esfuerzos humanitarios sexuales dirigidos por el Estado con el fin de controlar la trata y salvar a las víctimas mediante el aumento de la vigilancia policial, las redadas y las picaduras contra la trata han tenido un impacto negativo en la salud de los participantes. Para muchos entrevistados el proceso de detención y registro fue particularmente traumático y culminó en varios resultados negativos de salud física y mental. La experiencia de Skylar (21 años, mujer afroamericana cisgénero nacida en los Estados Unidos) es ejemplar de las ramificaciones de la fusión de los esfuerzos humanitarios sexuales dirigidos por el Estado y las ONG para abordar la trata a través del proceso de “arresto para asistir” (Musto 2016). Skylar explicó las consecuencias físicas y el estigma que asoció con su arresto y detención, que fueron el resultado de una picadura encubierta contra la Trata cuando tenía 17 años. Aunque su edad la definió legalmente como víctima de la trata, fue sin embargo arrestada, estigmatizada y tratada inhumanamente por los agentes del vicio responsables de la picadura. A pesar de su insistencia en que trabajaba de forma independiente y no había sido víctima de la trata (lo que ella interpretó como el ser forzada o explotada por otra persona para trabajar), los oficiales degradaron su inteligencia y ella asoció su detención con una enfermedad física:

“[Durante el arresto] Los policías eran unos imbéciles para mí. Me estaban golpeando contra los coches. Dijeron que era ‘demasiado estúpido’ para anunciarme en línea... Ahora ya sabes por qué la gente cuenta historias de trauma por el arresto. Te tratan como un criminal, no como una víctima... Cuando me arrestaron, estuve en la cárcel durante 23 horas. Me negué a ir al baño porque eran muy desagradables. Y tuve una UTI [infección del tracto urinario] después de 23 horas, pero no sabía que no tenía síntomas. Así que me enfermé. 103 de fiebre y mi espalda estaba en llamas. La mujer que trabajaba conmigo me llevó al hospital porque la infección de las vías urinarias se estaba extendiendo a los pulmones y los riñones... La medicación no ayudó. Estuve en el hospital durante cinco días. La trabajadora social le envió los registros de arresto a la otra trabajadora social, porque yo estaba en

cuidado de crianza. Y ella dijo: “Oh, bueno. Esto es lo que estás haciendo [trabajo sexual] y esto es por lo que estás aquí”.

Skylar recibió pocas simpatías como víctima de la trata, o con respecto a su estado de salud por parte de los agentes encargados de “salvarla” en la redada, lo cual es un ejemplo desafortunado pero no poco común de una intervención humanitaria sexual dirigida por el Estado. En cambio, la policía la menospreció y la trató con rudeza. El hecho de que la trabajadora social pareciera vincular su infección con su comportamiento en vez de con las condiciones antihigiénicas de la detención revela aún más cómo el estigma y los prejuicios contra las trabajadoras sexuales son inherentes a estas intervenciones y contribuyen a resultados de salud adversos. Para poder obtener su ACD (“aplazamiento por contemplación del despido” para que su caso fuera sellado si no era detenido de nuevo dentro de seis meses), Skylar tuvo que completar 10 sesiones de servicios sociales obligatorios con una organización anti-tráfico, que incluyó la participación en clases de yoga. Mientras que pasaba por los servicios obligatorios, tuvo que abandonar el colegio comunitario debido a las dificultades para manejar a sus tres hijos y viajar largas distancias entre tres distritos para vivir, estudiar, ir a los tribunales y asistir a las sesiones obligatorias. A pesar de haber sido designada como “víctima de la trata” por los tribunales y de acuerdo con la política contra la trata de personas en los Estados Unidos, Skylar tenía una perspectiva alternativa sobre su condición de víctima y los servicios que se suponía que debían “ayudar”:

“Les expliqué que algunas personas no son Tratadas, pero ellos [la organización anti-Trata] no me escucharon. Nunca me sentí como una víctima de tráfico. El trabajo sexual era la mejor opción para mí en ese momento. Me siento como si fuera una víctima de los tribunales... [La organización contra la trata] no me dio espacio para hablar de las razones por las que lo hice [el trabajo sexual]. ¡5 dólares al día y una clase de yoga no va a arreglar eso!”

La narración de Skylar destaca los fracasos de los servicios ordenados por la corte al abordar su precariedad social y económica, y cuán “inaudita” se sintió con respecto a su propio encuadre de su subjetividad y experiencias – lo cual ha sido bien documentado en la literatura (Doezema 2005; Hu 2019; Hamid 2019), y es típico del silenciamiento que tiene lugar dentro de las intervenciones humanitarias sexuales contra la Trata (Musto 2016).

Las experiencias de arresto, detención y violencia por parte de las trabajadoras sexuales que son mujeres transexuales de color exponen la forma en que las intervenciones de aplicación de la ley humanitaria sexual se dirigen a las minorías que son estigmatizadas y criminalizadas en múltiples e interrelacionados niveles. En parte debido a prejuicios racistas y transfóbicos, se supone que las mujeres trans, en general, y las mujeres trans de color, en particular, son trabajadoras sexuales voluntarias (Fehrenbacher et al., de próxima aparición A) y, por lo tanto, son el objetivo de intervenciones humanitarias sexuales represivas contra la prostitución. Varias participantes transgénero reportaron experiencias de violencia al ser arrestadas y citaron el trauma asociado con el hecho de haber sido malinterpretadas y detenidas junto con hombres cisgénero, mientras eran culpadas y victimizadas por las fuerzas del orden, a menudo en nombre de la protección (Edney 2004). Nayara (42 años, mujer transgénero migrante latinoamericana) explica:

“Cuando la policía me arrestó, hubo mucha violencia y discriminación en la estación... Usaron mi nombre real en vez de mi nombre de mujer... En la estación, estaba en la misma celda con otra mujer trans y un hombre... Estaba estresada, tenía dolores de cabeza, no dormía bien por el estrés de mi arresto, mi juicio y por no trabajar. Fue muy traumático... todo eso. Me afectó mucho. Me afectó mental y psicológicamente. Tengo un psicólogo que me ayuda con todo esto... Siempre estoy estresado por la policía, aunque tenga papeles. Es muy estresante vivir aquí... Trabajé un poco de nuevo después de ese [arresto], porque tenía que hacerlo. Pero estaba asustada. Sólo trabajé con clientes que aún tenían mi número”.

Nayara destaca el impacto psicológico duradero de su implicación en el sistema y el miedo que tenía al tener que continuar con el trabajo sexual por necesidad económica. Britany (29 años, mujer afroamericana transexual nacida en los Estados Unidos) señala experiencias similares de mal género y de ser llamada “él/ella” durante su arresto y los subsiguientes resultados de salud física y mental de su arresto encubierto. Estos incluyen la inanición propia mientras estuvo detenida durante seis días debido a la mala calidad de la comida, la depresión durante el encarcelamiento y la ansiedad que tenía al

regresar al trabajo sexual por necesidad, a pesar de que tenía un aplazamiento para la contemplación del despido (ACD) del Tribunal de Intervención de Trata de Personas, que requería que se abstuviera de actividades criminalizadas durante seis meses para que su caso pudiera ser abandonado. Clinique (52 años, mujer afroamericana transexual nacida en los Estados Unidos) describió cómo su encarcelamiento en una cárcel de hombres en Nueva Jersey la afectó psicológicamente, así como experiencias similares de “hambre” y cómo ella también tuvo que regresar al trabajo sexual después de cumplir su sentencia de un mes por necesidad económica, a pesar de sentirse objetivo de la policía:

“Tuve que ir a una cárcel de hombres. Fue horrible. Me aislaron con alguien que cometió un intento de asesinato que apuñaló a alguien en el cuello con una sierra. Eso me jodió mentalmente. Su razonamiento era mantenerme fuera de la población general. No tuve violencia de los presos en la cárcel. De hecho, tenía mucha simpatía. Pero tuve varias situaciones malas con el CO [oficial correccional] y la enfermera... Me moría de hambre en la cárcel... no podía comer. No tenía apetito. No tenía sentido del día o de la noche. Aparte de mirar por el pequeño conjunto de la ventana. Fui testigo de dos suicidios. Dos tipos casi se matan entre sí en una celda. Hablé con el tipo que se suicidó el día anterior. Fue muy traumático... Después de eso me sentí blanco de la policía todo el tiempo... Salí, estaba en libertad condicional. Tuve que pagar una sana multa. ¿De dónde? ¿Qué se supone que debía hacer para conseguir ese dinero? ...lo que me dejó para hacer trabajo sexual de supervivencia otra vez”.

La cita de Clinique ilustra que bajo los auspicios de la “protección” humanitaria sexual (Edney 2004), fue puesta en aislamiento con reclusos varones cisgénero que tenían graves problemas de salud mental. Esto, además de la mala nutrición y las experiencias negativas con los empleados de la cárcel, la había dejado traumatizada. JP (38 años, mujer transgénero caribeña nacida en Estados Unidos) describió la extrema violencia estatal, la mala conducta, la humillación y las experiencias de violación que sufrió en múltiples instancias de arresto y encarcelamiento en Nueva York:

“He sido arrestada y asaltada muchas veces por la policía. Después de los arrestos, los guardias dentro de Rikers me violaron y abusaron de mí. Dejan que los reclusos me violen. La gente que hace más de un año dejan que violen a la gente. Si tienen que pasar más tiempo en la cárcel, trataron de atraparnos. El oficial hizo que me violaran. “¿Quieres que te violen maricón?” Consiguieron que las reclusas lo hicieran. Les tiré todos mis papeles de VIH para mostrarles que era positivo. Eso me jodió. Todavía tengo TEPT por eso... Tengo miedo de volver a la calle [a trabajar] por el acoso de la policía. Dicen: “Chúpame la polla o te arrestaré”. Me ha pasado muchas veces. Algunos policías se rien de los transexuales cuando te arrestan”.

Las múltiples experiencias de JP de violencia sexual y de burla por parte de la policía y los guardias, que incluso incitaron a los reclusos varones a violarla, afectaron claramente su salud psicológica hasta el punto de desarrollar un trastorno de estrés postraumático duradero. Su revelación de ser VIH positivo en un intento de prevenir la violación aumentó el trauma relacionado con la experiencia, señalando el impacto negativo adicional del estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH. La historia de JP refleja la manera específica en que las personas transgénero de color (particularmente las que son VIH positivas y las trabajadoras sexuales) son el blanco de los abusadores dentro de las formas carcelarias de humanitarismo sexual (Reisner et al. 2014) que ignoran las recomendaciones de salud pública para reformar el sistema de justicia penal con el fin de reducir el encarcelamiento, combatir el VIH y la mala salud en general, y mejorar el acceso a los servicios de salud no discriminatorios (Rubenstein et al. 2016). De hecho, tanto la experiencia de Clinique como la de JP resaltan el círculo vicioso fallido de las intervenciones humanitarias sexuales dirigidas a terminar con el trabajo sexual a través de su misma criminalización: los arrestos los dejaron a ambos en la indignancia, traumatizados, y no les dejaron otra opción que volver a ser arrestados al volver a involucrarse en el trabajo sexual de supervivencia. Las entrevistas con los participantes migrantes también ilustran cómo las experiencias de abuso en el contexto de los encuentros con las fuerzas del orden exacerban los temores sobre los controles de inmigración y la detención (Keller y otros, 2003; Silverman y Nethery 2015). Por ejemplo, varias mujeres migrantes latinas transgénero informaron de problemas de salud física y mental negativos que asociaron específicamente con la aplicación de la ley de inmigración y la detención. Yolanda (35 años, mujer transgénero migrante de América Latina) explicó cómo fue puesta en una cámara frigorífica de congelación mientras estaba en detención de inmigrantes en Texas, un tratamiento que puede ser visto como equivalente a la tortura:

“Estábamos cansados y a la fuga, y el ICE nos atrapó inmediatamente. Nos procesaron y luego nos pusieron en detención [de inmigración]. Todavía estábamos mojados por el río y nos pusieron en una zona de espera helada. Les dije que no era una mujer, así que me pusieron en mi propia cámara frigorífica. La comida y el tratamiento eran terribles en la detención. Los guardias se reían cuando decía que tenía frío... me deportaron. Regresé en 15 días y pasé por todo esto otra vez... Un oficial de ICE me preguntó si era trans, y me dijeron que podían ofrecerme asilo. Así que me transfirieron a la prisión en lugar de a la detención. No me había duchado o cambiado de ropa en tres días. Finalmente pude ducharme en la prisión. Fue el mejor día cuando me trasladaron de la detención a la prisión. En el centro de detención de McAllen (Santa Isabel), en el “Freezer” o “Refrigerador” como lo llamaríamos, las mujeres se quitaban la ropa para envolver a sus hijos. Fue insoportable. Cuando llegué a la prisión, estaba muy deshidratada. Tenía picaduras de mosquitos por todo el cuerpo y finalmente pude recibir el cuidado que necesitaba. Me pusieron en mi propia celda en una clínica ahora con mujeres. Allí, pude contactar con mi madre. Pude empezar a luchar por las hormonas en la prisión”.

El tratamiento similar a la tortura, la falta de atención médica y la burla en la detención de inmigrantes, la subsiguiente deportación, el reingreso y la detención repetida dejaron a Yolanda gravemente deshidratada y cubierta de picaduras de insectos. Las condiciones escandalosamente degradantes de la detención por motivos de inmigración se ponen de manifiesto cuando Yolanda se refiere a la prisión a la que fue transferida como esencialmente mejor que la detención por motivos de inmigración, ya que finalmente fue reconocida como transexual allí y pudo empezar a luchar por las hormonas y recibir una atención más adecuada. Según una reciente investigación con mujeres transgénero en los Estados Unidos, al 37% de las 321 personas encuestadas que habían sido encarceladas se les negaron las hormonas esenciales durante el encarcelamiento (James et al. 2016), mientras que otras investigaciones destacan las consecuencias perjudiciales para la salud del mal reconocimiento sistemático de las identidades transgénero tanto en las prisiones como en la detención de inmigrantes (Hughto et al. 2018).

Valeria (25 años, mujer transgénero latina migrante) describe cómo se le negaron las hormonas y los medicamentos para la salud mental en la detención de inmigrantes:

“En la cárcel me daban hormonas y Wellbutrin, pero en la detención me confiscaron las hormonas y dijeron que los medicamentos eran demasiado caros para que no los dieran. En cambio, me dieron medicamentos para la ansiedad a pesar de que tenía depresión. Me doblaron la dosis, pero no hizo nada. Me daban pastillas para dormir sólo para que me desmayara. No se proporcionó una atención sanitaria estable durante la detención. El doctor no siempre vino. El oficial correccional que nos defendía no pudo conseguir nada”.

Las experiencias de Valeria confirman las formas en que experimentó la mala salud en la detención en comparación con la prisión, donde al menos se le administraron hormonas y medicamentos. En la detención de inmigrantes, su salud mental se puso especialmente en peligro al recibir la medicación equivocada y en gran cantidad. Mientras que las violaciones de los derechos y los malos tratos también fueron reportados en la prisión, las experiencias extremas (y similares) de malos tratos que nuestros participantes soportaron en la detención de inmigrantes resaltan la violencia específica anti-migrante, así como la violencia anti-transgénero (O’Day-Senior 2008).

Dos mujeres migrantes transexuales reportaron haber sido esposadas por castigo o “protección” (Anderson 2010; Edney 2004). Yolanda (35 años, mujer transgénero migrante de América Latina) lo explica con más detalle:

“Me esposaron constantemente y me colocaron en un área con enfermos mentales. Tenía mi propia celda en un ala del edificio que era todo de hombres, así que la gente me acosaba constantemente, incluso pidiendo que me metieran en sus celdas para poder violarme. Me esposarían en la ducha “para mi protección” y estaría sola e incapaz de moverme. Nos trataban como perros y no nos daban de beber, así que teníamos que beber del retrete. Sólo se proporcionó comida debajo de la puerta durante ocho días... Lo más traumático fue que cuando nos transportaban en un avión, nos esposaban, así que hasta el agua potable era muy difícil. Ahora, estoy tan traumatizada que no puedo ir en los aviones. Me aterrorizaba que me quedara atascado si algo pasaba en el avión”.

El alto riesgo de enfermedad mental y física durante la detención y la deportación son descritos con más detalle por Yolanda, que fue maltratada y puesta en un ala masculina, esposada en las duchas y con reclusos enfermos mentales que la acosaban, le negaban las necesidades básicas y la llevaban a prácticas humillantes, antihigiénicas y arriesgadas, como beber agua del retrete. También se le negaron las medidas básicas de seguridad durante el vuelo cuando fue transportada con esposas, lo que la dejó traumatizada e incapaz de viajar en avión. Estos resultados se alinean con otras investigaciones que han encontrado que los castigos y las medidas perjudiciales como el aislamiento y la segregación se utilizan a menudo en los detenidos transexuales en nombre de su protección de otros reclusos (Centro Nacional para la Igualdad de los Transexuales 2018, págs. 13-14; Anderson et al. 2016; Edney 2004). M.C. Dreamy (42 años, mujer migrante latinoamericana cisgénero) también describe las experiencias de ser esposada inhumanamente y dejada en la lluvia afuera, mientras que también se le niega la capacidad de usar el baño apropiadamente:

“Una vez que el guardia no me dejó ir al baño, estaba cagando, y tardé demasiado, así que me sacó y me esposó y me puso en el patio bajo la lluvia, y les dije que no podían hacer esto”.

Al igual que en el relato de M.C. Dreamy, se experimentó una negación similar de las necesidades básicas, denigración y malos tratos, como el uso de esposas injustificadas, en las detenciones de inmigrantes tanto de mujeres cisgénero como transexuales, lo que pone de relieve la naturaleza uniforme y sistemática de la violencia que a menudo tiene lugar en entornos carcelarios. Lucero (23 años, mujer migrante transgénero latinoamericana) describe haber sido testigo de la negación de atención médica a una compañera cisgénero durante su detención:

“[Una persona que conocía] empezó a tener ampollas. No la dejaron ver a un médico. Le tomó mucho tiempo [para obtener atención médica y ella experimentó] ... mareos, vómitos. No se ocuparon de ella. No creían que estuviera enferma. Dijeron: “No habla español”.

Una vez más, Lucero reporta la clara actitud anti-migrante de los guardias que se burlarían y negarían el cuidado de salud urgente alegando que no entienden a los detenidos en base al idioma. Los malos tratos y la denegación de atención durante la detención y por parte de las fuerzas del orden fueron relatados como causa, así como como agravante, de problemas de salud preexistentes, como ha sido bien documentado en la investigación (Keller et al. 2003; Silverman y Nethery 2015). Es de importancia central para nuestro argumento mostrar cómo los migrantes racializados, de género y sexualizados son particularmente atacados y perjudicados por el estado y las formas carcelarias de humanitarismo sexual. Sin embargo, la falta de atención y apoyo no se limitó, lamentablemente, a las experiencias directas de los participantes con la aplicación de la ley. Muchos también lucharon con la falta de atención después o entre la detención y los arrestos.

3.3. Luchas en el acceso a la atención médica

Junto con los resultados de salud negativos relacionados con la inmigración o el sistema de justicia criminal – involucrados en actividades humanitarias sexuales contra el tráfico de personas-, varias trabajadoras sexuales y personas traficadas en nuestra muestra reportaron por sí mismas otros problemas y síntomas de salud mental y física co-ocurrentes, incluyendo desórdenes de salud mental específicos, uso de sustancias y adicción, desórdenes alimenticios, diabetes, úlceras estomacales, problemas de salud relacionados con la terapia hormonal, colesterol alto, VIH, Hepatitis C, cáncer de mama, ataque al corazón y callosidades en los pies (por trabajar largas horas en la calle). En particular, muchos participantes también expresaron dificultades para acceder a una atención sanitaria asequible e imparcial debido al estigma ocupacional o relacionado con el género, el temor en torno a la condición de inmigrante, la falta de seguros privados o el fracaso general de los sistemas de apoyo estatal. Debido al estigma que experimentó su trabajadora social cuando fue tratada por una ITU después de su arresto (ver arriba), Skylar (de 21 años de edad, mujer afroamericana cisgénero nacida en los Estados Unidos) describió sentirse insegura al salir del clóset como trabajadora sexual cuando necesitó pruebas de salud sexual, y luego finalmente se le negaron esos servicios cuando los solicitó: “Cuando era trabajadora sexual, [una organización nacional de salud sexual de carácter general] no me daba un panel completo de ITS. No sentí que fuera seguro salir [como trabajadora sexual allí] porque no quería hablar con una trabajadora social. Pedí una prueba. Pero me rechazaron. Pedí que me pusieran a prueba, ¡así que deberían ponerme a prueba! ...está haciendo daño cuando no me pusieron a prueba”. Skylar sintió que la negación de servicios la perjudicaba, pero también se sintió obligada a ocultar su condición de

trabajadora sexual por el deseo de evitar una mayor participación en el sistema con un trabajador social. La investigación ha demostrado cómo las actitudes estigmatizantes hacia el trabajo sexual por parte de los trabajadores sociales y de salud disuaden a los pacientes de revelar información relevante sobre sus vidas, o de buscar acceso a los servicios en conjunto, lo que en última instancia pone en peligro la eficacia del apoyo a la salud (Lazarus et al. 2012). Anastasia (50 años, mujer transgénero caribeña migrante) describió cómo se sentía sin apoyo como trabajadora sexual, consumidora de drogas y veterana del ejército estadounidense. Cuando se le preguntó si se sentía ayudada por los proveedores de servicios sociales con los que estaba obligada a interactuar en virtud de las condiciones de los tribunales de remisión a los que fue enviada tras las detenciones relacionadas con la prostitución y las drogas, explicó:

“En aquel entonces, no sabían [lo que la gente realmente necesitaba]. Me pillaron con drogas, pero no hubo rehabilitación. La acupuntura me ha dado sueño. Hablar con un psiquiatra no ayudó. Me dije: “No me vas a sacar de las calles”. No estás haciendo nada para ayudarme de verdad. Entonces, ¿por qué carajo estoy hablando contigo? Sólo estoy aquí para hablar contigo por unas pocas horas”. Así que no, no me ayudaron realmente. Y el servicio comunitario no me ayudó. El ejército me ayudó. Me dio estabilidad y estructura. Pero cuando saliste, no te dieron nada. Estaba sin hogar cuando salí. No hay vivienda. Nada. No hay proveedor de salud mental. No hay dinero. No ayuda de ninguna manera”.

La cita de Anastasia ejemplifica las fallas de los sistemas estatales que se intersectan para satisfacer sus necesidades mentales y físicas (Sayer et al. 2014). Ni los servicios obligatorios ni la Asociación de Veteranos (VA) le proporcionaron el cuidado de salud mental o relacionado con el consumo de drogas que necesitaba, ni otros determinantes cruciales de la salud como la vivienda o la asistencia financiera, a pesar de su servicio a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos. La discriminación, el estigma y el acoso intersectorial sufridos por ser una trabajadora sexual transgénero con un historial de enfermedad mental y consumo de drogas agravaron tanto su salud como su exclusión de la atención, los servicios y el apoyo (Hugto y otros, 2015).

De manera similar, Sara (31 años, mujer estadounidense nacida en los Estados Unidos) explicó sus luchas para acceder a servicios asequibles y fáciles de usar para las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas, a fin de satisfacer sus necesidades simultáneas por el trastorno bipolar, la depresión grave y la hepatitis C que ella misma ha declarado:

“Tengo Hep C por inyectarme y compartir agujas... También necesito ver a un psiquiatra para mis cosas de salud mental. Pero estoy tratando de encontrar un terapeuta amigable con las trabajadoras sexuales. Solía ir al Proyecto de Salud PERSIST a través de RedUP. Pero ya está algo difunto [el proyecto ha terminado oficialmente; más sobre esto abajo]. Así que es difícil encontrar servicios amigables para las trabajadoras sexuales, en general. He tenido mucho estigma por parte de los proveedores de salud general. Siempre me hablan con desprecio y me tratan mal porque soy una trabajadora del sexo y drogadicta”.

Sara asocia su experiencia negativa con los servicios como resultado de los proveedores de estigma vinculados a su trabajo y al uso de drogas, lo que demuestra cómo el apoyo fácil para las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas es críticamente necesario para acceder y recibir una atención de salud efectiva, aunque a menudo es raro o difícil de encontrar-un hallazgo bien documentado en la literatura (Whitaker et al. 2011; Benoit et al. 2015b).

Además del estigma relacionado con el trabajo sexual y el consumo de drogas, la identidad de género y el estatus migratorio también son barreras para acceder a una atención médica de calidad e imparcial. Tiffany (26 años, mujer transgénero caribeña migrante) describe el hecho de ser estigmatizada por tener un trastorno mental debido a su identidad de género mientras busca atención general:

“Viví en Texas por un tiempo, y mi médico era muy estigmatizante. Me dijo: “Tienes un trastorno de identidad de género. Necesitas asesoramiento. Estás loco. Te estás mintiendo a ti mismo”.

La experiencia de Tiffany del estigma relacionado con su identidad transgénero en los servicios generales de salud es un problema recurrente para los individuos transgéneros y afecta su falta de acceso. Las diversas barreras para la buena salud que enfrentan las mujeres transgénero se confirman

en una investigación sobre 271 mujeres transgénero en LA entre 2015 y 2016 (Reback et al. 2018) y en un estudio realizado en 2015 sobre 235 trabajadoras sexuales transgénero afroamericanas en San Francisco y Oakland (Nemoto et al. 2015). Ambos estudios destacan las grandes disparidades de salud entre las mujeres transgénero, exacerbadas por el trabajo sexual y las actitudes racistas hacia los trabajadores sexuales, los participantes afroamericanos (Nemoto et al. 2015). La falta de estado documentado también fue descrita como un poderoso disuasivo para el acceso a la atención médica por parte de nuestros participantes. Jung (54 años, mujer asiática migrante cisgénero), que enmarcó su experiencia como “trata” y solicitó una visa T (una visa específica otorgada a las víctimas de la trata), explicó cómo su condición de inmigrante indocumentada era un obstáculo para recibir atención para sus necesidades de salud física:

“Solía estar muy enferma por una infección de una superbacteria. Estuve muy enferma durante seis meses. Estoy mejorando ahora, pero obtener atención médica en los EE.UU. es muy difícil y las facturas médicas son mi mayor problema en este momento. Pude obtener tratamiento en Nueva Jersey, que es diferente a NY en términos de seguro. También soy indocumentado. Parece que este es mi gran problema. Mientras espero mi visa T, estoy muy asustada. Mi hermano está en California, pero siento que ni siquiera puedo tomar un avión allí porque tengo miedo de lo que pueda pasar. Tengo mucho miedo. Me preocupa que en cualquier momento me deporten, me arresten, me metan en problemas. Tengo un miedo constante a eso”.

Como las experiencias de Jung sugieren más ampliamente, ser indocumentado es perjudicial para la buena salud de varias maneras. En primer lugar, impide que alguien acceda a un empleo y a un seguro médico, lo que conlleva altas deudas y la incapacidad de pagar las facturas médicas. El miedo a la deportación, en sí mismo, es un factor significativo que afecta negativamente a la salud mental y la estabilidad de los migrantes (Hacker et al. 2011) y les impide acceder a los servicios de salud (Martínez et al. 2015). Los datos recogidos en nuestro estudio muestran cómo las personas que experimentan las cargas del estigma, el encarcelamiento y la deportación como resultado de las intervenciones humanitarias sexuales tienen un acceso muy limitado, o incluso inexistente, a la atención sanitaria básica. Nuestros hallazgos también confirman que la incapacidad de hacer valer los propios derechos y de obtener acceso a la atención y el apoyo de la salud exacerba la probabilidad y la gravedad de la explotación y los resultados negativos para la salud. También muestran claramente que las personas que están interseccionalmente marginadas por raza, género, sexualidad y estatus migratorio - específicamente mujeres, personas transgénero, personas de color, migrantes y aquellas en situaciones coercitivas- son las más afectadas por los efectos negativos de las políticas humanitarias sexuales antiprostitución y anti-migración, y las intervenciones corolarias sobre su salud y sus derechos.

3.4. “Standing in the Gap:” Intervenciones y apoyo de salud basados en la comunidad

En un esfuerzo por llenar el vacío en el cuidado y apoyo de la salud que resulta del estigma que surge en la intersección de la raza, el género, la sexualidad y la condición de migrante, nuestra investigación reveló algunos ejemplos interesantes de iniciativas comunitarias de base diseñadas por migrantes marginados y trabajadores sexuales de color y/o aquellos que han sido impactados por intervenciones humanitarias sexuales y por la criminalización del trabajo sexual y la migración. A través de citar directamente a los encuestados que fueron organizadores y beneficiarios de estos grupos, ahora pasamos a analizar el trabajo de una serie de iniciativas lideradas por trabajadores sexuales y transexuales, incluyendo Lysistrata, SWOP Behind Bars, RedUP y PERSIST Health Project, TRANSgrediendo, GLITS, Translatin@ Coalition, y Bienestar. Todos estos grupos ofrecen resistencia al humanitarismo sexual a través de una combinación de estrategias de apoyo, incluyendo asistencia financiera directa (por ejemplo, Lysistrata), apoyo material y de alfabetización (por ejemplo, SWOP Behind Bars), y educación y asesoría legal (por ejemplo, GLITS y TRANSgrediendo). De manera crucial, sus actividades contrarrestan y responden a las deficiencias, los abusos y la falta de atención que se han descrito anteriormente, al tiempo que proporcionan un sentido positivo de comunidad, solidaridad y pertenencia a personas extremadamente marginadas y estigmatizadas y a los grupos a los que pertenecen. Los Lysistrata se describen a sí mismos como un “fondo y colectivo de cuidados mutuos” que proporciona apoyo económico básico, según sea necesario, a las trabajadoras sexuales en crisis a través de la financiación colectiva. Su manutención cubrirá cualquier cosa, desde el dinero de la fianza y la manutención después de la encarcelación hasta los comestibles, las facturas de teléfono, el transporte, el alquiler, el cuidado de los niños o los gastos de salud. La mayoría de los contribuyentes al fondo son ellos mismos profesionales del sexo. Según una de los organizadores y miembros de

Lysistrata (que es una mujer afroamericana cisgénero), el grupo prioriza activamente el apoyo a “trans, queer, LGBTQ, jóvenes, personas de color, personas sin hogar y personas que se dedican al trabajo sexual de supervivencia” (Entrevistada el 14 de noviembre de 2018).

Continúa explicando cómo la penalización del trabajo sexual fue uno de los principales factores que condujeron al desarrollo del grupo y describe la gama de apoyo que ofrecen a través de un enfoque de reducción del daño:

“Tuvimos una situación en la que pensamos que alguien había sido encarcelado, forzado y atrapado, así que Lysistrata se unió a eso para obtener fondos para la persona... realmente surgió de la necesidad debido a la criminalización... Fueron un par de personas en la industria del sexo quienes lo iniciaron... La gente que tenía un poco más de dinero estaba poniendo dinero en el fondo y la gente que necesita el dinero lo recibiría... No tenemos subvenciones ni nada de eso... Se trata de la reducción de daños... literalmente conocemos a la gente donde están... A veces va a los hospitales cuando la gente ha sido hospitalizada. Y sentarme con ellos y asegurarme de que tengan comida y que las enfermeras no los traten como una mierda y que usen sus pronombres... Así que es entender que... estos escenarios de la vida real existen y que impactan la capacidad de alguien de estar bien y entero [y] que nosotros jugamos el papel de... eliminar o aliviar las presiones que podrían obligar a la gente a hacer este tipo de trabajo”.

También expresó su frustración por la inmensidad de las necesidades comunitarias e individuales y por la forma de priorizarlas. Esto es especialmente desafiante ya que ellas mismas deben proporcionarse apoyo básico unas a otras frente a las barreras estructurales y a las opresivas políticas antiprostitución y humanitarias sexuales contra la Trata que les han fallado:

“¿Cuándo comenzamos a curarnos a nosotros mismos? No tenemos tiempo para eso porque vivimos constantemente en crisis ... [esta] crisis no es sólo ... [del] estado del gobierno, es la vivienda y el aburguesamiento y el desplazamiento y la perturbación y la violencia policial y la presencia policial ... Todas estas cosas que afectan a la salud del medio ambiente, ... Espero que nosotros [Lysistrata] no existamos más [en el futuro] ... Porque si no existimos más eso significa que la gente no necesita nuestros servicios ... Es lamentable que se necesite la comunidad para ayudar a la comunidad a que nuestra vida sea más fácil, [y] que no sea la gente la que está haciendo leyes de mierda sobre nosotros. No son las personas las que están afectando nuestra capacidad de trabajar o vivir vidas plenas [las que nos ayudan]. No son esas personas las responsables del trauma que nos están ayudando... [En cambio] tiene que ser la gente que vive en situaciones traumáticas ayudando a otras personas que viven en situaciones traumáticas a salir de ellas”.

En su primera cita, destaca la importancia crítica del trabajo que Lysistrata proporciona a los miembros de la comunidad. Como reacción a las intervenciones humanitarias en materia de sexualidad que dejan a los profesionales del sexo en la indigencia y perjudican su salud sin proporcionarles ninguna atención de calidad, Lysistrata ofrece asistencia económica y práctica. Como respuesta, demuestran su capacidad para el apoyo mutuo y la construcción de la comunidad, lo que contradice claramente las narrativas de desamparo de las víctimas de la ayuda humanitaria sexual. La segunda cita destaca los desafíos en el auto-apoyo para las iniciativas de pares informadas por el trauma, que seguirán siendo necesarias mientras exista la marginación estructural. Dado que la mejora del daño requiere de reformas legales profundas y de un cambio estructural, político y social más amplio (Blanch et al. 2012), en el ínterin, grupos como Lysistrata proporcionan recursos y servicios muy necesarios para hacer frente a los daños de las leyes punitivas y a la injusticia estructural relacionada con el humanitarismo sexual. Otros grupos que trabajan para aliviar las barreras, el trauma y las disparidades de salud relacionadas con el trabajo sexual y el encarcelamiento son SWOP Behind Bars y PERSIST Health Project (este último ya ha terminado pero fue citado como útil por los participantes). Utilizando un marco de reducción de daños, SWOP Behind Bars es una red nacional dedicada a ayudar a aquellos que enfrentan la discriminación del sistema de justicia penal debido al estigma asociado con la industria del sexo. Ellos “llaman la atención sobre los efectos de la pobreza generacional en la violencia sexual contra las poblaciones marginadas y vulnerables, especialmente las mujeres, las personas de color, la comunidad LGBTQIA+, las personas que usan drogas, las personas con discapacidades y las personas que viven con el VIH” (SWOP Behind Bars 2019) al proporcionar defensa de las necesidades de maternidad de las personas encarceladas, becas educativas y servicios de

reingreso a las trabajadoras sexuales después de su liberación. De acuerdo con un representante de SWOP Behind Bars,

“SWOP Behind Bars” continúa tratando de proveer servicios y apoyo a las trabajadoras sexuales que están en prisión y mientras son liberadas. Esto lo hacemos a través de boletines, amigos por correspondencia y listas de deseos de Amazon. No ha sido fácil conseguir información positiva sobre el trabajo sexual en las prisiones. Cada vez que recibimos un nuevo miembro, le enviamos una carta de bienvenida en la que le decimos quiénes somos y qué hacemos, y en los últimos meses incluso esa carta de bienvenida ha sido rechazada desde muchas prisiones. Constantemente tenemos que ajustar nuestro ‘contenido’ para poder llegar a la gente que está en prisión... Este mes estamos probando un nuevo concepto... y es enviarles material sobre cómo ser alfabetizado financieramente... o para entender mejor el dinero y el crédito... Esperamos que este documento despeje las salas de correo sin ninguna complicación... por lo menos llega con nuestro nombre y dirección y el número de la línea de apoyo a la comunidad. También tratamos de ayudar a nuestros miembros que son liberados enviándoles un teléfono inteligente y una tarjeta de regalo para la ropa... Tratamos de ayudar a la gente a conectarse con sus documentos de identificación y luego los remitimos a los bancos de alimentos, centros de trabajo y tiendas de segunda mano locales para que su dinero vaya más lejos y para ayudarlos a llenar los vacíos en los servicios. De hecho, creo que puedo decir honestamente que estar en la brecha es lo que SWOP Behind Bars siempre ha hecho. Nos emociona ver que muchos más de estos bancos de alimentos y centros de trabajo comunitarios se están volviendo mucho más “alfabetizados en el trabajo sexual” y muchos de ellos han comenzado a proporcionar algunos servicios de salud y de salud mental que tienen sentido. Tratamos de hacer alianzas con este tipo de organizaciones de base comunitaria y les ayudamos a aprender sobre las trabajadoras sexuales que han estado en prisión o en la cárcel... En este momento no tenemos literalmente NINGÚN FINANCIAMIENTO para hacer estas cosas de manera independiente...”. (de la correspondencia electrónica del 22 de mayo de 2019)

Esta cita habla de las formas creativas y prácticas en que los grupos están superando los obstáculos para llegar a los miembros de la comunidad que han sido impactados por la sinergia entre la criminalización y el humanitarismo sexual, mientras que ayudan a otras organizaciones de apoyo a mejorar su conocimiento sobre los temas de las trabajadoras sexuales y a construir alianzas críticas que son necesarias ante la falta de financiamiento (Rowe 2006). El trabajo de SWOP Behind Bars responde directamente a los esfuerzos carcelarios humanitarios sexuales liderados por el estado, proporcionando construcción comunitaria y apoyo moral a las trabajadoras sexuales en prisión. También responden al fracaso de los enfoques humanitarios en materia de sexualidad para el apoyo a las víctimas, proporcionando asistencia material y apoyo comunitario a los profesionales del sexo una vez que salen de la cárcel.

El Proyecto de Salud PERSIST, que formaba parte del Proyecto Paraguas Rojo (también conocido como RedUP, un grupo comunitario de la ciudad de Nueva York, ahora disuelto, dedicado a amplificar las voces de las trabajadoras sexuales a través de la narración de historias) centró su trabajo en la defensa del acceso universal a los servicios de salud, incluyendo la atención primaria de salud, el tratamiento del VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas involucradas en el comercio sexual. Proporcionaron apoyo directo en forma de remisiones a servicios de salud, educación sanitaria y apoyo entre pares. Skylar (21 años, mujer afroamericana de la cis) explica la importancia de su apoyo para dar sentido a sus propias experiencias con el trabajo sexual, el arresto, la corte y la autodefensa:

“Estar en el Proyecto de Salud de RedUP y PERSIST fue la primera vez que me dieron el lenguaje para explicar lo que estaba experimentando. Y que soy el experto en mi propia experiencia. En realidad puedo tomar mis propias decisiones. Era una trabajadora del sexo, no una víctima del tráfico. Todo tenía más sentido para mí. No podía decirle a mis abogados lo que estaba pasando porque no tenía el lenguaje. En RedUP] pude descubrir que la defensa de los derechos humanos era realmente necesaria. La gente puede dictar lo que necesita. Tuve una agencia en mi vida. Sería capaz de tomar las decisiones que tomé. Tomé una decisión. Y se pegó a ella. Estar conectado a RedUP y PERSIST me dio las herramientas y el lenguaje para aprender eso. Me dieron las herramientas para poder abogar por mí y por los demás”.

Skyilar destaca el papel crucial de las organizaciones de pares para abordar y hacer retroceder las consecuencias de la retórica humanitaria sexual de la victimización, que puede ser psicológicamente dañina (Fassin y Rechtman 2009) y limitar la capacidad del individuo para hablar y defender su agencia y experiencia de vida en sus propios términos. Skyilar continúa explicando el ingenio colectivo dentro de la comunidad del trabajo sexual:

“Las trabajadoras sexuales son muy ingeniosas; tenemos muchos recursos que no están fácilmente disponibles [en los entornos de la corriente principal]. Las trabajadoras sexuales son buenas en el autocuidado... No queremos lidiar con la violencia sancionada por el estado en los hospitales. Tenemos maneras de evitar no tener seguro, o si necesitamos medicamentos. Las trabajadoras del sexo son el mejor lugar para ir! Somos una comunidad autónoma! Si [el trabajo sexual] fuera legal, sería mejor, y podríamos ser mucho más útiles. Cuando se despenaliza, también podemos protegernos de actividades fraudulentas ... Si usted va a Community Healthcare Network, puede salir. Es el único lugar donde he dicho que era una trabajadora sexual. La sala de emergencias [de los hospitales] tiene que informar si piensan que alguien es víctima de la trata. Así que no podemos decirse allí. Nosotros [RedUP] realizamos capacitación en las mejores prácticas para los proveedores de servicios. También conocemos a terapeutas y médicos amigables con las trabajadoras sexuales. O bien creamos nuestros propios recursos, o investigamos a las personas para las trabajadoras sexuales”.

Los múltiples recursos y ayuda mutua de los que habla Skyilar indican tanto la importancia de la solidaridad entre pares entre los grupos criminalizados (Dewey et al. 2015) como la forma en que las trabajadoras sexuales pueden, y de hecho forman, comunidades resistentes y organizadas frente a las experiencias comunes de criminalización, daño y exclusión – que se resisten rotundamente a los marcos humanitarios sexuales unidireccionales de la victimización (Jackson 2019). En la ciudad de Nueva York, la Community Healthcare Network (citada anteriormente por Skyilar) es una organización que proporciona algunas de las sesiones obligatorias asignadas por los HTIC. Colaboran con el Colectivo Intercultural TRANSgrediendo, un grupo “trans-específico, trans-incluyente y trans-direccionado” dedicado a apoyar a la comunidad transLatinx en NYC-muchos de los cuales han sido impactados tanto por la criminalización del trabajo sexual como por la migración. Además de promover la salud, seguridad y cultura general de las poblaciones con diversidad de género, TRANSgrediendo asiste con evaluaciones de salud para las trabajadoras sexuales indocumentadas que tratan de obtener alivio de inmigración, y referencias de vivienda. Nayara (42 años, mujer transgénero migrante latinoamericana) describe sus experiencias positivas con su enfoque basado en la comunidad:

“¡Amo esta comunidad! ...comparto todo con ellos. Me duele cuando sufren... Es como si fuéramos una familia... Mis experiencias han sido geniales... Están realmente enfocados en la salud, la vivienda, y en aprender sobre las leyes, y en dar talleres sobre mis derechos”.

Las actividades del Colectivo TRANSgrediendo están en estrecha sinergia con las de la Fundación Lorena Borjas, un fondo comunitario que ha estado proporcionando ayuda financiera (por ejemplo, pagando las tasas de fianza), vivienda y asistencia sanitaria a las trabajadoras sexuales migrantes arrestadas de Latinx durante casi dos décadas. Un grupo pequeño más reciente llamado Gays y Lesbianas que viven en una Sociedad Transgénero (GLITS) también está apoyando específicamente a las trabajadoras sexuales transgénero migrantes que buscan asilo en los EE.UU. con el objetivo de centrarse en las “crisis de salud y derechos que enfrentan las trabajadoras sexuales transgénero de manera holística utilizando la reducción de daños, los principios de derechos humanos, la justicia económica y social, junto con un compromiso de empoderamiento y el orgullo de encontrar soluciones de nuestra propia comunidad” (GLITS 2019).

El grupo ha ayudado a facilitar la entrada e integración de las trabajadoras sexuales trans del Caribe, América Latina y África a través de la conexión con la vivienda, la atención integral de la salud trans y la educación, lo que ha dado lugar a que uno de los miembros haya recibido recientemente un título en enfermería. Estos grupos responden eficazmente a la convergencia de varias consecuencias de las intervenciones humanitarias sexuales, a saber, la vulnerabilidad al encarcelamiento y sus consecuencias para los profesionales del sexo transexuales de color en general, y la deportabilidad y los obstáculos a la educación para los profesionales del sexo transexuales migrantes, en particular. Muchos profesionales del sexo también destacaron las formas en que la comunidad general de profesionales del sexo era una fuente fuerte e importante de ayuda. Ashley (30 años, mujer afroamericana de género cisgénero nacida en los Estados Unidos) explica cómo se ha sentido apoyada por la red informal de

trabajadoras sexuales en la ciudad de Nueva York que existe fuera de cualquier grupo o colectivo en particular:

“Definitivamente tengo una fuerte red de apoyo entre las trabajadoras sexuales. Hemos construido una red para nosotros mismos. La red en NY es completamente diferente a todo lo que he experimentado. Dallas estaba realmente segmentada y dispersa, que es lo que ocurre en otras ciudades. Pero NY es especial porque hay oportunidades de ir a eventos y conocer gente y conocer gente, ya sea que seas homosexual o transexual... La comunidad [de trabajadoras sexuales] se ha construido, y con los medios sociales, la forma en que podemos llegar a las comunidades en línea en todo el país, especialmente para aquellos que no pueden conocer a otras trabajadoras sexuales, es realmente increíble”. Así que me he reunido con gente de otras partes del país o del mundo. Así que es bueno tener ese sistema de apoyo que me está dando la base”.

En LA, la organización TransLatin@ Coalition (TLC) proporciona servicios a migrantes transgénero recientemente liberados de la detención o prisión, muchos de los cuales son trabajadores sexuales o han sido víctimas de la trata. TLC está ubicado dentro del Centro de Bienestar Trans, una colaboración de seis organizaciones de base comunitaria que sirven a la comunidad trans en Los Ángeles y es el centro de construcción y apoyo de la comunidad. Otra organización trans-liderada, Bienestar, provee apoyo social y de salud para transgéneros latinos, y reuniones regulares de auto-ayuda para trans latinos (en su mayoría trabajadores sexuales actuales y anteriores) en El Monte, California. Varias trabajadoras sexuales transgénero que entrevistamos o conocimos durante el trabajo de campo en Los Ángeles fueron apoyadas por estas organizaciones luego de ser víctimas de prejuicios y violencia transfóbica y perfiladas como trabajadoras sexuales por las autoridades. Cuando se le preguntó sobre su experiencia con ambos grupos, una mujer trans centroamericana de 39 años lo resumió de la siguiente manera:

“Experimenté lo que fue el empoderamiento de las trabajadoras sexuales trans para labrarse el lugar que nos corresponde en una sociedad altamente hostil”.

Las experiencias positivas de las iniciativas comunitarias de nuestros participantes en la investigación muestran claramente que las redes de apoyo autónomas y auto-organizadas son capaces de desafiar exitosamente los enfoques humanitarios y neo-abolicionistas de la provisión de servicios que sitúan al trabajo sexual en sí mismo como violencia, un marco que ignora y exacerba la violencia y las consecuencias de salud de la criminalización. Esta idea se refleja en la respuesta de JP (38 años, mujer transgénero caribeña nacida en Estados Unidos) a nuestra pregunta sobre lo que se debería hacer para mejorar la situación actual, una idea que encapsula de manera convincente los hallazgos clave de nuestro estudio más amplio:

“Necesitamos lugares seguros. Necesitamos más espacios amigables para las trabajadoras sexuales. Necesitamos fondos para eso. Necesitamos dónde pueden encontrarte trabajos, escuela, espacios amigables de trabajo sexual. Las trabajadoras sexuales no deben ser arrestadas, sino referidas a consejería, entrenamiento de trabajo, liberación de trabajo o servicio a la comunidad... Necesitamos programas de trabajo sexual y reducción de daños sólo para las trabajadoras sexuales, como más centros de atención para todas las mujeres y niñas que hacen trabajo sexual. Los programas regulares de intercambio de jeringas no son lo suficientemente acogedores... Necesitamos mejores enlaces LGBT... Necesitamos leyes de protección. ¿Piensan que pueden violar a mujeres lesbianas, bi y trans? ¡Los policías no pueden salirse con la suya! Hay que hacer algo. Todas las fuerzas del orden necesitan leyes que protejan a la gente dentro y fuera del sistema, y cuando estamos protestando para poder sacar a la gente de la cárcel. Todos los programas necesitan capacitación y educación sobre las discapacidades del desarrollo y las enfermedades mentales crónicas y graves que pueden conducir al suicidio. Capacitar a las fuerzas del orden en [cuestiones] transgénero. Tienen que entender estos diagnósticos y ser educados y entrenados. Si pueden abrir más y más juzgados, cárceles y prisiones, ¿por qué no pueden hacer más entrenamiento y programas para cuando la gente salga?! ... Necesitamos defensores que nos apoyen, especialmente a aquellos de nosotros que fueron acosados, atacados o burlados, o que fueron víctimas de la trata de personas. ¡No es su culpa si son violadas! ... Creo que el trabajo sexual debería estar permitido, ya sea legalizado o despenalizado. A veces cuando haces trabajo sexual, haces lo que puedes para sobrevivir y comer y alimentar a tus hijos o hacerte cambiar de sexo. Transmujeres, transexuales, lo hacemos por diferentes razones... ¡Tratarnos como... los humanos que somos! Necesitamos más grupos de apoyo transgénero y programas de reducción de daños, ¡más grupos de apoyo transgénero! ”

Además de destilar las demandas transmitidas por la mayoría de los participantes de la investigación en nuestro estudio -algunos de los cuales también destacaron la necesidad de obtener ayuda para acceder a la vivienda y a medios de vida alternativos-, la reflexión de JP enfatiza que la cuestión clave necesaria para mejorar la situación actual es que el trabajo sexual no debe ser criminalizado.

4. **Discusión**

Las reflexiones de los participantes involucrados en proyectos comunitarios, redes sueltas y colectivos en la ciudad de Nueva York y Los Ángeles muestran cómo “se mantienen en la brecha” y actúan como amortiguadores críticos contra el empuje de la legislación represiva, proporcionando apoyo para hacer frente a las condiciones deletéreas que enfrentan las trabajadoras sexuales. Estos esfuerzos demuestran reacciones orientadas a la supervivencia contra las organizaciones e intervenciones humanitarias sexuales dominantes, que limitan más que promueven la agencia de los trabajadores sexuales y las personas objeto de trata. Podría decirse que su eficacia se deriva de centrar las experiencias vividas por los migrantes, las personas trans y las trabajadoras sexuales de color, incluyendo las experiencias de violencia y daño por parte de los actores humanitarios estatales y sexuales.

4.1. **Contribuciones teóricas**

Hemos enmarcado el trabajo policial, los arrestos, la participación en los tribunales, los servicios ordenados por los tribunales, el encarcelamiento y la detención de inmigrantes como formas específicas de intervenciones humanitarias sexuales que están dirigidas simultáneamente a “rescatar” a las víctimas (Agustín 2007) y a abolir tanto la trata como el trabajo sexual (Weitzer 2010; Ditmore 2008; Doezema 2005). Actualmente, en los Estados Unidos y en todo el mundo, los enfoques humanitarios sexuales legitiman las políticas represivas que exacerban, en lugar de reducir, la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales y los migrantes a la explotación y su exclusión de los servicios de salud (mayo de 2018). Nuestras entrevistas revelan que las mismas personas que los actores humanitarios sexuales consideran incapaces de “salvarse” de situaciones de explotación están, en cambio, activamente involucradas en esfuerzos de auto-organización para crear soluciones más efectivas para apoyar a sus comunidades y abordar las brechas en la prestación de servicios de salud.

Nuestro análisis se ha enfocado principalmente en la criminalización de los migrantes -documentados e indocumentados- y de las mujeres de color nacidas en los Estados Unidos -tanto cis como trans. Estos grupos se ven especialmente afectados por la convergencia de dos factores: 1) la necesidad de vender sexo debido a la exclusión estructural de los empleos fuera de la industria del sexo, y 2) la exposición a actividades conjuntas de aplicación de la ley carcelaria y humanitaria sexual. Esta última incluye actividades policiales destinadas a combatir la trata con fines sexuales en colaboración con las ONG que luchan contra la trata.

Como revelan las entrevistas con los participantes de la investigación, tales actividades pueden aumentar la vulnerabilidad al abuso y tener un impacto negativo en la salud física y mental de las trabajadoras sexuales al coaccionarlas para que accedan a los servicios a través de la amenaza de antecedentes penales y la negación simultánea de su agencia personal.

Nuestros hallazgos hacen avanzar el estudio de la gobernanza humanitaria en materia de sexualidad al analizar conjuntamente el impacto negativo de las políticas e intervenciones de formulación de políticas relacionadas con la vida de los profesionales del sexo y las respuestas comunitarias que las contrarrestan. Nuestros datos revelan el papel estratégico de la racialización y la discriminación por razón de sexo en la aplicación de las políticas en intervenciones humanitarias en materia de sexualidad, lo que da lugar a que se perjudique a los grupos sociales que ya están más marginados, de manera interseccional, por su clase social, raza, género, sexualidad, estatus migratorio y por ser trabajadores sexuales. Al mismo tiempo, los resultados de nuestras investigaciones contribuyen al estudio del humanitarismo al mostrar cómo las iniciativas dirigidas por la comunidad pueden desafiar y abordar sus impactos negativos, así como cómo la gobernanza humanitaria sexual puede ser contrarrestada con éxito, y sus efectos revertidos, si se pusieran más recursos a disposición de las comunidades en un

contexto descriminalizado, ya que la financiación es fundamental para la sostenibilidad y la eficacia de las iniciativas de apoyo entre pares (Cornish y Campbell 2009).

4.2. Aportes metodológicos

Este artículo arroja luz sobre la resistencia de las redes de apoyo entre pares organizadas por comunidades que son blanco de la convergencia del neo-abolicionismo y el humanitarismo sexual. Al enfocarnos en las voces de los más afectados por estas políticas e intervenciones a través de entrevistas en profundidad y un largo período de observación etnográfica dentro de la comunidad, el trabajo y los espacios políticos, hemos documentado los daños que resultan de las intervenciones humanitarias sexuales con orientación carcelaria, y los esfuerzos prácticos basados en la comunidad que se han desarrollado como una reacción y respuesta orientada a la supervivencia. Esta investigación profunda, cualitativa, de varios años y en varios sitios, llama la atención específicamente a las formas en que las trabajadoras sexuales desarrollan sus propias iniciativas de base para acceder a los servicios y el apoyo tan necesarios frente a la persistente y duradera marginación a través del tiempo y el espacio. Utilizamos intencionalmente métodos etnográficos y cualitativos de inmersión, e hicimos preguntas abiertas y no engañosas, ya que buscábamos centrar nuestros hallazgos en las propias voces y experiencias de nuestros encuestados, un método que se opone al silencio y la falta de consulta significativa que es típico de la investigación cuantitativa sobre el trabajo sexual humanitario (por ejemplo, Farley 2006). Encontramos que el proceso de construir relaciones de confianza con las personas de su comunidad y de organizar espacios era clave para el trabajo de campo y la construcción de teoría “exitosa”, particularmente cuando se trabaja con poblaciones que generalmente carecen de confianza en las instituciones y en la investigación académica (Hoefinger 2013, p. 52). Argumentamos que nuestra inmersión en los mundos de vida de los participantes nos ayudó a proporcionar retratos complejos y de múltiples capas de las experiencias vividas por los participantes con el trabajo, el humanitarismo sexual y la salud, lo que en última instancia condujo a la creación de una investigación más sofisticada e igualitaria (Hoefinger 2013).

4.3. Recomendaciones de políticas

Las experiencias cotidianas de los participantes en nuestra investigación muestran claramente que la criminalización del trabajo sexual y la migración exacerbada la marginación, la vulnerabilidad y, por lo tanto, la explotación de las trabajadoras sexuales y de los supervivientes de la trata, a pesar de que el trabajo sexual y la Trata son fenómenos distintos (Albright y D’Adamo 2017). Los resultados de nuestra investigación indican una necesidad urgente de despenalizar completamente el trabajo sexual (Howard 2018) y de reformar las prácticas institucionales en los Estados Unidos para reducir el impacto negativo general del trabajo policial y la participación del sistema en la salud, la vida y los derechos de las trabajadoras sexuales migrantes y no migrantes.

Los hallazgos del proyecto SEXHUM sugieren fuertemente que la participación de la policía y las sanciones criminales contra las trabajadoras sexuales (aún cuando se condonen en nombre del humanitarismo sexual) llevan a la perpetuación de la violencia, la discriminación, el daño y la falta de acceso a la justicia y a una atención de salud de calidad para todas las trabajadoras sexuales, en particular las personas trans, migrantes y personas de color. Los testimonios de nuestros entrevistados indican que, cuando el trabajo sexual es criminalizado, es virtualmente imposible para las trabajadoras sexuales o las personas en situaciones de trata de personas depender del sistema de justicia penal para el acceso a la justicia o la protección, lo que resulta en que las trabajadoras sexuales tengan que recurrir a la autoayuda y la autoorganización para aumentar sus posibilidades de supervivencia. Por otro lado, en contextos donde el trabajo sexual está (aunque parcialmente) despenalizado, como en el estado de Nueva Gales del Sur en Australia y en Nueva Zelanda (donde se ha puesto a disposición financiamiento público para organizaciones dirigidas por trabajadoras sexuales), las investigaciones han demostrado que las relaciones entre las trabajadoras sexuales, las personas que son víctimas de la trata y la policía, así como el acceso a la justicia y a la atención médica, han mejorado drásticamente (Howard 2018; véase también Cunningham y Shah 2017; Harcourt et al. 2010). Las intervenciones entre pares en los Estados Unidos proporcionan un recurso crítico para las trabajadoras y los trabajadores sexuales en la creación de un sentido de solidaridad y la prestación de servicios fundamentales que contrarrestan la violencia sistémica que conduce a resultados de salud negativos. En general, los resultados de nuestra investigación destacan que en respuesta a los daños asociados con los esfuerzos humanitarios sexuales y la consiguiente participación en el sistema, las trabajadoras sexuales,

los migrantes y las personas con experiencias de tráfico están diseñando e implementando creativamente sus propias soluciones de base para apoyar a sus comunidades y, en última instancia, “salvarse a sí mismos” en sus propios términos (Hoefinger 2013; Hoefinger y Srun 2017). En este sentido, las experiencias de las trabajadoras y los trabajadores sexuales que participan en las respuestas basadas en la comunidad muestran la situación paradójica en la que se encuentran al abordar con éxito los daños causados por los programas humanitarios sexuales bien financiados y respaldados políticamente sin otro apoyo financiero que sus propios recursos.

Por lo tanto, nuestros hallazgos argumentan por qué se necesita un mayor apoyo de salud pública, investigación y, de manera crucial, financiamiento para las iniciativas de salud dirigidas por la comunidad para abordar las barreras al cuidado de la salud que resultan del estigma y la criminalización. Proponemos canalizar los fondos a proyectos e iniciativas liderados por la comunidad que tengan como objetivo apoyar a las trabajadoras sexuales y a las víctimas de la trata, en lugar de incorporar políticas e intervenciones humanitarias sexuales, anti-migrantes y anti-trabajo sexual que todavía dependen en gran medida de enfoques punitivos y carcelarios. En última instancia, nuestra investigación destaca que el paso más evidente y necesario para desafiar los daños del humanitarismo sexual es la completa despenalización del trabajo sexual.

4.4. Direcciones para la investigación futura

En los Estados Unidos, como en todos los lugares donde las políticas represivas contra el trabajo sexual significan que las trabajadoras y los trabajadores sexuales son blanco de las fuerzas del orden, las trabajadoras y los trabajadores sexuales viven y trabajan fuera de las protecciones que ofrecen las leyes laborales y el sistema de justicia. Como tales, se ven afectados de manera desproporcionada por el acoso de la policía y otras autoridades estatales (NSWP 2014a, 2014b). Mientras que las trabajadoras sexuales de todos los géneros soportan los daños relacionados con la penalización, como señala el Fondo Paraguas Rojo (2014), los transexuales y los trabajadores sexuales masculinos pueden experimentar la violencia y el acoso de manera diferente en comparación con las trabajadoras sexuales femeninas. Por lo tanto, argumentamos que el desarrollo y la implementación de “una atención sanitaria innovadora, accesible y sin prejuicios” (Lazarus et al. 2012, p. 1) debe basarse en la participación directa de las trabajadoras sexuales de todos los géneros. Subrayamos la importancia fundamental de las respuestas comunitarias para contrarrestar los efectos negativos de las intervenciones humanitarias en materia de sexualidad, una conclusión que sugiere además que los esfuerzos comunitarios son más eficaces a la hora de abordar las necesidades y prioridades de las personas directamente afectadas, que es un ámbito en el que se necesita más investigación. Nuestro trabajo indica la existencia de un vacío en la investigación que debe ser llenado a través de más estudios sobre la eficacia de las iniciativas emergentes de las trabajadoras sexuales, transexuales, POC y migrantes de igual a igual, de base en la satisfacción de las necesidades de la comunidad.

Finalmente, para contrarrestar la falta de consulta con los sujetos de las intervenciones típicas del humanitarismo sexual, esta investigación señala la necesidad crítica de una investigación participativa más cuantitativa y cualitativa informada por, e involucrando directamente, a los miembros de las comunidades marginadas, como las trabajadoras sexuales migrantes, transgénero y personas de color (Kim y Jeffreys 2013). Mientras que algunos estudios han descrito el valor crucial de los investigadores que trabajan con los miembros de la comunidad para abordar temas como el tráfico (Picarelli 2015), se necesita más investigación sobre cómo eliminar las barreras institucionales y concomitantes en este tipo de estudios de colaboración, para que la experiencia de la comunidad se centre y las voces de las trabajadoras sexuales sean escuchadas, valoradas y tomadas en serio en la elaboración de políticas.

Aportaciones de los autores: Heidi Hoefinger, Jennifer Musto, Anne E. Fehrenbacher, P.G. Maciotti y Nicola Mai concibieron, planificaron y llevaron a cabo las entrevistas y la recopilación de datos etnográficos para este trabajo. Todos estos autores, incluyendo a Calum Bennachie y Calogero Giametta, analizaron los datos, leyeron y contribuyeron a la redacción del manuscrito original y las revisiones, y aprobaron esta versión final.

Financiación: Esta investigación fue financiada por el Consejo Europeo de Investigación (CoG 682451). Se proporcionó apoyo adicional mediante una subvención del centro en el Centro de Servicios de Identificación, Prevención y Tratamiento del VIH de UCLA (NIMH MH058107), una subvención de capacitación en el Instituto Semel de Neurociencia y Comportamiento

Humano de UCLA (NIMH T32MH109205), y una subvención de capacitación en el Instituto de Salud Global de la Universidad de California (UCGHI) del Centro Internacional Fogarty de los NIH (FIC D43TW009343). El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de ERC, NIH, FIC u otros financiadores.

Conflictos de intereses: Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer a Samantha Majic y a otro revisor anónimo por proporcionar una retroalimentación detallada y perspicaz sobre este trabajo. Los autores también quieren agradecer a Jenna Torres, Ceyenne Doroshow, Alex Andrews, Liaam Winslet y Lorena Borjas por su ayuda en este trabajo. Finalmente, los autores quieren reconocer y expresar su gratitud a todos los migrantes, trabajadores sexuales y trans participantes e informantes clave en nuestro estudio, así como a los socios comunitarios que hicieron posible esta investigación.

References

(Agustin 2007) Agustin, L.M. 2007. *Sex at the Margins: Migration, Labour Markets and the Rescue Industry*. London: Zed Books.

(Albright and D'Adamo 2017) Albright, E., and K. D'Adamo. 2017. Decreasing Human Trafficking through Sex Work Decriminalization. *AMA Journal of Ethics* 19: 122–26. doi:10.1001/journalofethics.2016.19.1.sect2-1701.

(Alonso-Zaldivar and Crary 2018) Alonso-Zaldivar, R., and D. Crary. 2018. Trump Remaking Federal Policy on Women's Reproductive Health. *Denver Post*. Available online: <https://www.denverpost.com/2018/05/30/trump-federal-policy-womens-reproductive-health> (accessed on 31 May 2018).

(Altman 2017) Altman, A. No President Has Spread Fear Like Donald Trump. *Time Magazine*, February 9. Available online: <https://time.com/4665755/donald-trump-fear/> (accessed on 19 Dec 2019).

(Amar 2013) Amar, P. 2013. *The Security Archipelago. Human-Security States, Sexuality Politics, and the End of Neoliberalism*. Durham: Duke University Press.

(Amnesty International 2016) Amnesty International. 2016. *Sex Workers at Risk. A Research Summary on Human Rights Abuses against Sex Workers*. London: Amnesty International. Available online: <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/4061/2016/en/> (accessed on 22 May 2019).

(Anderson 2010) Anderson, L. 2010. Punishing the innocent: How the classification of male-to-female transgender individuals in immigration detention constitutes illegal punishment under the Fifth Amendment. *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice* 25: 1.

(Anderson and Andrijasevic 2008) Anderson, B., and R. Andrijasevic. 2008. Sex, slaves and citizens: The politics of anti-trafficking. *Soundings* 40: 135.

(Anderson et al. 2016) Anderson, S., K.J.Y. Shannon, J. Li, S. Lee, Goldenberg Chettiar, and A. Krüsi. 2016. Condoms and sexual health education as evidence: impact of criminalization of in-call venues and managers on migrant sex workers access to HIV/STI prevention in a Canadian setting. *BMC International Health and Human Rights* 16: 30. doi:10.1186/s12914-016-0104-0.

(Balaguera 2018) Balaguera, M. 2018. Trans-migrations: Agency and Confinement at the Limits of Sovereignty. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 43: 641–64.

(Bates and Berg 2014) Bates, J., and R. Berg. 2014. Sex workers as safe sex advocates: Sex workers protect both themselves and the wider community from HIV. *AIDS Education and Prevention* 26: 191–201.

(Benoit et al. 2015a) Benoit, C., B. McCarthy and M. Jansson. 2015a. Occupational stigma and mental health: Discrimination and depression among front-line service workers. *Canadian Public Policy* 41: 61–69.

(Benoit et al. 2015b) Benoit, C., B. McCarthy, and M. Jansson. 2015b. Stigma, sex work, and substance use: A comparative analysis. *Sociology of Health and Illness* 37: 437–51. doi:10.1111/1467-9566.12201.

(Benoit et al. 2017) Benoit, C., Lynne Belle-Isle, Michaela Smith, Rachel Phillips, Leah Shumka, Chris Atchison, Mikael Jansson, Charlotte Loppie, and Jackson Flagg. 2017. Sex workers as peer health advocates: Community empowerment and transformative learning through a Canadian pilot program. *International Journal for Equity in Health* 16: 160. doi:10.1186/s12939-017-0655-2. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577770/> (accessed on 30 August 2017).

(Bernstein 2010) Bernstein, E. 2010. Militarized humanitarianism meets carceral feminism: The politics of sex, rights, and freedom in contemporary antitrafficking campaigns *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(1), 45-71.

(Bernstein 2012) Bernstein, E. 2012. Carceral politics as gender justice? The “traffic in women” and neoliberal circuits of crime, sex, and rights. *Theory and Society* 41(3): 233-259

(Bex and Craps 2016) Bex, S., and S. Craps. 2016. Humanitarianism, testimony, and the white savior industrial complex: What is the what versus kony 2012. *Cultural Critique* 92: 32–56.

(Beyrer et al. 2015) Beyrer C., A.L. Crago, L.G. Bekker, J. Butler, K. Shannon, D. Kerrigan, M.R. Decker, S.D. Baral, T. Poteat, A.L. Wirtz, et al. 2015. An action agenda for HIV and sex workers. *The Lancet* 385: 287–301.

(Blanch et al. 2012) Blanch, A., B. Filson, and D. Penney. 2012. *Engaging Women in Trauma-Informed Peer Support: A Guidebook*. National Center for Trauma-Informed Care (NCTIC) and Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Rockville, USA.

(Boukli and Renz 2019) Boukli, A., and F. Renz. 2019. Deconstructing the lesbian, gay, bisexual, transgender victim of sex trafficking: Harm, exceptionality and religion—Sexuality tensions. *International Review of Victimology* 25: 71–90.

(Brookfield et al. 2019) Brookfield, S., J. Dean, C. Forrest, J. Jones, and L. Fitzgerald. 2019. Barriers to accessing sexual health services for transgender and male sex workers: A systematic qualitative meta-summary. *AIDS and Behavior* 1–15. doi: 10.1007/s10461-019-02453-4.

(Buist and Stone 2014) Buist, C.L., and C. Stone. 2014. Transgender Victims and Offenders: Failures of the United States Criminal Justice System and the Necessity of Queer Criminology. *Critical Criminology* 22: 35–47.

(Chateauvert 2014) Chateauvert, M. 2014. *Sex Workers Unite: A History of the Movement from Stonewall to SlutWalk*. Boston: Beacon Press.

(Cohen and Jackson 2016) Cohen, C.J., and S.J. Jackson. 2016. Ask a feminist: A conversation with Cathy J. Cohen on Black Lives Matter, feminism, and contemporary activism. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 41: 775–92.

(Cornish and Campbell 2009) Cornish, F., and C. Campbell. 2009. The social conditions for successful peer education: A comparison of two HIV prevention programs run by sex workers in India and South Africa. *American Journal of Community Psychology* 44: 123–35.

(Cunningham and Shah 2017) Cunningham, S., and M. Shah. 2017. Decriminalizing Indoor Prostitution: Implications for Sexual Violence and Public Health. *The Review of Economic Studies* 85(3): 1683–1715.

(Democracy Forward 2017) Democracy Forward. 2017. Sexual Assault Policy and the Trump Administration November. Available online: https://democracyforward.org/updates/sexual_assault_and_the_trump_administration/#.W0dpjCMrLC8 (accessed on 19 Dec 2019).

(Department of State 2014) Department of State. 2014. Trafficking in Persons Report 2014. Available online: http://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2014/?utm_source=NEW+RESOURCE:+Trafficking+in+Persons+R (accessed on 19 Dec 2019).

(Dewey et al. 2015) Dewey, S., T. Zheng, and T. Orchard. 2015. Sex Workers and Criminalization in North America and China: Ethical and Legal Issues in Exclusionary Regimes. Berlin: Springer.

(Diamond 2018) Diamond, D. 2018. Trump Administration Dismantles LGBT-Friendly Policies. Available online: <https://www.politico.com/story/2018/02/19/trump-lgbt-rights-discrimination-353774> (accessed on 19 February 2018)

(Ditmore 2008) Ditmore, M. 2008. Sex work, trafficking and HIV: How development is compromising sex workers' human rights. In *Development with a Body: Sexuality, Human Rights and Development*, S. Correa, A. Cornwall and S. Jolly (Eds.) London: Zed Books, 54–66.

(Ditmore and Wijers 2003). Ditmore, M. and M. Wijers (2003). The negotiations on the UN protocol on trafficking in persons. *Nemesis*. 4: 79-88.

(Doezema 2002) Doezema, J. 2002. Who gets to choose? Coercion, consent, and the UN Trafficking Protocol. *Gender & Development* 10: 20–27.

(Doezema 2005) Doezema, J. 2005. Now you see her, now you don't: Sex workers at the UN trafficking protocol negotiation. *Social & Legal Studies* 14: 61–89.

(Edney 2004) Edney, Richard. 2004. To keep me safe from harm-transgender prisoners and the experience of imprisonment. *Deakin Law Review* 9: 327.

(Erbaugh 2002) Erbaugh, E.B. 2002. Women's community organizing and identity transformation. *Race, Gender & Class* 9(1): 8–32.

(Farley 2006) Farley, M. 2006. Prostitution, trafficking, and cultural amnesia: What we must not know in order to keep the business of sexual exploitation running smoothly. *Yale JL & Feminism* 18: 109.

(Fassin 2012) Fassin, D. 2012. *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. London: University of California Press. (Fassin and Rechtman 2009) Fassin, D., and R. Rechtman. 2009. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*. Princeton: Princeton University Press. (Fehrenbacher et al., forthcoming A) Fehrenbacher, A.E., J. Musto, H. Hoefinger, N. Mai, P.G. Macioti, C. Bennachie, and C. Giametta. Forthcoming A. Transgender People and Human Trafficking: Intersectional Exclusion of Transgender Migrants and People of Color from Anti-trafficking Protection in the United States. *Journal of Human Trafficking*.

(Fehrenbacher et al., forthcoming B) Fehrenbacher, A.E., J.N. Park, K.H.A. Footer, B.E. Silberzahn, S.T. Allen, S.G. Sherman. Forthcoming B. Exposure to police and client violence among incarcerated female sex workers in Baltimore City, Maryland. *American Journal of Public Health*.

- (Footer et al. 2016) Footer, K.H., B.E. Silberzahn, K.N. Tormohlen, and S.G. Sherman. 2016. Policing practices as a structural determinant for HIV among sex workers: A systematic review of empirical findings. *Journal of the International AIDS Society* 19: 20883. doi:10.7448/IAS.19.4.20883.
- (Footer et al. 2019) Footer, K.H., J.N. Park, S.T. Allen, M.R. Decker, B.E. Silberzahn, S. Huettner, N. Galai, and S.G. Sherman. 2019. Police-related correlates of client-perpetrated violence among female sex workers in Baltimore City, Maryland. *American Journal of Public Health* 109: 289–95.
- (Gall 2007) Gall, G. 2007. Sex worker unionisation: an exploratory study of emerging collective organisation. *Industrial Relations Journal* 38: 70–88.
- (Garofalo Geymonat and Maciotti 2016) Garofalo Geymonat, G., and P.G. Maciotti. 2016. Ambivalent professionalisation and autonomy in workers' collective projects: The cases of sex worker peer educators in Germany and sexual assistants in Switzerland. *Sociological Research Online* 21: 1–14.
- (GLITS 2019) GLITS. 2019. Mission Statement. Available online: <https://www.glitsinc.org/about> (accessed on 3 November 2019).
- (Gruber et al. 2016) Gruber, A., A.J. Cohen, and K. Mogulescu. 2016. Penal welfare and the new human trafficking intervention courts. *Florida Law Review* 68: 1333.
- (Gutierrez and Lewis 1994) Gutierrez, L.M., and E.A. Lewis. 1994. Community organizing with women of color: A feminist approach. *Journal of Community Practice* 1: 23–44.
- (Hacker et al. 2011) Hacker, K., J. Chu, C. Leung, R. Marra, A. Pirie, M. Brahim, M. English, J. Beckmann, D. Acevedo-Garcia, and R.P. Marlin. 2011. The impact of immigration and customs enforcement on immigrant health: perceptions of immigrants in Everett, Massachusetts, USA. *Social Science & Medicine* 73: 586–94.
- (Hamid 2019) Hamid, H.B.A. 2019. Silence and silencing: The case of trafficked women. *Geografia-Malaysian Journal of Society and Space* 15(3): 1-12.
- (Harcourt et al. 2010) Harcourt, C, J. O'Connor, S. Egger, C.K. Fairley, H. Wand, M.Y. Chen, L. Marshall, J.M. Kaldor, and B. Donovan. 2010. The decriminalization of prostitution is associated with better coverage of health promotion programs for sex workers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 34: 482–86. doi: 10.1111/j.1753-6405.2010.00594.x.
- (Hardy 2010) Hardy, K. 2010. Incorporating sex workers into the Argentine labor movement. *International Labor and Working-Class History* 77: 89–108.
- (Haverkamp 2019) Haverkamp, R. 2019. Victims of human trafficking: Considerations from a crime prevention perspective. In R. Haverkamp, E. Herlin-Karnell, & C. Lernestedt (Eds.), *What is wrong with human trafficking?: Critical perspectives on the law* Oxford, England: Hart, 53-76.
- (Healy et al. 2010) Healy, C., C. Bennachie, and A. Reed. 2010. History of the New Zealand prostitutes' collective, in Abel, G., L. Fitzgerald, & C. Healy, (Eds). *Taking the Crime out of Sex Work: New Zealand Sex Workers' Fight for Decriminalization* Bristol: Policy Press, 45–55.
- (Hesford and Lewis 2016) Hesford, W.S. and R.A. Lewis. 2016. Mobilizing Vulnerability: New Directions in Transnational Feminist Studies and Human Rights." *Feminist Formations* 28(1): vii-xviii. Project MUSE, doi:10.1353/ff.2016.0012.
- (Hoefinger 2013) Hoefinger, H. 2013. Sex, Love and Money in Cambodia: Professional Girlfriends and Transactional Relationships. In *Modern Anthropology of Southeast Asia Series*. London: Routledge.

(Hoefinger 2016) Hoefinger, H. 2016. Neoliberal Sexual Humanitarianism and Story-Telling-The Case of Somaly Mam. *Anti-Trafficking Review*, 7: 56–78. Available online: <http://www.antitraffickingreview.org> (accessed on 19 Dec 2019).

(Hoefinger and Srun 2017) Hoefinger, H., and S. Srun. 2017. “At-Risk” or “Socially Deviant”? Conflicting Narratives and Grassroots Organizing of Sex/Entertainment Workers and LGBT Communities in Cambodia, *Social Sciences* 6: 93.doi:10.3390/socsci6030093.

(Hoefinger et al., in submission) Hoefinger, H., A.E. Fehrenbacher, J. Musto, N. Mai., P.G. Maciotti, C. Bennachie, C. Giametta. In submission. Negative Health Impacts of Arrest and Incarceration on Sex Workers and Trafficked Persons in the United States

(Howard 2018) Howard, S. 2018. Better health for sex workers: Which legal model causes least harm? *BMJ* 361: k2609. doi:10.1136/bmj.k2609.

(Hu 2019) Hu, R. 2019. Examining Social Service Providers’ Representation of Trafficking Victims: A Feminist Postcolonial Lens. *Affilia* 34: 421–38.

(Hughto et al. 2015) Hughto, J.M.W., S.L. Reisner, and J.E. Pachankis. 2015. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine* 147: 222–31.

(Hughto et al. 2018) Hughto, J.M.W., S.L. Reisner, T.S. Kershaw, F.L. Altice, K.B. Biello, M.J. Mimiaga, J.E. Pachankis. 2018. A multisite, longitudinal study of risk factors for incarceration and impact on mental health and substance use among young transgender women in the USA. *Journal of Public Health* 41: 100–9.

(Jackman 2018) Jackman, T. 2018. Trump Signs ‘FOSTA’ Bill Targeting Online Sex Trafficking, Enables States and Victims to Pursue Websites. *Washington Post*, April 11. Available online: <https://www.washingtonpost.com/news/true-crime/wp/2018/04/11/trump-signs-fosta-bill-targeting-online-sex-trafficking-enables-states-and-victims-to-pursue-websites/> (accessed on 19 Dec 2019).

(Jackson 2019) Jackson, C.A. 2019. “Sex Workers Unite!”: US Sex Worker Support Networks in an Era of Criminalization. *WSQ:Women’s Studies Quarterly* 47: 169–88.

(James et al. 2016) James, S.E., J.L. Herman, S. Rankin, M. Keisling, L. Mottet, M. Anafi. 2016. The report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

(Jana et al. 2004) Jana, S., I. Basu, M.J. Rotheram-Borus, and P.A. Newman. 2004. The Sonagachi Project: A sustainable community intervention program. *AIDS Education and Prevention* 16: 405–14.

(Jeffreys and Perkins 2011) Jeffreys, E., and R. Perkins. 2011. Sex work, migration, HIV and trafficking: Chinese and other migrant sex workers in Australia. *Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific* 26: 1-14.

(Jeffreys et al. 2011) Jeffreys, E., J. Green, and C. Vega. 2011. Listen to sex workers: Support decriminalisation and anti-discrimination protections. *Interface* 3: 271–87.

(Keller et al. 2003) Keller A.S., B. Rosenfeld, C. Trinh-Shevrin, C. Meserve, E. Sachs, J.A. Leviss, E. Singer, H. Smith, J.Wilkinson, G. Kim, K. Allden, D. Ford. (2003). Mental health of detained asylum seekers. *The Lancet* 362(9397): 1721-3.

(Kempadoo 2001) Kempadoo, K. 2001. Women of color and the global sex trade: Transnational feminist perspectives. *Meridians* 12: 28–51.

(Kempadoo and Doezema 1998) Kempadoo, K., and J. Doezema, eds. 1998. *Global Sex Workers: Rights, Resistance, and Redefinition*. Abingdon: Routledge.

(Kim and Jeffreys 2013) Kim, J., and E. Jeffreys. 2013. Migrant sex workers and trafficking-insider research for and by migrant sex workers. *ALAR Journal* 19: 1-14.

(Krusi et al. 2016) Krüsi, A., T. Kerr, C. Taylor, T. Rhodes, and K. Shannon. 2016. 'They won't change it back in their heads that we're trash': The intersection of sex work-related stigma and evolving policing strategies. *Sociology of Health & Illness* 38:1137–50. doi:10.1111/1467-9566.12436.

(Lazarus et al. 2012) Lazarus, L., N. Kathleen, R. N. Deering, K. Gibson, M.W. Tyndall, and K. Shannon. 2012. Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada. *Culture, Health & Sexuality* 14: 139–50. doi:10.1080/13691058.2011.628411. Available online: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2011.628411> (accessed on 19 Dec 2019).

(Le Bail et al. 2019) Le Bail, H., C. Giametta, and N. Rassouw. 2019. What do sex workers think about the French prostitution act? A study on the impact of the Law from 13 April 2016 against the 'Prostitution System' in France. *Medecins du Monde*; 2018. Available online: <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2018/04/12/study-impact-law-13-april-2016-against-prostitution-system-france> (accessed on 22 May 2019).

(Logie et al. 2011) Logie, C.H., L. James, T. Wangari, and M.R. Loutfy. 2011. HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: A qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. *PLoS Medicine* 8: e1001124.

(Lutnick 2019) Lutnick, A. 2019. The 'Prioritizing Safety for Sex Workers Policy': A sex worker rights and anti-trafficking initiative. *Anti-Trafficking Review* 12: 140–54.

(Maciotti and Garofalo Geymonat 2016) Maciotti, P.G., and G. Garofalo Geymonat. 2016. Sex Workers Speak: Who listens? *Open Democracy*. Available online: <https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/sex-workers-speak-who-listens/> (accessed on 10 October 2019).

(Maciotti et al. 2017) Maciotti, P.G., P. Grenfell, L. Platt, and T. Sanders. 2017. Sex Work and Mental Health. Leicester: University of Leicester. Available online: <https://www2.le.ac.uk/departments/criminology/people/teela-sanders/BriefingPaperSexWorkandMentalHealth.pdf> (accessed on 22 May 2019).

(Mai 2018) Mai, N. 2018 *Mobile Orientations: An Intimate Autoethnography of Sex Work, Migration and Humanitarian Borders*. Chicago: Chicago University Press.

(Majic 2014) Majic, S. 2014. Beyond "victim-criminals" sex workers, nonprofit organizations, and gender ideologies. *Gender & Society* 28: 463–85.

(Majic 2018) Majic, S. 2018. Real Men Set Norms? Anti-trafficking campaigns and the limits of celebrity norm entrepreneurship. *Crime, Media, Culture* 14: 289–309.

(Martinez et al. 2015) Martinez, O., E. Wu, T. Sandfort, B. Dodge, A. Carballo-Diequez, R. Pinto, S. Rhodes, E. Moya, and S. Chavez-Baray. 2015. Evaluating the impact of immigration policies on health status among undocumented immigrants: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 17: 947–70.

(Mogulescu 2011) Mogulescu, K. 2011. The Public Defender as Anti-Trafficking Advocate, an Unlikely Role: How Current New York City Arrest and Prosecution Policies Systematically Criminalize Victims of Sex Trafficking. *City University of New York Law Review* 15: 471.

- (Musto 2009) Musto, J. 2009. What's in a name? Conflations and contradictions in contemporary U.S. discourses of human trafficking. *Women's Studies International Forum* 32(4): 281-287.
- (Musto 2016) Musto, J. 2016. *Control and Protect: Collaboration, Carceral Protection, and Domestic Sex Trafficking in the United States*. Oakland: University of California Press.
- (Musto 2019) Musto J. 2019. Transing Critical Criminology: A Critical Unsettling and Transformative Anti-Carceral Feminist Reframing. *Critical Criminology* 27: 37–54. doi:10.1007/s10612-019-09434-y.
- (National Center for Transgender Equality 2018) National Center for Transgender Equality. 2018. *LGBTQ People Behind Bars*. Available online: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/TransgenderPeopleBehindBars.pdf> (accessed on 8 March 2019).
- (Nemoto et al. 2015) Nemoto, T., T.M. Cruz, M. Iwamoto, and M. Sakata. 2015. A tale of two cities: Access to care and services among African-American transgender women in Oakland and San Francisco. *LGBT Health* 2: 235–42.
- (NSWP 2014a) NSWP. 2014a. *The Needs and Rights of Trans Sex Workers*. Available online: <https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Trans%20SWs.pdf> (accessed on 24 September 2019).
- (NSWP 2014b) NSWP. 2014b. *The Needs and Rights of Male Sex Workers*. Available online: <https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Male%20SWs.pdf> (accessed on 24 September 2019).
- (NSWP 2018) NSWP. 2018. *The Impact of Anti-Trafficking Legislation and Initiatives on Sex Workers*. Available online: <https://www.nswp.org/resource/policy-brief-the-impact-anti-trafficking-legislation-and-initiatives-sex-workers> (accessed on 22 May 2019).
- (O'Connell Davidson 2006) O'Connell Davidson, J. 2006. Will the real sex slave please stand up? *Feminist Review* 83: 4–22.
- (O'Day-Senior 2008) O'Day-Senior, D. 2008. The Forgotten Frontier: Healthcare for Transgender Detainees in Immigration and Customs Enforcement Detention. *Hastings Law Journal* 60(2): 453-475.
- (Östergren 2017) Östergren, P. 2017. *From Zero-Tolerance to Full Integration: Rethinking Prostitution Policies*. Available online: https://www.demandat.eu/sites/default/files/DemandAT_WP10_ProstitutionPoliciesTypology_June2017_0.pdf (accessed on 11 November 2018).
- (Picarelli 2015) Picarelli, J. 2015. Science versus Slavery: The NIJ and the Future Directions of Knowledge Put to the Service of the Anti-Trafficking Movement. *The Journal of Human Trafficking* 1: 39–55.
- (Pierce and Selee 2017) Pierce, S., and A. Selee. 2017. *Immigration under Trump: A Review of Policy Shifts in the Year since the Election*. Washington: Migration Policy Institute. Available online: <https://www.migrationpolicy.org/research/immigration-under-trump-review-policy-shifts> (accessed on 19 Dec 2019).
- (Plambech 2017) Plambech, S. 2017. Sex, deportation and rescue: Economies of migration among Nigerian sex workers. *Feminist Economics* 23: 134–59.
- (Platt et al. 2018) Platt, L., P. Grenfell, R. Meiksin, J. Elmes, S.G. Sherman, T. Sanders, P. Mwangi, and A.L. Crago. 2018. Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Medicine* 15: e1002680. doi:10.1371/journal.pmed.1002680.

(Polaris Project 2018) Polaris Project. 2018. Human Trafficking in Illicit Massage Business. Available online: https://polarisproject.org/sites/default/files/Full_Report_Human_Trafficking_in_Illicit_Massage_Businesses.pdf (accessed on 19 Dec 2019).

(Ray and Caterine 2014) Ray, A. and E. Caterine (2014) Criminal, Victim or Worker: The Effects of New York's Human Trafficking Intervention Courts on Adults Charged with Prostitution-Related Offences. Red Umbrella Project, New York.

(Reback et al. 2018) Reback, C.J., K. Clark, I.W. Holloway, and J.B. Fletcher. 2018. Health Disparities, Risk Behaviors and Healthcare Utilization among Transgender Women in Los Angeles County: A Comparison from 1998–1999 to 2015–2016. *AIDS and Behavior* 22(8): 2524–2533.

(Red Umbrella Fund 2014) Red Umbrella Fund. 2014. China: A Case Study of Sex Worker Organising. Red Umbrella Fund, 2014. Available online: <https://www.redumbrellafund.org/wp-content/uploads/2014/07/China-Case-Study-eng.pdf> (accessed on 24 September 2019).

(Reisner et al. 2014) Reisner, S.L., Z. Bailey, and J. Sevelius. 2014. Racial/ethnic disparities in history of incarceration, experiences of victimization, and associated health indicators among transgender women in the US. *Women & Health* 54: 750–67.

(Rhodes et al. 2008) Rhodes, T., M. Simic, S. Baros, L. Platt, and B. Zikic. 2008. Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: Qualitative study. *BMJ* 337: a811. doi:10.1136/bmj.a811.

(Richey 2018) Richey, L.A. 2018 Conceptualizing “Everyday Humanitarianism”: Ethics, Affects, and Practices of Contemporary Global Helping. *New Political Science* 40: 625–39.

(Rostis 2015) Rostis, A. 2015. Towards a genealogy of humanitarianism. In *The Routledge Companion to Critical Management Studies*, A. Prasad, P. Prasad, A.J. Mills, and J.H. Mills (Eds.) London: Routledge, Chapter 18: 316.

(Rowe 2006) Rowe, M. 2006. Abusive partnerships: New forms of governance, new forms of abuse? *International Journal of Sociology and Social Policy* 26: 207–19.

(Rubenstein et al. 2016) Rubenstein, L.S., J.J. Amon, M. McLemore, P. Eba, K. Dolan, R. Lines, and C. Beyrer. 2016. HIV, prisoners, and human rights. *The Lancet* 388: 1202–14.

(Sayer et al. 2014) Sayer, N.A., K.F. Carlson, and P.A. Frazier. 2014. Reintegration Challenges in U.S. Service Members and Veterans Following Combat Deployment. *Social Issues and Policy Review* 8: 33–73. doi:10.1111/sipr.12001.

(Scambler and Paoli 2008) Scambler, G., and F. Paoli. 2008. Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social Sciences and Medicine* 66: 1848–62. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.002.

(Schwarz et al. 2017) Schwarz, C., E.J. Kennedy, and H. Britton. 2017. Aligned Across Difference: Structural Injustice, Sex Work, and Human Trafficking. *Feminist Formations* 29: 1–25.

(Scoular and O’Neill 2008) Legal incursions into supply/demand: Criminalising and responsibilising the buyers and sellers of sex in the UK. *Demanding sex: Critical reflections of the regulation of prostitution*. 13-33.

(Shannon et al. 2015) Shannon, K., S.A. Strathdee, S.M. Goldenberg, P. Duff, P. Mwangi, M. Rusakova, S. Reza-Paul, J. Lau, K. Deering, M.R. Pickles, and et al. 2015. Global epidemiology of HIV among female sex workers: Influence of structural determinants. *The Lancet* 385: 55–71. doi:10.1016/S0140-6736(14)60931-4.

- (Showden and Majic 2018) Showden, C.R., and S. Majic. 2018. *Youth Who Trade Sex in the U.S: Intersectionality, Agency, and Vulnerability*. Philadelphia: Temple University Press.
- (Silverman and Nethery 2015) Silverman, S. and A. Nethery. 2015. Understanding immigration detention and its human impact. In *Immigration Detention*. London: Routledge, 15-66.
- (Smith and Mac 2018) Smith, M., and J. Mac. 2018. *Revolted Prostitutes: The Fight for Sex Workers' Rights*. London: Verso Trade.
- (Soderlund 2005) Soderlund, G. 2005. Running from the rescuers: New US crusades against sex trafficking and the rhetoric of abolition. *NWSA Journal* 17: 64–87.
- (Sripaoraya 2017) Sripaoraya, P. 2017. Humanitarianism: The New Face of Neo-Colonialism. *Governance Journal* 6: 511–32.
- (Standing 2011) Standing, G. 2011. *The Precariat: The New Dangerous Class*. New York: Bloomsbury Academic.
- (Survivors Against SESTA 2018) Survivors Against SESTA. (2018). The Impact of SESTA/FOSTA for Workers. Available online: <https://survivorsagainstsesta.org/the-impact-of-sesta-fosta/> (accessed on 19 Dec 2019).
- (Swendeman et al. 2015) Swendeman, D., A.E. Fehrenbacher, S. Ali, S. George, D. Mindry, M. Collins, T. Ghose, and B. Dey. 2015. “Whatever I have, I have made by coming into this profession”: The intersection of resources, agency, and achievements in pathways to sex work in Kolkata, India. *Archives of Sexual Behavior* 44: 1011–23.
- (SWOP Behind Bars 2019) SWOP Behind Bars. 2019. The Mission of Sex Workers Outreach Project (SWOP) Behind Bars. Available online: <https://www.swopbehindbars.org/> (accessed on 3 November 2019).
- (Ticktin 2014) Ticktin, M. 2014. Transnational Humanitarianism. *Annual Review of Anthropology* 43: 274.
- (Ward and Wylie 2017) Ward, E., and G. Wylie, eds. 2017. *Feminism, Prostitution and the State: The Politics of Neo-Abolitionism*. Milton Park: Taylor & Francis.
- (Weitzer 2010) Weitzer, R. 2010. The movement to criminalize sex work in the United States. *Journal of Law and Society* 37: 61–84.
- (Whitaker et al. 2011) Whitaker, T., P. Ryan, and G. Cox. 2011. Stigmatization Among Drug-Using Sex Workers Accessing Support Services in Dublin. *Qualitative Health Research*. 21: 1086–100. doi:10.1177/1049732311404031.
- (WHO et al. 2013) World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, The World Bank. 2013. *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva, World Health Organization.
- (Yale Global Health Justice Partnership 2018). Yale Global Health Justice Partnership. 2018. *Un-Meetable Promises: Rhetoric and Reality in New York City's Human Trafficking Intervention Courts*. Global Health Justice Partnership of the Yale Law School and Yale School of Public Health and The Sex Workers Project, Urban Justice Center, New York.
- (Yuval-Davis et al. 2019) Yuval-Davis, N., G. Wemyss, and K. Cassidy. 2019. *Bordering*. Hoboken: John Wiley & Sons.