

# Sex Workers Talk About Occupational Health in New York City

By Sarah Elspeth Patterson, M.Ed. and Zil Garner Goldstein, FNP, Persist Health Project

From our personal experiences and our community, we know that sex workers in New York City (NYC) face a lot of discrimination and coercion in health care settings that affect how we feel about our health and safety. Yet in the past, we have had limited research about those experiences in NYC. In the spring of 2014, Persist (Providing Education and Health Resources in Support of Individuals in the Sex Trade) Health Project released a report called 'No Lectures or Stink-eye: Addressing the Healthcare Needs of People in the Sex Trade in New York City'. Persist is an occupational health services and community organising project by and for NYC sex workers.

Before Persist, there were no peer-led health and social services in NYC for sex workers. In public health research, sex workers are talked about as facing disproportionately high rates of violence, significant exposure to HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (STIs), as well as psychological stress related to working conditions.<sup>1,2</sup> Yet even as sex workers are called 'at risk' by researchers and health professionals, our health needs are unaddressed or unknown in many conventional health care settings. In NYC, where the buying and selling of sex is illegal, sex workers have limited ability to safely and voluntarily access health and social services.<sup>3</sup> Internationally, where sex workers have greater legal protections, there is greater access to health and social services and sex workers are less likely to be victims of violence or coercion.<sup>4</sup>

Many sex workers in NYC avoid care or do so under costly emergency conditions due to lack of affirming services within reach. A 2005 report on 53 indoor sex workers in NYC found that 63% were without healthcare and in need of affordable care.<sup>5</sup> This report, as well as a 2003 report on NYC outdoor sex workers, noted that health services should be comprehensive, focusing not just on prevention and treatment of STIs, but also including general health and mental health counseling.<sup>6</sup> Research on health interventions globally provides evidence that health interventions with sex workers work best when sex workers are involved.<sup>7</sup>

In spring 2013, Persist conducted six focus groups with 21 sex workers in total. We collected input on a range of topics, including what services sex workers wanted, what experiences they had with health services, sex workers' idea of an ideal health care provider, as well as aspects of sex work that were not addressed by current services. The design for these focus groups was inspired by participatory action research (PAR), also called action research or community-based research. PAR is used in order to understand communities better and make sure that communities participate in research about their lives.<sup>8</sup> PAR can challenge the idea of people in the sex industry as victims or outsiders, by centering sex worker voices. Persist staff members (majority of whom are current and former sex workers) facilitated the groups and analysed the data. A sex worker advisory meeting was held in early 2014 to validate the findings.

In the focus groups, 47% of sex workers identified as female, of these 35% identifying as cisgender<sup>9</sup> women

and 12% identifying as trans women (or 'male-to-female' transpeople). Forty-one percent of respondents identified as male and 12% identified as non-binary.<sup>10</sup> Ages were evenly divided between the ranges of 18–24 years old, 24–39 years old, and 40–64 years old (33% each). The majority of sex workers identified as either White or more than one race (33% each, totaling 66%), with others as Black (20%), Hispanic (7%), and Asian (7%). Sexual orientation was divided between straight (31%), gay (25%), queer (25%), and bisexual (19%).

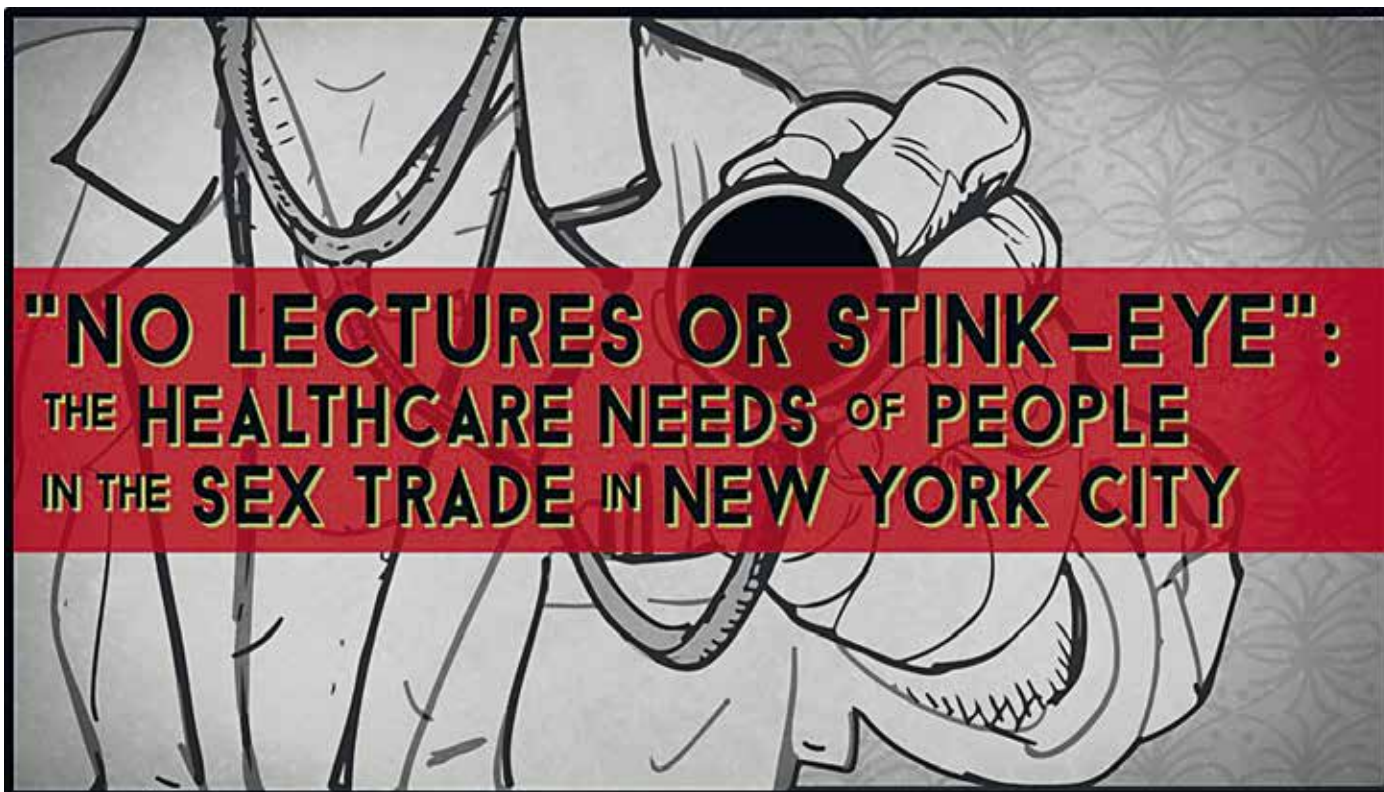
Sixty-seven percent of sex workers reported negative experiences with health care providers and 29% reported avoiding disclosure due to fear of a negative reaction. Only one sex worker described a positive experience with disclosure about sex work. Reasons given for non-disclosure included past bad experiences with disclosure, negative accounts from other sex workers, concerns that the nature or quality of care would change, and/or the belief that involvement in sex work is not pertinent to care.

Persist Staff and Volunteers 2013

Personal y voluntariado de Persist, 2013



PHOTO BY/ FUENTE: PERSIST



There was also a relationship between sex work disclosure and other forms of disclosure, such as lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) identity. More specifically, LGBTQ sex workers experienced greater discrimination based on their identity or involvement with multiple sex partners. Sex workers' disclosure about their sexual orientation or sexual behaviors therefore informed if and how they chose to disclose about sex work.

Sixty-seven percent of sex workers also reported less than US \$20,000 annual income and 65% percent of sex workers accessed free city clinics for STI screening more than any other type of health care setting. At the same time, sex workers reported the most dissatisfaction with the kind of care they received at these clinics. Participants described barriers to care, including stigmatising questions about multiple partners and reasons for frequent screening. Participants also felt unsure what would happen with their information once they disclosed at a clinic. This data suggests a need for free and sliding scale health and mental health services for NYC sex workers.

Sex workers also spoke of wanting more of the following sex worker-friendly services: mental health; peer counseling; legal support and references; insurance enrollment; affordable or sliding scale care; general wellness services (e.g. nutrition); less invasive STI screening; a space for community-building and organising; and a network of screened sex work-positive providers for referral. Sex workers also noted a desire for peer support and counseling.

From the focus groups, Persist Health Project concluded that sex workers in NYC want greater access to affordable, non-judgmental, and peer-led health and social services. To that end, we have expanded our services and programming: we now offer free care coordination, provider referrals, insurance enrollment, peer support, as well as low cost and sliding scale mental health services. We also found that harm and coercion in health and social services needed to be addressed. In 2015, we began expanding our advocacy and community organising work, focusing our efforts on human rights violations in health, social service, and criminal legal settings for sex workers in NYC. It is our hope to continue to conduct community-led research and share the experiences of sex workers in NYC around the health and social service issues that affect our lives.

#### Footnotes

- 1 C. Angel Torres and Naima Paz, 'Bad Encounters List: A Participatory Action Project, Young Women's Empowerment Project, 2012, <http://ywepchicago.files.wordpress.com/2012/09/bad-encounter-line-report-2012.pdf>
- 2 Lisa Lazarus, Kathleen N. Deering, Rose Nabess, Kate Gibson, Mark W. Tyndell, & Kate Shannon, 'Occupational Stigma as a Primary Barrier to Health Care for Street-Based Sex Workers in Canada,' *Culture, Health & Sexuality*, 2012: 14(2): 139-150, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359131/>
- 3 ASHM & NCHSR, 'Stigma and Discrimination around HIV and HCV in Healthcare Settings: Research Report: Commercial Sex Workers,' 2012, available at: <http://www.ashm.org.au/resources/Pages/1976963391.aspx>

*'No Lectures of Stink-Eye': the Healthcare Needs of People in the Sex Trades in New York City* report released in 2014

*'Sin charlitas ni miradas despectivas': Las necesidades de salud de las personas en el comercio sexual en la ciudad de New York.* Informe presentado en 2014

- 4 B. Donovan, C. Harcourt, S. Egger, L. Smith, K. Schneider, H. Wand, J. Kaldor, M. Chen, Fairley and S. Tabrizi, 'The Sex Industry in New South Wales: A Report to the New South Wales Ministry of Health,' The Kirby Institute, 2012, <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWSexIndustryReportV4.pdf>
- 5 Juhu Thukral, Melissa Ditmore and Alexandra Murphy, 'Behind Closed Doors: An Analysis of Indoor Sex Work in New York City,' 2005, <http://sexworkersproject.org/downloads/BehindClosedDoors.pdf>
- 6 Juhu Thukral, Melissa Ditmore and Berny Horowitz, 'Revolving Door: An Analysis of Street-Based Prostitution in New York City,' 2003, <http://sexworkersproject.org/downloads/RevolvingDoor.pdf>
- 7 Sarah Elspeth Patterson, 'Turning the Tide: Sex Workers in the US,' *The Body, the Complete HIV/AIDS Resource* 2013, <http://www.thebody.com/content/72647/turning-the-tide-sex-workers-in-the-us.html>
- 8 L. van Niekerk, & D. van Niekerk, 'Participatory Action Research: Addressing Social Vulnerability of Rural Women through Income-Generating Activities,' *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*; Vol 2, No 2 (2009), 127-146. doi: 10.4102/jamba.v2i2.20
- 9 Cisgender refers to people who are non-trans.
- 10 Non-binary refers to people who identify as neither female nor male.

# Las Opiniones de las Personas que Ejercen el Trabajo Sexual en Nueva York acerca de la Salud Laboral

Sarah Elspeth Patterson, M. Ed. y Zil Garner Goldstein (FNP, Persist Health Project)

A partir de nuestras propias experiencias y de nuestra comunidad, sabemos que las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York se enfrentan a muchas situaciones discriminatorias y abusivas en los centros de atención sanitaria, lo que nos afecta mucho en cómo percibimos nuestra seguridad y nuestra salud. Sin embargo, hasta ahora, se han realizado contadas investigaciones acerca de estas experiencias en la ciudad de Nueva York. En la primavera de 2014, el proyecto sanitario Persist (Promoción de recursos formativos y sanitarios para apoyar a las personas en el comercio sexual) publicó un informe titulado 'Sin discursos o caras de disgusto: un abordaje de las necesidades en salud de las personas profesionales del sexo en Nueva York'. Persist es un servicio de salud laboral y un proyecto de organización comunitaria, realizado por y para las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York.

Antes de Persist, no existían servicios sociales y de salud dirigidos a las personas profesionales del sexo dirigidos por sus pares. En la investigación sobre la salud pública, las personas profesionales del sexo explicaron cómo enfrentan los elevados y desproporcionados índices de violencia, la divulgación de su estado respecto al VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como el estrés psicológico derivado de las condiciones de trabajo.<sup>1,2</sup> Sin embargo, mientras que las personas profesionales del sexo somos consideradas 'de riesgo' por parte de los investigadores y profesionales sanitarios, nuestras necesidades de salud continúan sin resolverse o siendo ignoradas en muchos centros convencionales de atención sanitaria. En Nueva York, donde la compra y venta de servicios sexuales es ilegal, las personas que ejercen el trabajo sexual tienen

limitadas opciones para acceder voluntariamente y con garantías a los servicios sociales y de salud.<sup>3</sup> A nivel internacional, donde las personas profesionales del sexo cuentan con mayores protecciones jurídicas, se da un mayor acceso a los servicios sociales y sanitarios y las personas que ejercen el trabajo sexual tienen menos probabilidades de ser víctimas de violencia o coacción.<sup>4</sup>

Muchas personas profesionales del sexo en Nueva York evitan atenderse o lo hacen en caso de urgencia pagando altos precios, debido a la falta de servicios reales a su alcance. Un informe de 2005, a partir de las experiencias de 53 personas que ejercen el trabajo sexual en espacios cerrados de Nueva York, arrojó que el 63% de ellas no tenía asistencia sanitaria y precisaba de atención médica a precios asequibles.<sup>5</sup> Este informe, al igual que otro realizado en 2003 sobre personas que trabajaban en espacios abiertos, indican que los servicios de salud deben ser integrales, centrándose no sólo en la prevención y el tratamiento de ITS, sino también incluyendo la salud general y la asesoría en materia de salud mental.<sup>6</sup> Las investigaciones sobre intervenciones en materia de salud en todo el mundo aportan evidencias de que si las intervenciones se realizan con la participación de las personas que ejercen el trabajo sexual, estas funcionan mucho mejor.<sup>7</sup>

En la primavera de 2013, Persist realizó seis grupos focales con un total de 21 personas que ejercen el trabajo sexual. Recogimos contribuciones sobre una diversidad de temas, incluyendo aquellos servicios que ellas mismas querían; qué experiencias tuvieron con los servicios de salud; el modelo ideal de prestación de servicios de salud para las personas



PHOTO BY/FUENTE: PERSIST

**Protesta de Persist junto a personas aliadas. La pancarta dice: 'La profesión más antigua no debería recibir todo el TIEMPO'**

**Persist protest with supporters holding up placard: 'The Oldest Profession in Time Shouldn't Get Any TIME'**

profesionales del sexo, además de otros aspectos del trabajo sexual que no se abordaban en los servicios existentes. Para el diseño de estos grupos focales partimos de la Investigación Acción Participativa (IAP), también denominada investigación-acción o investigación basada en la comunidad. La IAP se utiliza con el fin de comprender mejor a las comunidades y garantizar que estas participan en una investigación acerca de sus propias vidas.<sup>8</sup> La IAP cuestiona la idea dominante que considera a las personas en la industria del sexo como víctimas o personas alienadas, centrándose en las opiniones de las propias personas que ejercen el trabajo sexual. El personal de Persist (con mayoría de personas profesionales del sexo, en la actualidad o en el pasado) dinamizó los grupos de trabajo y analizó los datos. A principios de 2014, se celebró una reunión consultiva de personas que ejercen el trabajo sexual para validar los resultados.

En los grupos focales, el 47% de las personas que ejercen el trabajo sexual se identificaron como mujeres: de entre ellas, el 35% como mujeres cisgénero<sup>9</sup> y el 12% como mujeres trans (o transpersona 'de hombre a mujer'). El 41% de las personas entrevistadas se identificó como varón y el 12% como no binario.<sup>10</sup> En función de las edades, estaban divididos a partes iguales entre el segmento de 18–25 años, el de 24 a 39 años y el de 40 a 64 años (33% cada uno de ellos). La mayoría de las personas que ejercen el trabajo sexual se definieron como blancas o mestizas (33% cada una, en total un 66%), mientras que otras personas se definieron como negras (20%), hispanas (7%) o asiáticas (7%). En relación a la orientación sexual, las personas se definieron como heteros (31%), homosexuales (25%), queer (25%) y bisexuales (19%).

El 67% de las personas consultadas que ejercen el trabajo sexual expresaron experiencias negativas con los prestadores de servicios de salud y el 29% declararon evitar revelar su trabajo debido al miedo a actitudes negativas. Solamente una persona profesional del sexo explicó una vivencia positiva cuando reveló trabajar en el sexo comercial. Los motivos expresados para no querer revelar su identidad laboral incluyen malas experiencias previas cuando lo hicieron, las experiencias

negativas que explican otras profesionales, la preocupación de que la naturaleza o la calidad de la atención hayan cambiado o la creencia de que ejercer el trabajo sexual no precisa de cuidados.

También se constataron situaciones similares a las ocurridas con la divulgación de ser una profesional del sexo cuando se definían como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ). En concreto, las personas LGBTQ que ejercen el trabajo sexual experimentaron una mayor discriminación en función de su identidad sexual o sus hábitos promiscuos. La revelación de su orientación sexual o sus conductas sexuales por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual dio cuenta de que habían decidido divulgar la naturaleza de su trabajo y de qué manera.

De las personas que ejercen el trabajo sexual participantes, el 67% declaró que sus ingresos anuales no superaban los 20.000 \$ y el 65% de ellas acudía a las clínicas gratuitas de la ciudad para realizarse chequeos periódicos de ITS, muy por encima del uso de otros servicios de salud. Simultáneamente, las personas que ejercen el trabajo sexual expresaron no estar nada satisfechas con la atención recibida en estas clínicas. Las personas participantes describieron dificultades para la atención, incluidas preguntas estigmatizantes acerca de las parejas múltiples y las razones para los chequeos frecuentes. También expresaron sus dudas respecto a qué sucedía con la información revelada en la clínica. Estos datos sugieren la necesidad de servicios de salud gratuitos o en función de los ingresos y servicios de salud mental para las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York.

Las personas que ejercen el trabajo sexual también declararon querer más de los siguientes servicios para ellas: salud mental, asesoramiento entre pares, derivaciones y apoyo jurídico, orientación para el seguro, atención asequible o proporcionada a los ingresos, servicios de bienestar general (por ej., la nutrición), tamizados de ITS menos agresivos, un espacio propio para la organización y la consolidación de la comunidad, así como una red de personas proveedoras pro-trabajo sexual seleccionadas como referencia. Las personas profesionales del sexo también expresaron su deseo de más asesorías y apoyo entre pares.

A partir de los grupos focales, el proyecto de salud Persist concluyó que las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York quieren un mejor acceso a servicios sociales y sanitarios dirigidos por iguales, asequibles y libres de prejuicios. Para ello, hemos ampliado nuestros servicios y programas: ahora ofrecemos coordinar la atención

gratuita, remisiones a proveedores de atención sanitaria, apoyo para contratar seguros, apoyo entre pares, así como servicios de salud mental a bajo costo o en proporción a los ingresos. También se concluyó que es muy necesario abordar la discriminación y la coacción en los servicios sociales y de salud. En 2015, empezamos a ampliar nuestra labor de defensa de derechos y organización comunitaria, centrandos nuestros esfuerzos en las violaciones de los derechos humanos ocurridas en los servicios sociales y de salud, así como en el ámbito jurídico penal, contra las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York. Confiamos en poder continuar realizando investigaciones lideradas por la comunidad y dar a conocer las experiencias de las personas que ejercen el trabajo sexual en Nueva York en relación a los servicios sociales y de salud que afectan a nuestras vidas.

### Pies de página

- 1 C. Ángel Torres y Naima Paz (2012). 'Bad Encounters List: A Participatory Action Project,' Young Women's Empowerment Project. Disponible en <http://yweppchicago.files.wordpress.com/2012/09/bad-encounter-line-report-2012.pdf>
- 2 Lisa Lazarus, Kathleen N. Deering, Rose Nabess, Kate Gibson, Mark W. Tyndell y Kate Shannon, 'Occupational Stigma as a Primary Barrier to Health Care for Street-Based Sex Workers in Canada,' *Culture, Health & Sexuality*. 2012. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359131/>
- 3 ASHM y NCHSR, 'Stigma and Discrimination around HIV and HCV in Healthcare Settings: Research Report: Commercial Sex Workers'. 2012. Disponible en <http://www.ashm.org.au/resources/Pages/1976963391.aspx>
- 4 B. Donovan, C. Harcourt, S. Egger, L. Smith, K. Schneider, H. Wand, J. Kaldor, M. Chen, Fairley y S. Tabrizi (2012) 'The Sex Industry in New South Wales: A Report to the New South Wales Ministry of Health,' The Kirby Institute Disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWSexIndustryReportV4.pdf>
- 5 Juhu Thukral, Melissa Dittmore y Alexandra Murphy, 'Behind Closed Doors: An Analysis of Indoor Sex Work in New York City'. 2005. Disponible en <http://sexworkersproject.org/downloads/BehindClosedDoors.pdf>
- 6 Juhu Thukral, Melissa Dittmore y Berny Horowitz, 'Revolving Door: An Analysis of Street-Based Prostitution in New York City'. 2003. Disponible en <http://sexworkersproject.org/downloads/RevolvingDoor.pdf>
- 7 Sarah Elspeth Patterson, 'Turning the Tide: Sex Workers in the US,' *The Body, the Complete HIV/AIDS Resource* 2013. Disponible en <http://www.thebody.com/content/72647/turning-the-tide-sex-workers-in-the-us.html>
- 8 L. van Niekerk, y D. van Niekerk, 'Participatory Action Research: Addressing Social Vulnerability of Rural Women through Income-Generating Activities,' *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*; Vol 2, No 2 (2009), 127–146. doi: 10.4102/jamba.v2i2.20
- 9 El término cisgénero define a personas que no son trans.
- 10 No binario define a personas que no se identifican ni como mujeres ni como hombres.



IMAGE PROVIDED BY/FUENTE: PERSIST