

IMAGINA_

www.imaginamas.org

LA VIOLENCIA DE LAS OLVIDADAS

Informe sobre mujeres
trans* en contexto
de prostitución



LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

AUTORAS

Bárbara Mainieri Pérez
Miren Zuazua Ros
Teresa Navazo Fernández

GRUPO DE TRABAJO

Natalia Izquierdo
Cristian Vázquez
Paula Arias

DISEÑO

SocialCo

EDITADO

Asociación Imagina MÁS

CRÉDITOS Y LICENCIA

El contenido de este libro
está bajo licencia
de Creative Commons
reconocimiento,
no comercial, compartir igual



SUBVENCIONADO



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Índice

1. AGRADECIMIENTOS	4
2. INTRODUCCIÓN	5
2.1. Imagina MÁS	6
2.2. Punto clave: la prostitución	6
2.3. Contexto y justificación del informe	8
3. ESTRATEGIA DE TRABAJO	12
3.1. Metodología cuantitativa	13
3.2. Metodología cualitativa	13
4. ANÁLISIS	16
4.1. Resultados I: contexto del ejercicio de la prostitución en mujeres trans*	17
4.2. Resultados II: entrevista grupal percepción de las participantes como receptoras de servicios	41
4.3. Discusión: análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos individuales y grupales	45
5. CONCLUSIONES, DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES	64
5.1. Conclusiones y desafíos	66
5.2. Recomendaciones	67
7. MENSAJE FINAL A LA SOCIEDAD	70
8. GLOSARIO	72



AGRA DECI MIEN TOS

En primer lugar, de parte de todo el equipo implicado en el informe, queremos agradecer a todas las mujeres trans* participantes de este estudio, tanto a aquellas que de forma anónima respondieron el cuestionario y nos dedicaron su tiempo, incluso en espacios de ejercicio, como a aquellas que acudieron a la sede de Imagina Más para exponer en primera persona el impacto del ejercicio de la prostitución en sus vidas. La implicación directa de las mujeres trans* nos ha permitido aumentar el conocimiento sobre su realidad, necesidades y demandas para promover mejoras que impacten de forma directa en su calidad de vida y, en definitiva, dar un paso más en la inclusión social real del colectivo.

Gracias por permitirnos oír vuestras voces, muchas veces silenciadas, ya que el principal objetivo de este informe es colocar a las protagonistas en el centro.

En segundo lugar, queremos dar las gracias a las entidades sociales de todo el territorio nacional que colaboraron en la difusión del cuestionario entre sus usuarias, porque, solo aunando fuerzas y trabajando en red, podremos enfrentar este gran reto.

Por último, agradecer a las administraciones públicas que integran dentro de sus políticas públicas mecanismos para la intervención, investigación e inclusión del colectivo de análisis.

Equipo de Igualdad de Imagina MÁS

Introducción

En 2021, Imagina MÁS, desde la experiencia en la ejecución de programas de atención al colectivo de mujeres trans* que ejercen la prostitución se decidió a realizar un informe exploratorio para conocer el contexto de las mujeres trans* migrantes que ejercen prostitución en la ciudad de Madrid ([*Las olvidadas : Informe sobre el colectivo de mujeres trans* en contexto de prostitución 2021*](#)).

El siguiente informe expone de nuevo un análisis exploratorio de las **mujeres trans*** que ejercen prostitución, pero ampliando la mirada a el resto de los territorios en España, consiguiendo una fotografía Estatal a través de los datos analizados. La investigación, además de contener los datos recogidos a través de un cuestionario, al igual que se hizo en el elaborado en 2021, añadimos entrevistas individuales y una entrevista grupal, así como un análisis de estos y recomendaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del colectivo.

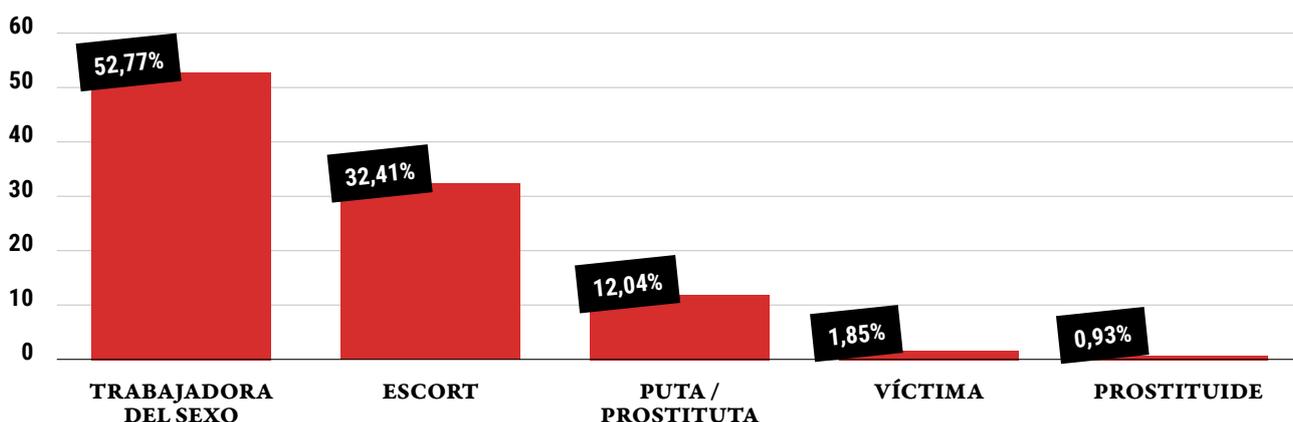
El objetivo principal reside en realizar una primera aproximación descriptiva de un grupo

amplio y diverso, mujeres trans* en contexto de prostitución, donde coexisten múltiples interseccionalidades.

Usamos el término trans* para referirnos a toda persona que no se identifique con el género que le fue asignado al nacer. Trans* sirve como término paraguas para incluir a una variedad de identidades y expresiones de género, sin reducir ni uniformizar la multiplicidad de experiencias, vivencias internas, formas de nombrarse. El término trans (sin asterisco) habitualmente se utiliza como abreviatura de “transgénero” o “transexual. Nosotres lo usamos con asterisco para incluir a personas que se nombran de otras maneras y reconocemos que las identidades son dinámicas y fluidas.

Por otra parte, seleccionamos el término Trabajadoras Trans* del Sexo (de ahora en adelante TTS) a partir de la autodenominación expresada por las mujeres encuestadas. Ante la pregunta: **¿Con qué término te identificas?** más del 50% se definió como trabajadoras del sexo frente a otros términos como,

GRÁFICO 1. ¿CON QUÉ TÉRMINO TE IDENTIFICAS?





escort, puta/prostituta, víctima o prostituida. De igual modo, el uso de esta categoría sigue las recomendaciones del entonces Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2005)¹ que advertía que: "la selección de la terminología, independientemente de las diferentes circunstancias, debería guiarse por la imparcialidad y el respeto a la autoidentificación y a cómo se perciben a sí mismas las personas que se dedican a la prostitución. Evitando un lenguaje que pueda herir la sensibilidad de las personas implicadas".

2.1 IMAGINA MÁS

La Asociación Imagina MÁS, creada en el año 2011, tiene como objetivo principal trabajar tanto en los ámbitos de la salud, educación, formación, prevención, reducción del estigma y discriminación, exclusión social y laboral, así como fomentar la igualdad y diversidad, principalmente, en los colectivos más vulnerables: personas con VIH y otras ITS o en riesgo de adquirirlas, mujeres, personas migrantes, colectivo LGTBIAQ+, personas que ejercen la prostitución (PEP), jóvenes, personas mayores y personas en consumo de drogas emergentes y otras sustancias psicoactivas. Las actividades que desarrolla se agrupan en estas 3 áreas: salud sexual, diversidad e igualdad.

En relación con la atención al colectivo de mujeres trans* y desde el área de igualdad se gestionan y ejecutan diversos programas desde el año 2013 hasta la actualidad, con el apoyo de administraciones públicas como el **Ayuntamiento de Madrid, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, así como el Ministerio de Derechos Sociales y**

Agenda 2030. A través del servicio de la unidad móvil de la entidad se han atendido a casi 5.000 TTS y a más de 1.000 en las dependencias del centro de atención de Imagina MÁS situado en la ciudad de Madrid.

2.2 PUNTO CLAVE: LA PROSTITUCIÓN

Para definir cuál es el objeto de estudio debemos aclarar en primer lugar: **¿Qué entendemos por prostitución?** La R.A.E define prostitución como "1. f. Acción y efecto de prostituir", 2. f. "Actividad de quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o Trabajo Sexual Comercial (TSC) como toda "actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien".²

La palabra prostitución puede impedirnos el entendimiento de que hay un gran mercado del sexo, y distraernos de la *demanda*, es decir, de los deseos diversos de los que buscan servicios sexuales. "Existe en España, igual que en toda Europa, una gran industria del sexo. Este término incluye burdeles o casas de citas, clubes de alterne, bares, discotecas, cabarets, líneas telefónicas eróticas, sexo virtual por Internet, sex shops con cabinas privadas, casas de masaje, de *relax*, del desarrollo del bienestar físico, saunas, servicios de acompañantes (*call girls*), hoteles, pensiones y pisos, anuncios, revistas pornográficas, películas, restaurantes eróticos, servicios de dominación o sumisión (sodomismo) y prostitución callejera: una proliferación inmensa de posibles maneras de pagar una experiencia sexual o sensual".³ Está claro entonces que lo que existe no es un

1 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2005) Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución (PNS) en Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución.

2 Organización Mundial de la Salud (OMS). (1989). Informe sobre la salud en el mundo.

3 Agustín, L. M. (2004). Trabajar en la industria del sexo, y otros tópicos migratorios (Vol. 59). Tercera Prensa.

único concepto de la prostitución, sino distintas actividades dentro de esta industria y comercio sexual, pero dentro de toda esta industria sexual, la prostitución es la menos legitimada socialmente.

Modelos de regulación de la prostitución

En torno a la prostitución se plantean diversos puntos de vista que, a su vez, afectan de manera directa a las personas que la ejercen y la posición que ocupan dentro de la sociedad. En este sentido, y de forma concisa, se pueden encontrar tres pensamientos principales explicados en los siguientes párrafos.

Una visión prohibicionista, desde la cual se pretende erradicar el ejercicio de la prostitución. Con este enfoque de carácter punitivo, la persona que la ejerce es colocada fuera de la ley, considerándola delincuente. Dentro de la visión prohibicionista, encontramos el matiz abolicionista que basándose en la idea de prostitución como explotación de la mujer reconsidera el concepto de delincuente y lo transforma al de víctima. En este sentido, el abolicionismo mantiene tal y como vienen afirmando algunos expertos, la seguridad de que cualquier forma de consentimiento por parte de la mujer prostituida queda invalidada, ya que esta lo puede llegar a manifestar desde su más intrínseca situación de pobreza y vulnerabilidad, por lo que nunca podría entenderse como una voluntariedad real del ejercicio sexual.⁴⁵

Desde la perspectiva reglamentarista, la prostitución es algo que debe ser controlado por el Estado, entre otras razones, por el

cuidado de la salud pública. De esta forma se delimitan los espacios públicos, privados y sus características. Además, se otorgan licencias o permisos, lo que permite un control sanitario de carácter obligatorio.

Una tercera forma de entender la prostitución es desde el modelo legalizador. Este modelo distingue entre prostitución forzada y voluntaria, confiriéndole a esta última la categoría de trabajo y, concediéndole derechos y obligaciones laborales a todas las personas que se encuentren dentro de la industria del sexo. Entiende, por tanto, la prostitución voluntaria, elegida de forma libre, como un trabajo igual que otro^{6 7 8}. Además, se suele contemplar como una actividad no exclusiva de la mujer, admitiendo a otros géneros.

Espacios de ejercicio de prostitución

CALLE

Los espacios de prostitución en calle, generalmente, suelen estar alejados de núcleos urbanos, viviendas y servicios. Este destierro supone una falta de acceso a servicios básicos como baños y productos de alimentación, repercutiendo directamente en la salud de las personas que ejercen. Debemos tener en cuenta que las trabajadoras trans* del sexo están expuestas constantemente a una climatología adversa, según la estación del año.

En calle, la exposición a la violencia aumenta en relación con otros espacios, tanto por parte de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, como clientes y/o población general.

4 Brufao Curiel, P. (2008). Prostitución y políticas públicas: entre la reglamentación, la legalización y la abolición. Fundación Alternativas.

5 Villacampa Estiarte, C. (2012). Políticas de criminalización de la prostitución: análisis crítico de su fundamentación y resultado. Revista de derecho penal y criminología, 2012, núm. 7, p. 81-142.

6 Corbera, C. (2008). Políticas Legislativas Internacionales sobre Prostitución. In II Congreso Virtual sobre Prostitución 2008: Regularización de la Prostitución y Derechos Humanos (pp. 1-18).

7 Lora, P. D. (2007). ¿Hacernos los suecos? La prostitución y los límites del Estado.

8 Rodríguez-Armas, M. L. (2008). Constitución Española, estado social y derechos de las mujeres que ejercen la prostitución. Feminismo/s, (12), 253-270.



LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

Al ocupar un mismo espacio con un mismo fin, es donde más competitividad directa existe, afectando en ocasiones a las relaciones entre las personas que ejercen, incluso generando situaciones de violencia, pero a la vez, es importante destacar que las horas dedicadas en el mismo espacio generan redes de apoyo entre iguales y cuidados. De alguna manera, es un espacio donde no están solas y frente a la desprotección institucional pueden verse protegidas entre ellas.

PISOS PRIVADOS

Dentro de los pisos privados donde se ejerce prostitución, encontramos las siguientes modalidades:

• Pisos autogestionados

Los pisos autogestionados, es decir, aquellos sin la figura del gerente (proxeneta), generalmente son las viviendas habituales de las trabajadoras trans* del sexo, agrupadas principalmente por nacionalidades, y a su vez, donde atienden a los clientes.

• Pisos gestionados por terceros

Son establecimientos de muy difícil acceso puesto que son pisos que se anuncian a través de Internet. El tiempo de plaza establecido es de 21 días aproximadamente y las personas que allí ejercen deben entregar parte de sus ganancias al gerente del piso (proxeneta).

La prostitución en pisos privados se caracteriza por jornadas intensivas donde las personas tienen pocas horas al día libres, lo que dificulta el acceso a los servicios en la localidad donde se encuentran. Además, al estar en constante movilidad, cada 21 días, no permite el arraigo

y la generación de redes de apoyo, limitando los contactos exclusivamente al trabajo sexual. Otro factor de riesgo de los pisos privados es la desprotección frente a situaciones de violencia.

INTERNET

En cuanto a internet, en primer lugar, debemos distinguir dos usos: el primero, como medio para anunciar los servicios sexuales y realizar el contacto inicial con los potenciales clientes, para luego ejercer tanto en un piso privado como en hoteles u alojamientos similares. El segundo uso está relacionado con el uso de diferentes plataformas webcam y páginas de suscripción de contenido, que forman parte de la industria del sexo, donde se realiza directamente la conexión con el cliente de forma digital, aunque no se mantenga un contacto sexual directo.

La prostitución a través de internet ha ido en aumento a lo largo de estos años debido a diversos factores, entre los que se encuentran un mayor uso de las TICs por parte de la población y la presión policial ejercida en las zonas de ejercicio en calle, especialmente hacia aquellas personas que no cuentan con una situación administrativa regular.

2.3 CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Las trabajadoras trans* del sexo se ven expuestas a diversas manifestaciones de violencia, discriminación y exclusión tanto por parte de sus familias y/o parejas, como por la propia sociedad en sus países de origen y de recepción. Estas exclusiones radican, principalmente, en su transgresión del orden cisnormativo por su identidad,⁹ a la jerarquía patriarcal que divide a las mujeres entre “putas” y “decentes”¹⁰ y al hecho de ser

9 Lampe, N. M., Carter, S. K., & Sumerau, J. E. (2019). Continuity and change in gender frames: The case of transgender reproduction. *Gender & Society*, 33(6), 865-887.

10 Gutiérrez Gamboa, D. I., Evangelista García, A. A., & Anne Winton, A. M. (2018). Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género. *Sociológica (México)*, 33(94), 139-168.

migrantes, una categoría en la que acompañan procesos estigmatizantes como la xenofobia y el racismo.¹¹

Por ello, se admite una múltiple estigmatización: por ser trans* (transfobia), por ejercer la prostitución (putofobia), por ser migrante (racismo/xenofobia) y por ser mujer (misoginia). Estos procesos estigmatizantes se ven reflejados también en la patologización de su identidad, la (in)accesibilidad a servicios públicos y el (no) acceso al mercado laboral normalizado.¹² Asimismo, resulta relevante señalar como las crisis derivadas de la COVID-19 (sanitaria, social y económica) han potenciado, y pueden hacerlo en un futuro si no se previenen, las desigualdades de género ya existentes. El aumento de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres y los riesgos de pobreza y exclusión inciden de manera relevante en la vida diaria de este colectivo, con más virulencia en mujeres trans* por partir de un contexto social, laboral y económico más precario.

Así, al analizar las realidades de este colectivo, se requiere un análisis interseccional para conocer de primera mano las opresiones que se entrecruzan y experimentan las mujeres trans* trabajadoras sexuales. Mediante la mirada interseccional, también se busca contemplar las estructuras dominantes que las atraviesan a través de las cuales se desarrollan procesos de diferenciación en los que las personas etiquetadas

se colocan en categorías marginales, mientras las categorías privilegiadas logran cierto grado de separación entre "nosotros" y "ellos".¹³ Además, las personas etiquetadas, mediante procesos estigmatizantes, experimentan una pérdida de estatus, de legitimidad y de reconocimiento, conduciendo a resultados desiguales en la separación del "yo" y "el otro" que se refleja en las diferencias de poder que impactan negativamente a las personas con identidades excluidas.¹⁴

Desde la intervención se observan carencias en estudios específicos sobre este colectivo. La investigación académica centrada en el colectivo trans* ha aumentado los últimos 10 años y actualmente se publican una media aproximada de 18 artículos sobre personas trans* por cada 100.00 artículos publicados.¹⁵ Sin embargo, entre el 60%-70% es bibliografía elaborada en Estados Unidos, mientras que los estudios desarrollados desde España es muchísimo menor y, además, muchos de estos estudios están centrados en las personas LGTBIAQ+ en general sin centrarse en las especificidades de las personas trans* y específicamente en las mujeres trans*.¹⁶ Con respecto a líneas de investigación específicas o departamentos de estudios específicos sobre la prostitución no existen en España, excepto el desarrollado en 2019 bajo el nombre La Red Académica de Estudios sobre Prostitución y Pornografía. A nivel administrativo, se han publicado informes acerca de la realidad de la

11 Sumerau, J. E., & Grollman, E. A. (2018). Obscuring oppression: Racism, cissexism, and the persistence of social inequality. *Sociology of Race and Ethnicity*, 4(3), 322-337.

12 Magno, L., Silva, L. A. V. D., Veras, M. A., Pereira-Santos, M., & Dourado, I. (2019). Estigma y discriminación relacionados con la identidad de género y la vulnerabilidad al VIH/SIDA entre mujeres transgénero: revisión sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.

13 Wesp, L. M., Malcoe, L. H., Elliott, A., & Poteat, T. (2019). Intersectionality research for transgender health justice: a theory-driven conceptual framework for structural analysis of transgender health inequities. *Transgender health*, 4(1), 287-296.

14 Goffman, E. (1968). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth/Englewood Cliffs, NJ: Pelican/Prentice-Hall. (Original edition, 1963).

15 Wanta, J.W., Unger, C.A. (2017). Review of the transgender literature: Where do we go from here?

16 Reisner, Conron, Tardiff, Jarvi, Gordon y Austin, (2014). Monitoring the health of transgender and other gender minority populations: validity of natal sex and gender identity survey items in a U.S. national cohort of young adults.



LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

prostitución en España, pero por autonomías y en la mayoría relatando las acciones realizadas durante el año o años anteriores, es decir, sin centrarse en las vivencias, obstáculos y necesidades de las participantes. Además, la mayoría de los informes de prostitución no contemplan las interseccionalidades que aportan las mujeres trans* migrantes, excepto el desarrollado por el Ajuntament de Barcelona.

A partir de esta situación y desde la experiencia que Imagina MÁS tiene en la ejecución de programas de atención al colectivo de mujeres trans* que ejercen la prostitución en Madrid, se advirtió de la necesidad de diseñar una investigación centrada en las **TTS a nivel estatal**.

Para ello, se quiso contar también con su voz, con sus relatos, para que sus vivencias históricamente invisibilizadas sean el eje central para el desarrollo de nuevas propuestas para disminuir las desigualdades existentes hasta su total eliminación.

Se establecieron los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Explorar el contexto del ejercicio de la prostitución en mujeres trans* en España con la finalidad de detectar las necesidades en los ámbitos socioeconómicos y sanitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el impacto de la COVID-19 en las Trabajadoras Trans* del Sexo.
- Fomentar la participación a través de un grupo de discusión para analizar las conclusiones obtenidas y proponer mejoras desde el propio colectivo que favorezcan su inclusión social.
- Determinar las necesidades del colectivo para plantear propuestas que mejoren su calidad de vida.

Por tanto, la finalidad última de este informe se centra en aportar datos fiables y actualizados de las TTS en todo el territorio nacional, así como describir las características y necesidades del colectivo.

El conocimiento derivado de estos resultados puede ser de utilidad a la hora de aumentar la eficacia y la eficiencia de las acciones, no sólo de los programas llevados a cabo por Imagina MÁS, sino de todos aquellos servicios públicos y programas interesados en ofrecer una adecuada atención a las necesidades de estas mujeres.

Por último, habría que resaltar una última característica que justifica este trabajo. Pese a la existencia de programas de apoyo a este colectivo no existen datos actualizados, fiables y derivados de la intervención directa que reflejen la situación de estas mujeres. Pese a las limitaciones, esta investigación aporta evidencias sobre un colectivo borrado de las cifras oficiales y las intervenciones institucionalizadas.



“Que una quiera ser como quiere ser, el querer ser está en uno mismo, en el interior, no en las demás personas”

“Ante los ojos de la sociedad no lo ven bien visto y siempre están buscando la manera de que no existan este tipo de cosas”.

“Aunque yo me sintiera parte de la sociedad, lo importante es que ellos sintieran que yo soy parte”.

“No me creo fuera de la sociedad, porque un trabajo no dice lo que eres”.

“Te tienen encasillada en que para que lo único que sirve una mujer Trans* es para ejercer prostitución”.

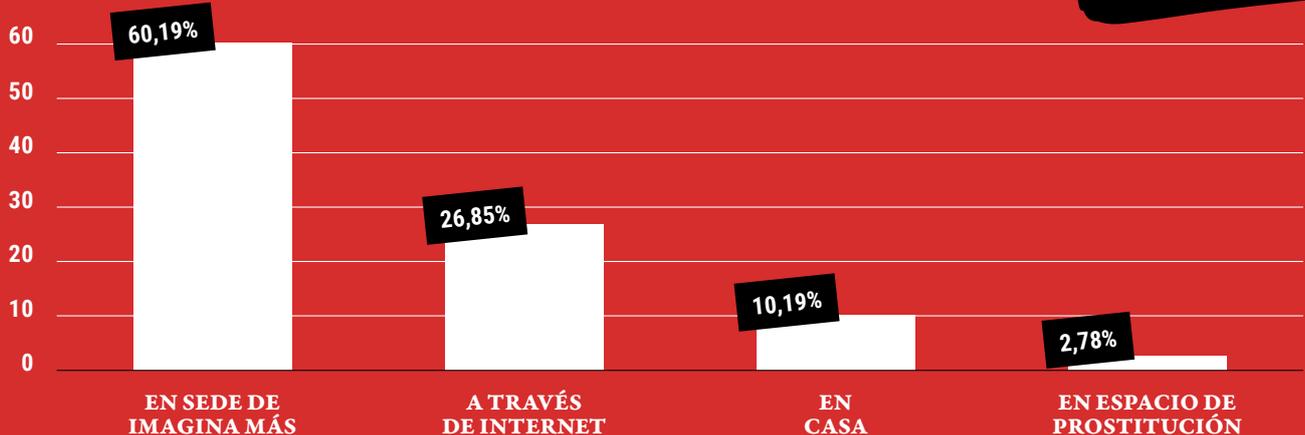
“Cuando estoy en la prostitución como que no encajo en el mundo de la sociedad”.



ESTRATEGIA DE TRABAJO

El diseño de la investigación, la recogida y el análisis de los datos de este informe fueron realizados por un equipo multidisciplinar (tres trabajadoras sociales, una psicóloga, una educadora y un educador social) pertenecientes al área de igualdad de Imagina MÁS y con casi diez años de experiencia en intervención directa con este colectivo. Para ello contaron con la colaboración externa del sociólogo y profesor de Métodos y técnicas de investigación en la Universidad Rey Juan Carlos, José Manuel Sánchez Duarte.

GRÁFICO 2. ¿DÓNDE REALIZASTE EL CUESTIONARIO?



3.1 METODOLOGÍA CUANTITATIVA

El contenido **cuantitativo** de este informe consistió en la administración de un **cuestionario anónimo** con el objeto de analizar el contexto de las mujeres trans* que ejercen prostitución. El cuestionario se administró de manera presencial, tanto en la sede de Imagina Más, como en los espacios de trabajo sexual donde se realiza intervención mediante las unidades móviles de aproximación (UMA), entre los que se encuentran Polígono Marconi, Parque Oeste y los pisos autogestionados. Para alcanzar una dimensión a nivel estatal del colectivo, también se difundió a través de una intervención virtual en páginas de contacto, así como entre entidades que intervienen con este perfil poblacional desde diferentes comunidades autónomas.

A su vez, previo a la administración, se realizó un primer pre-test a una muestra de TTS con el fin de identificar posibles errores de diseño, comprensión de las preguntas y tiempo de administración del cuestionario. A partir de los resultados se realizaron algunas modificaciones para garantizar una recogida óptima de los datos.

Al mismo tiempo, una vez iniciada la administración de los cuestionarios, se facilitó información relativa a la finalidad del informe y se solicitó una autorización explícita para participar en la investigación. En todo momento se cumplió con la base jurídica de la recopilación y el procesamiento de datos según el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea 2016/679.

Finalmente, participaron 108 mujeres trans* que cumplieran los siguientes criterios de selección: trabajadoras del sexo, mayores de edad, con un dominio y nivel de comprensión básico de español y con una participación autónoma.

Como última parte de la fase cuantitativa se realizó un tratamiento de los datos mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 para Windows.

3.2 METODOLOGÍA CUALITATIVA

El apartado cualitativo se realizó con el objeto de explorar en mayor profundidad cómo el trabajo sexual atraviesa sus vivencias como mujeres trans* que ejercen prostitución. Para ello, se realizaron entrevistas individuales y una entrevista grupal. Para la selección de las participantes se utilizó un muestreo no probabilístico, es decir, se contó con una muestra incidental en la que se escogieron a mujeres trans* trabajadoras sexuales que han acudido o acuden a Imagina MÁS.



Entrevista individual

Para las entrevistas individuales se desarrolló una entrevista semiestructurada centrada en aspectos específicos del trabajo sexual. Para la creación de las áreas y las preguntas de la entrevista se utilizó como fuente los resultados obtenidos del cuestionario (cuantitativo) y lo observado tras años de experiencia desde la intervención. En las entrevistas individuales se aseguró a las participantes un espacio privado y de confianza para que pudieran relatar su historia vital sin prejuicios siguiendo un orden cronológico.

A pesar de la homogeneidad del colectivo, para la selección de las participantes se tuvo en cuenta el que fuesen diversas en los siguientes criterios: edad, nacionalidad, interés por la empleabilidad, percepción de trabajo sexual y apoyo familiar, para así lograr un grupo lo más heterogéneo posible.

Participaron 7 mujeres trans* trabajadoras del sexo y las entrevistas se realizaron de forma presencial con una duración aproximada de 30 minutos. A su vez, las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento para poder facilitar la transcripción.

Entrevista grupal

Con la entrevista grupal se marcaron dos objetivos específicos, por un lado, explorar desde sus puntos de vista las experiencias vividas en los servicios externos y la legislación relacionada con el trabajo sexual, así como el impacto producido en ellas; y por otro, facilitar un espacio donde pudiesen exponer sus recomendaciones para mejorar las actuaciones que garanticen la mejora de su calidad de vida e inclusión social, poniendo en el centro su voz.

Para ello, se definieron 4 bloques temáticos en los que existe una mayor frecuencia de intervención directa o indirectamente con este colectivo:

- Servicios públicos.
- Entidades sociales.
- Empleo.
- Legislación vinculada al ejercicio de la prostitución.

Para la selección de las áreas, el estudio se basa una vez más en los resultados de los cuestionarios, en la experiencia previa con la población objeto de estudio y en los relatos obtenidos de las entrevistas individuales.

A su vez, se seleccionó, del mismo modo y con los mismos criterios de la entrevista individual, un grupo heterogéneo. Finalmente participaron 6 mujeres trans* trabajadoras sexuales. La duración de la entrevista grupal fue de 2 horas y se realizó de forma presencial. Siguiendo la misma metodología, una vez firmado el consentimiento, se grabó el audio de las participantes para facilitar la transcripción.



**“NO ES UNA
ELECCIÓN,
ASÍ SE VIENE
AL MUNDO,
NUESTRA
MADRE, ES LA
QUE NOS PARE
ASÍ AL MUNDO
Y TENEMOS
QUE SER
ACEPTADAS”.**

LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

ANÍA LIS

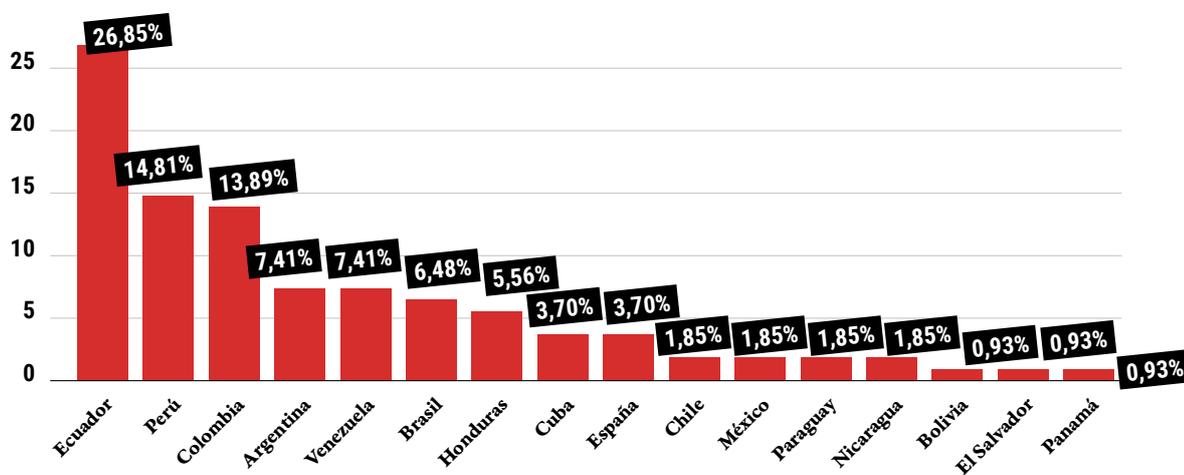
IA

4.1 RESULTADOS I: CONTEXTO DEL EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN EN MUJERES TRANS*

El primer objetivo de este informe planteaba la necesidad de detallar el contexto del ejercicio de la prostitución de las mujeres trans* para detectar sus necesidades y plantear posibles soluciones. Para ello, se realiza un perfil sociodemográfico y se analizan cuestiones ligadas al ejercicio de la prostitución, condiciones económicas, apoyos psicológicos y/o emocionales, acceso a servicios públicos, salud y contextos de violencia.

Perfil migratorio

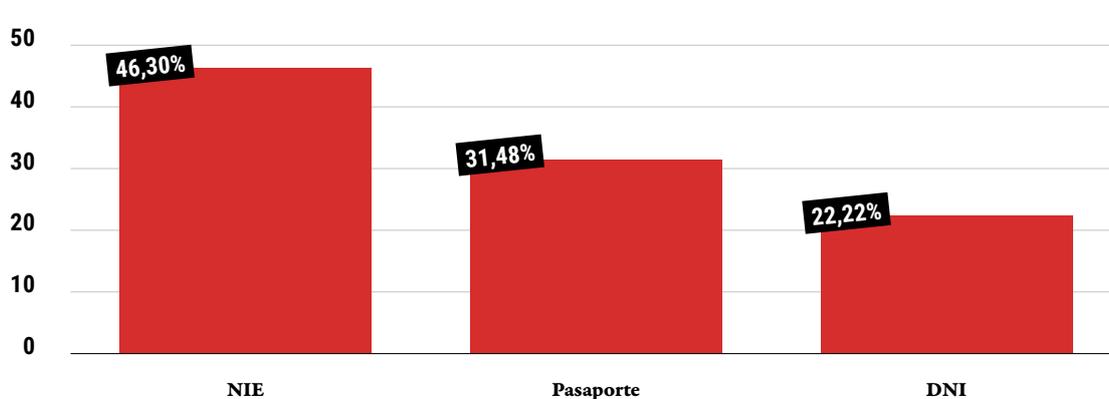
GRÁFICO 3. PAÍS DE PROCEDENCIA



Como se observa en el gráfico 3, el 96,30% son de origen latinoamericano, destacando como país de procedencia Ecuador (26,85%), seguido de Perú (14,81%) y Colombia (13,89%).

Los países de Sudamérica representan el 81,48%, seguidos de los países de Centroamérica y Caribe (12,97%), y Norteamérica (México) el 1,85%.

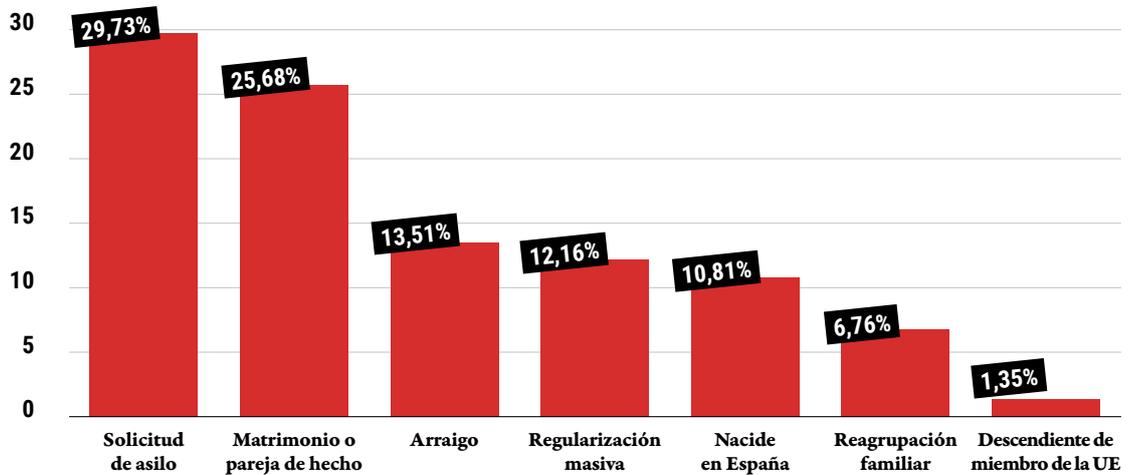
GRÁFICO 4. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA



En cuanto a la situación administrativa, se observa que el 68,52% tiene una situación administrativa regular, respecto al 31,48% que, en el momento de la encuesta, contaba con una situación administrativa irregular.



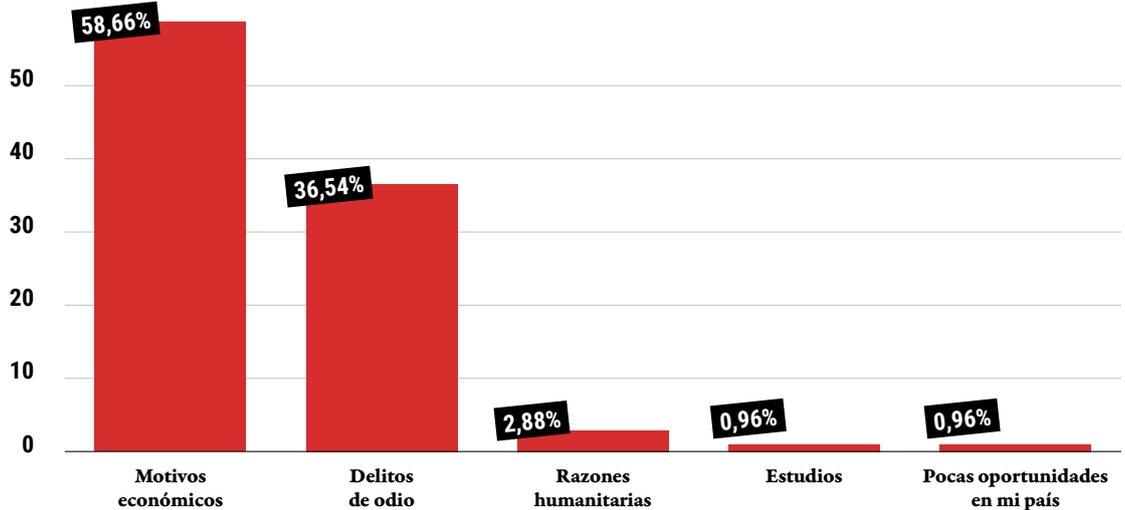
GRÁFICO 5. MOTIVO REGULARIZACIÓN ADMINISTRATIVA



Las mujeres trans* trabajadoras del sexo fueron preguntadas por el medio a través del cual habían regularizado su situación administrativa. De acuerdo con el gráfico 4, el 29,73% lo había hecho a través del Sistema de Protección Internacional como solicitantes de asilo, el 25,68% a través de matrimonio o pareja de hecho, el 13,51% mediante arraigo social, el 12,16% a través de la regularización masiva, el 6,78% mediante reagrupación familiar y solo el 1,35% como descendiente de miembro de UE.

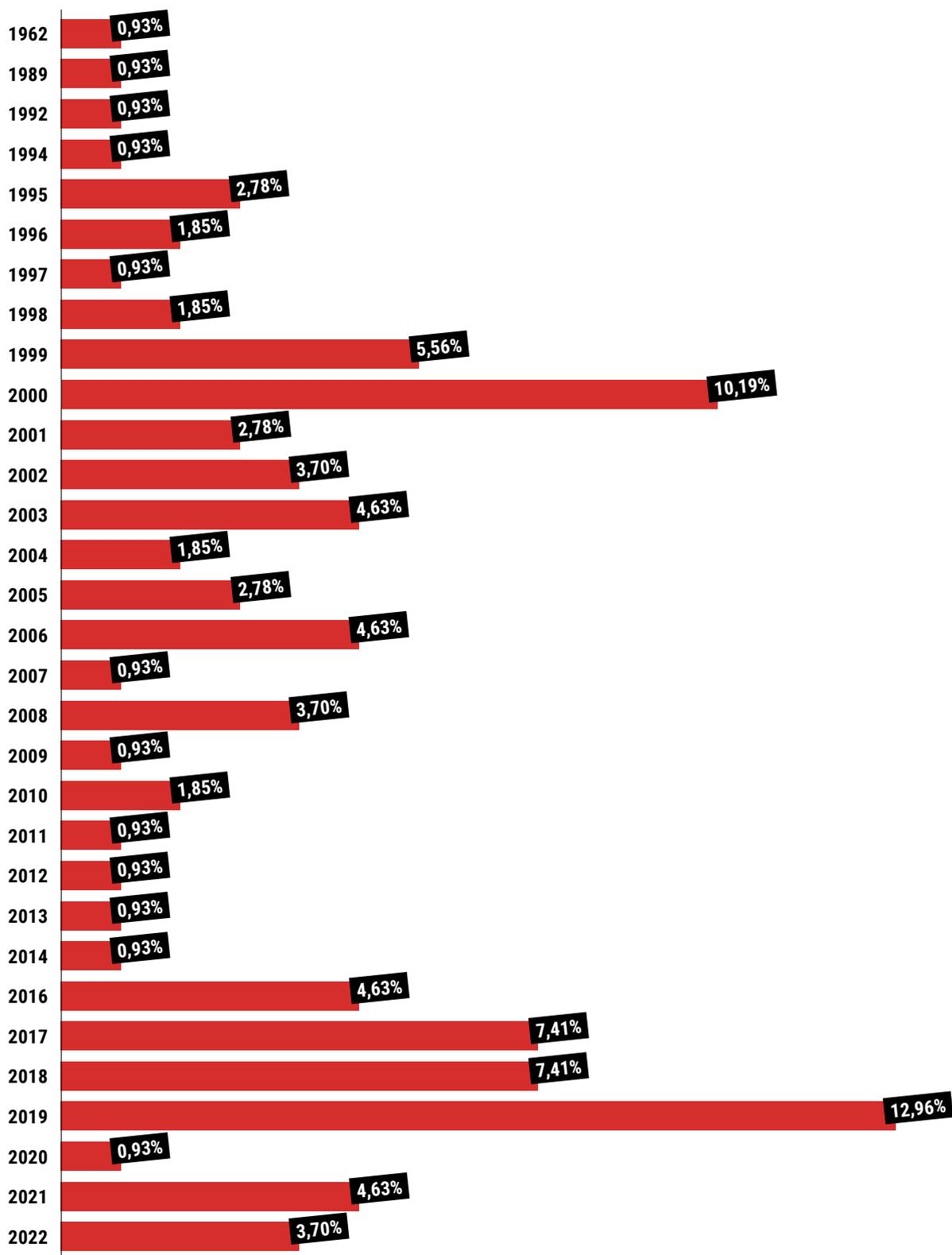
Del 22,22% que poseía DNI (gráfico 4), solo el 10,81% había nacido en España, siendo un 11,41% de mujeres trans* nacionalizadas.

GRÁFICO 6. MOTIVACIÓN PARA MIGRAR



Los motivos referidos por las encuestadas para migrar a España han sido variados. La razón económica la encontramos en un 58,65 % de los casos, seguido de un 36,54% que lo hizo como víctimas de delitos de odio en sus países de origen. En menor medida, han llegado a España como solicitantes de asilo por razones humanitarias el 2,88%, un 0,96% por estudios y otro 0,96% a causa de la ausencia de oportunidades en sus países de origen.

GRÁFICO 7. AÑO DE LLEGADA A ESPAÑA



En relación con el año de llegada España, destaca el 2019 con un 12,96%, seguido del 2000 con un 10,19%, 2017-2018 con un 7,41% ambos y 1999 con el 5,56%. La entrada en España en los años 2003, 2006, 2016 y 2021 representan cada uno el 4,63%.



QUALITATIVA (INDIVIDUAL) MIGRACIÓN

Las mujeres trans* trabajadoras del sexo fueron preguntadas en las entrevistas individuales por la relación entre prostitución y migración. De éstas, se pueden extraer dos realidades reflejadas en las entrevistas. Por un lado, mujeres trans* que ya ejercían en su país de origen y vieron en España la oportunidad de obtener más beneficios económicos continuando con el ejercicio, así como una mejora de su seguridad y libertad en relación con su identidad de género. Por otro lado, otras mujeres trans* que migraron antes de iniciar el tránsito como mujeres trans*, principalmente para vivir de forma plena su identidad y que comenzaron a ejercer prostitución en España, guiadas por sus redes de apoyo, en concreto por otras mujeres trans* trabajadoras del sexo.

“Una amiga me ayudó a llegar a España, pero con una deuda y la prostitución era el medio para pagarla”. L.

“No tenía permiso de trabajo y otra chica podía incluirme en la parte de prostitución”. E.

Al mismo tiempo, algunas de ellas han relatado que lo vivido en España no cumplió con las expectativas como país LGTBI friendly, ya que han continuado sufriendo episodios de transfobia y falta de oportunidades.

“Yo creí que España era diferente a mi país, de mente más abierta, pero cuando vienes te das cuenta de que la mentalidad es casi igual” S.

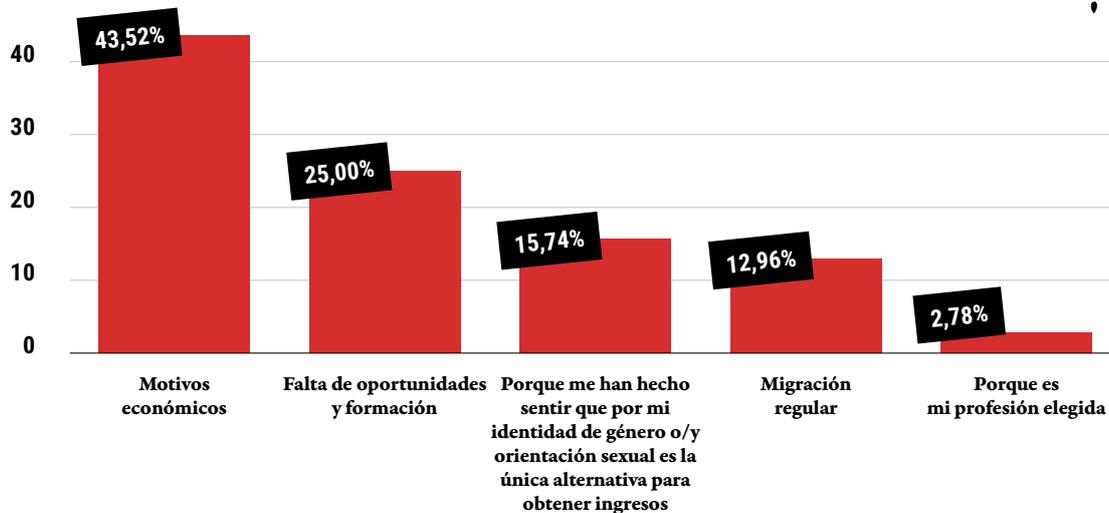
La interseccionalidad entre migración (dificultades para obtener un permiso de residencia y trabajo) e identidad de género (transfobia), hace que el proyecto vital planteado desde sus países de origen se ralentice y sea más arduo de lo esperado, perpetuándose en el ejercicio de la prostitución aquellas mujeres que no migraron con una idea inicial de ejercer y mucho menos de permanecer tanto tiempo en la prostitución.

“Llegué a España y mi burbuja hizo plaf. Antes de venir a España nunca ejercí”. D.

Trabajo sexual

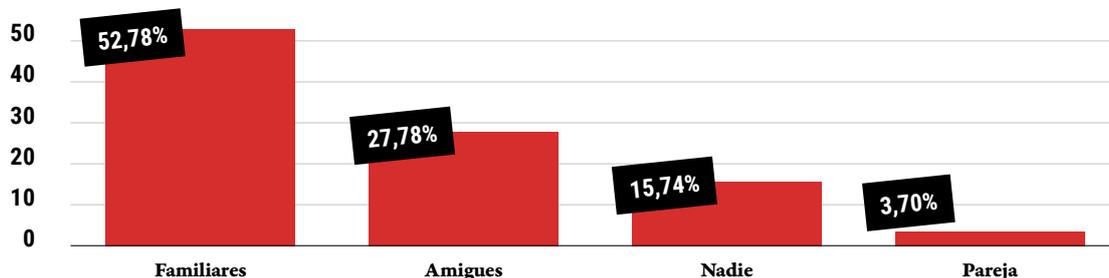
Las trabajadoras trans* del sexo fueron preguntadas por el principal motivo por el que se habían iniciado en el ejercicio de la prostitución, de acuerdo con el gráfico 8, el 43,52% respondió que fue por motivos económicos, seguido de un 25% que lo hizo por una falta de oportunidades. Esta falta de oportunidades influye directamente en la capacidad económica, estando en continua relación ambos motivos. Relacionando los ingresos y la identidad de género, el 15,74% ha manifestado iniciarse en el ejercicio de la prostitución porque le habían hecho sentir que por su identidad/orientación era la única alternativa para obtener ingresos.

CRÁFICO 8. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE INICIASTE EL EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN?



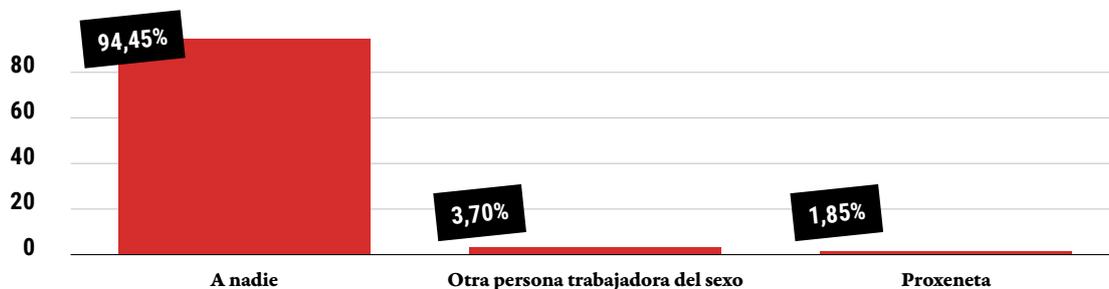
En relación con la migración, en constante interseccionalidad con el ejercicio, el 12,96% ha indicado la situación administrativa irregular como la causa del inicio. Finalmente, el 2,78% del total del estudio manifestó haber iniciado el ejercicio porque es su profesión elegida.

CRÁFICO 9. ¿A QUIÉN LE HAS CONTADO QUE EJERCES PROSTITUCIÓN?



En relación con el estigma asociado al trabajo sexual, fueron preguntadas sobre la comunicación del ejercicio entre sus redes. El 84,26% se lo ha comunicado a su entorno más próximo: familiares, amigos y/o pareja. Mientras que el 15,74% no se lo ha contado a nadie.

CRÁFICO 10. ¿A QUIÉN PAGAS POR EJERCER?



Las TTS fueron consultadas sobre si pagaban y a quién por el ejercicio de prostitución, un factor clave para determinar la autonomía o dependencia en el ejercicio. El 94,45% manifestó no pagar a nadie por ejercer, mientras que el 3,70% refirió pagar a otra persona trabajadora del sexo y el 1,85% pagar a la figura del proxenetá.



TABLA 1. TEMPORALIDAD EN EL EJERCICIO

	MEDIA	MÍNIMA	MÁXIMA
EDAD ACTUAL	41,5	26	60
EDAD INICIO	24	11	44
AÑOS EJERCICIENCIA	19,5	1	45

El perfil de la TTS que ha participado en el informe es el de una mujer que inició el ejercicio aproximadamente a los 24 años como medio para adquirir ingresos económicos, que lleva ejerciendo una media de 19,5 años y que alberga una media de edad actual en torno a 41,5 años. La gran mayoría de las TTS se encuentran en el rango de edad conformado entre los 26 y 60 años.

QUALITATIVA (INDIVIDUAL) PERCEPCIÓN DEL TRABAJO SEXUAL

En los relatos de las mujeres participantes en las entrevistas se observaron diferentes vivencias, e incluso opuestas, acerca de la autopercepción como trabajadoras sexuales, es decir, del significado que le dan en la actualidad al hecho de ejercer la prostitución.

Por una parte, la mayoría valoró como un trabajo más, si bien, enfatizaron la falta de derechos como un obstáculo a revertir para poder trabajar con mejores condiciones.

“Algún día llegue a regularizarse y ser un trabajo como otro en el que puedas tener derechos” D.

“Para mí era un trabajo”. S.

Por otra parte, algunas de las encuestadas sitúan la prostitución como una vía para obtener dinero con el fin de sobrevivir o de cubrir las necesidades básicas destacando también que puede convertirse en la única vía para obtener ingresos económicos.

“Hay muchas chicas, como yo, que tienen que ir por obligación, no porque nadie me obligue, sino para sobrevivir” K.

“Si me enfermo, no trabajo, no como” 14K.

“Creen que una lo hace porque quiere estar ahí y no es que una quiera, sino que le dan otra opción” S.

Finalmente, también lo describen como una alternativa que puede ir unida a experiencias negativas e incluso lo relacionan con la falta de dignidad de cara a la sociedad y de incertidumbre por lo que pueda pasar, convirtiéndolo en un espacio de trabajo difícil.

“Este mundo de la prostitución es muy triste, oscuro, te tiene que gustar” K.

“Una es una basura ahí” . L.

“Me siento sin dignidad, de ahí parte todo” . W.

“Yo creo que las prostitutas transexuales somos las limosneras de la sociedad. Las mendigas de la sociedad, simplemente que tenemos un poco más de dignidad y vamos limpias” . W.

“Siempre vives con la intranquilidad de que sales con un objetivo y no sabes lo que te pueda pasar en el camino” D.

Sin embargo, también lo relatan desde experiencias más positivas. A raíz del trabajo sexual han podido obtener unos ingresos económicos que les ha influido a mejorar en su historia vital y que les ha ayudado en su proceso de reafirmación. A su vez, resaltaron que no todos los clientes encajan con el perfil desarrollado en el ideario social de hombres violentos y describieron sentirse escuchadas y acompañadas por algunos de ellos.

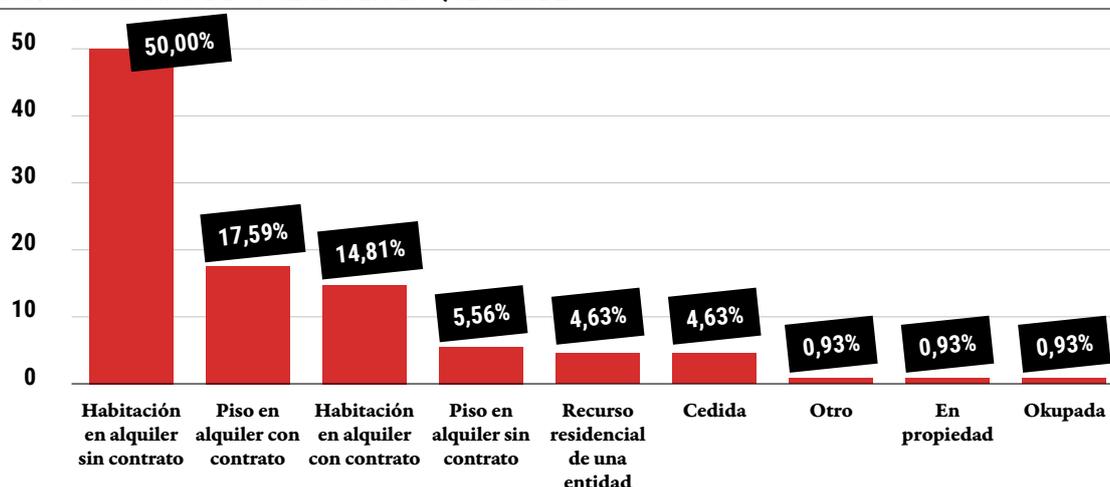
“Me ha influido más en positivo, gracias a la prostitución yo siento que he escalado” . 14K.

“Hay clientes que te escuchan, te entiende porque nosotras también a veces necesitamos ser escuchadas” . D.

“No me arrepiento de haber sido trabajadora del sexo, de hecho, me gusta.” K.

Habitabilidad y movilidad estatal

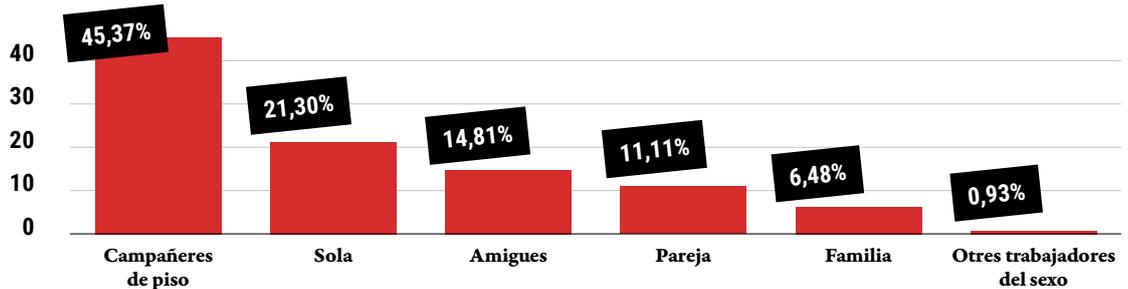
GRÁFICO 11. TIPO DE VIVIENDA EN LA QUE RESIDES





En relación con el tipo de vivienda (gráfico 10), el 50% reside en una habitación sin contrato, seguida de la alternativa de piso en alquiler con contrato (17,59%), habitación en alquiler con contrato (14,81%) y piso en alquiler sin contrato (5,56%). El 4,63% vive en una casa cedida, de igual forma que el mismo porcentaje vive en un recurso residencial de acogida. En menor media, el 0,93% tiene una casa en propiedad, vive en una vivienda ocupada (0,93%) o en otro tipo de alojamiento (0,93%).

GRÁFICO 12. ¿CON QUIÉN VIVES EN LA ACTUALIDAD?



El 45,37% de las mujeres trans* trabajadoras del sexo encuestadas vive con otros compañeros de piso, el 21,30% vive sola, el 14,81% vive con amigos, el 11,11% con su pareja, el 6,48% con su familia y el 0,93% con otros trabajadores del sexo a los cuales no identifican como compañeros de piso, de acuerdo con el gráfico 12.

Al ser preguntadas por la Comunidad Autónoma donde ejercen, se puede observar no solo en cuáles es más habitual la prostitución de trabajadoras trans* del sexo, sino también, entre cuántas CCAA suelen desplazarse. De acuerdo con el gráfico 13 anterior, 43,52% ejerce en más de una Comunidad. Dentro de ese porcentaje, el 16,67% ejerce en dos CCAA, el 11,11% en cuatro CCAA, el 8,33% en tres CCAA, el 2,78% en cinco CCAA y el 5,56% se traslada a más de seis CCAA para ejercer prostitución.

De acuerdo con la muestra alcanzada, y como se representa en el gráfico 14, el 94,44% de las TTS ejercen en la Comunidad de Madrid, seguidas de las que trabajan en Andalucía (24,07%), Castilla y León (21,30%), Cataluña (19,44%), Valencia (18,25%), Galicia (17,59%), Castilla La Mancha (11,11%), Aragón (8,33%), Asturias (4,63%), País Vasco y Murcia (3,70%), Cantabria, La Rioja, Extremadura (2,78%), Canarias, Baleares y Ceuta (1,85%) y por último Navarra (0,93%).

Economía y empleo

GRÁFICO 15. ¿HAS ADQUIRIDO ALGUNA DEUDA Y CON QUIÉN AL VENIR A ESPAÑA?

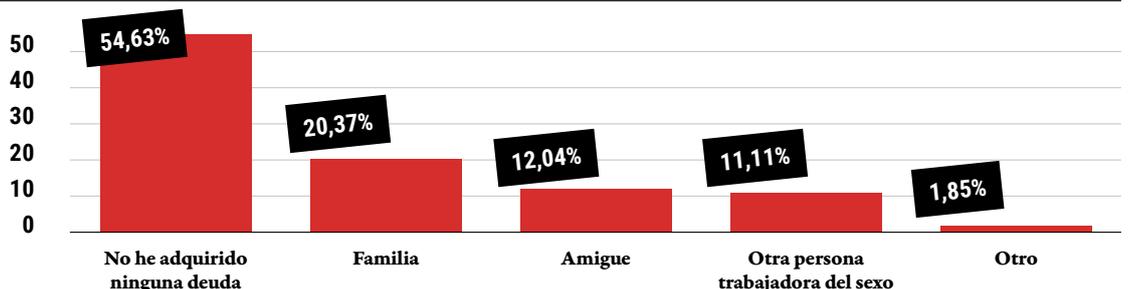


GRÁFICO 13.
MOVILIDAD POR CCAA

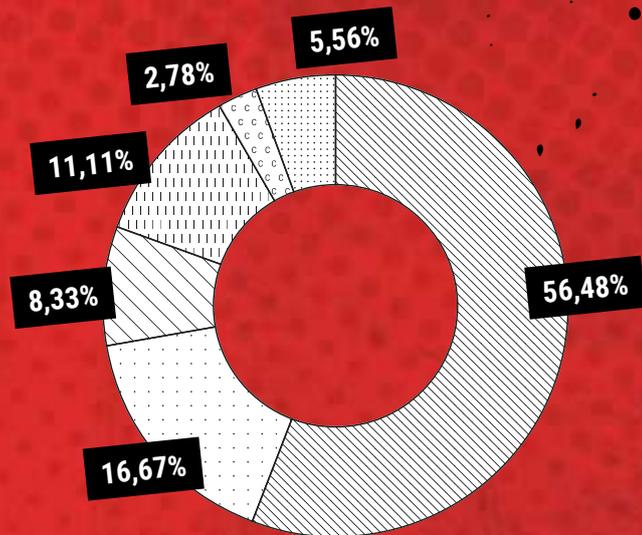
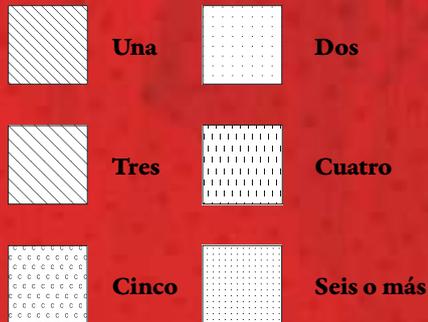
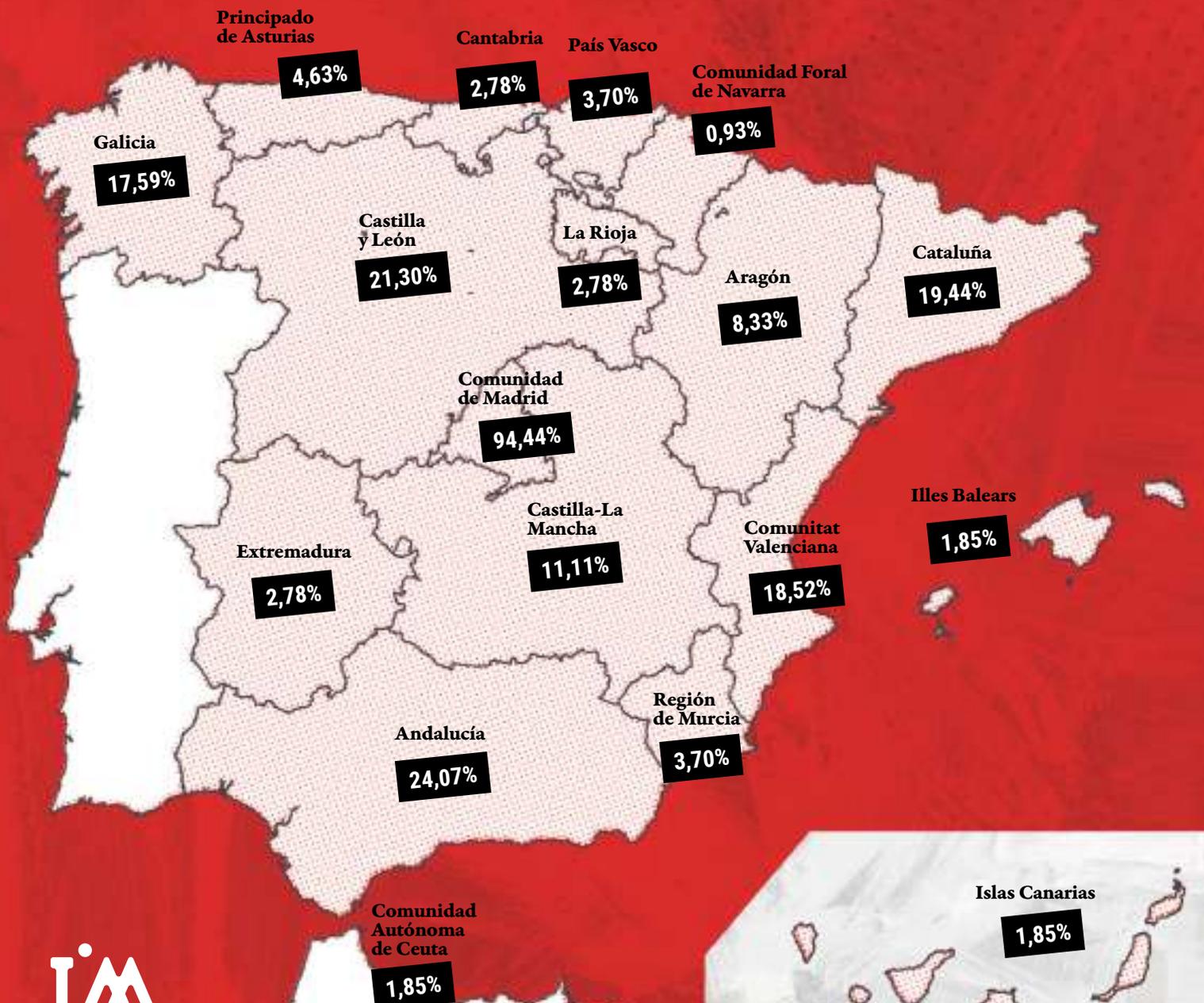


Gráfico 14. EN QUÉ COMUNIDADES AUTÓNOMAS EJERCEN





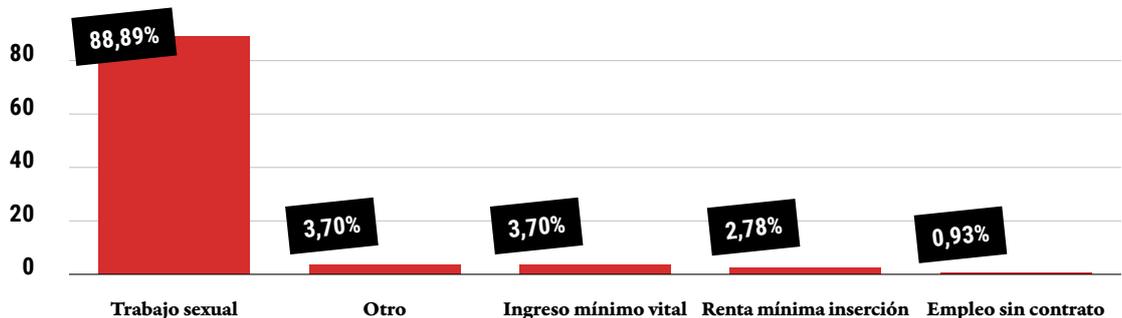
De las TTS encuestadas, el 54,63% manifiesta que no ha adquirido ninguna deuda para llegar a España. Del 45,37% que sí generó una deuda para salir de su país, el 10,19% la adquirió con otra persona trabajadora del sexo.

GRÁFICO 16. INGRESOS MENSUALES



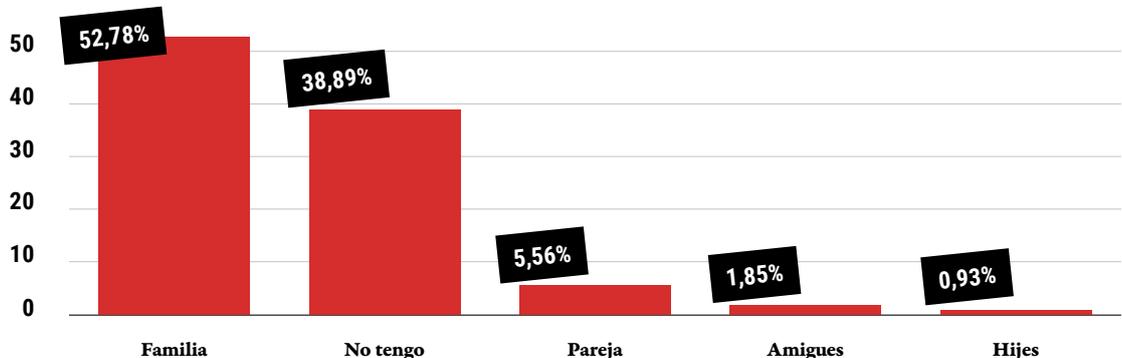
En relación con los ingresos mensuales percibidos a través del ejercicio de la prostitución, el 37,96% tiene unos ingresos de 0€ a 300€, solo el 12,96% percibe unos ingresos superiores a 951€.

GRÁFICO 17. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO



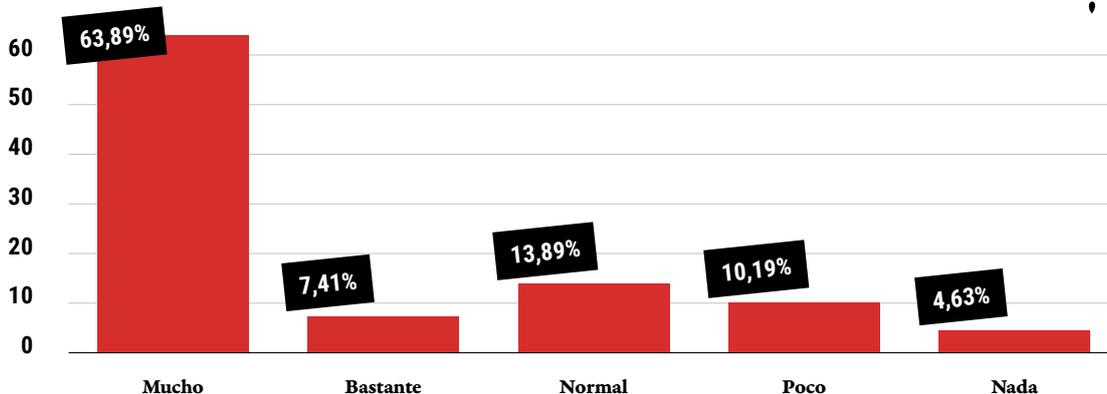
Para el 88,89% de las TTS encuestadas su principal fuente de ingresos es el trabajo sexual, mientras que para el 6,48% lo es algún tipo de prestación económica (IMV-RMI).

GRÁFICO 18. ¿TIENES PERSONAS A TU CARGO?



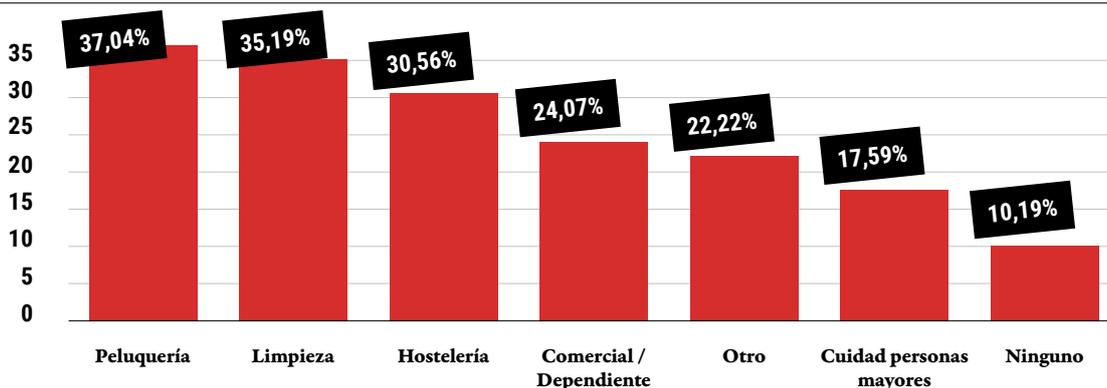
En relación con sus ingresos y cargas familiares, el 61,12% tiene alguna persona a su cargo, ya sea familia directa, pareja, algún amigo y/o hijos.

GRÁFICO 19. IMPACTO COVID-19 EN LA ECONOMÍA



En el gráfico 19 se observa el impacto de la pandemia de la COVID-19 a nivel económico. Destaca el alto impacto que tuvo en las participantes, ya que el 63,89% señaló la opción de mucho. En menor medida, hubo participantes que respondieron con normal (13,89%), es decir, que tuvo un impacto, pero sin ser excesivo; en otras el impacto fue poco (10,19%), para el 7,41% bastante y sólo para el 4,63% no tuvo ningún impacto.

GRÁFICO 20. SECTORES CON EXPERIENCIA LABORAL



Con respecto a su experiencia laboral, de acuerdo con el gráfico 20, el 89,91% de las TTS cuentan con experiencia laboral en diferentes sectores como en peluquería (37,04%), limpieza (35,19%), hostelería (30,56%), dependiente/comercial (24,07%), otros sectores (22,22%), o cuidado de personas mayores (17,59%), frente al 10,19% que manifiesta no tener ninguna experiencia laboral.

QUALITATIVA (INDIVIDUAL) EMPLEO

A partir de las entrevistas se puede observar la percepción del empleo como mecanismo de inclusión social auto percibida. El hecho de acceder al mercado laboral supone para muchas de ellas, el acceso al sistema social y cultural, generando un sentido de pertenencia social.

“Con el trabajo sí me siento dentro de la sociedad”. K.

Por otro lado, se pueden apreciar, las dificultades que aún padecen las mujeres trans* para incorporarse a un puesto de trabajo en España.



“Ha sido bastante difícil. Lloré lágrimas de sangre con este proceso, pero hasta hoy doy gracias a Dios que lo he logrado”. S.

La búsqueda activa de empleo en mujeres trans* que ejerce prostitución requiere, una formación técnica y un aumento del conocimiento del mercado laboral pero especialmente es necesario, un acompañamiento emocional y un aumento de su empoderamiento para romper las barreras del miedo al rechazo, al sentimiento de no pertenencia, y para enfrentarse a las entrevistas como cualquier candidata cisgénero. Pero su proceso personal, no es suficiente si las empresas no tienen una apertura, libre de transfobia, en los procesos de reclutamiento.

En relación con el empleo, es muy significativo que muchas de las mujeres encuestadas, habían tenido experiencia laboral en su país de origen durante varios años, antes de iniciar el tránsito como mujeres trans*, poniendo de manifiesto la transfobia dentro del mercado laboral y poniendo el tránsito como punto de inflexión para la ruptura con el mercado laboral.

“Hubiese querido ser un chico gay, porque así podría trabajar”. L.

“No podía trabajar porque me veía muy femenina y no me aceptaban en ningún trabajo por eso determiné el camino de la prostitución”. K.

De los relatos se percibe también un interés administrativo y legal (contrato, nóminas, cotización) en el acceso al mercado laboral, más que un interés absoluto por abandonar el trabajo sexual, planteando como ideal, en algunos casos, acceder a un puesto de trabajo (que otorga seguridad administrativa) y continuar con el ejercicio (a nivel económico). El desempleo supone también una barrera a otros derechos fundamentales como el acceso a una vivienda y la asistencia sanitaria gratuita, trascurrido el año de empadronamiento en Madrid con NIE (Convenio Especial para el acceso a la asistencia sanitaria).

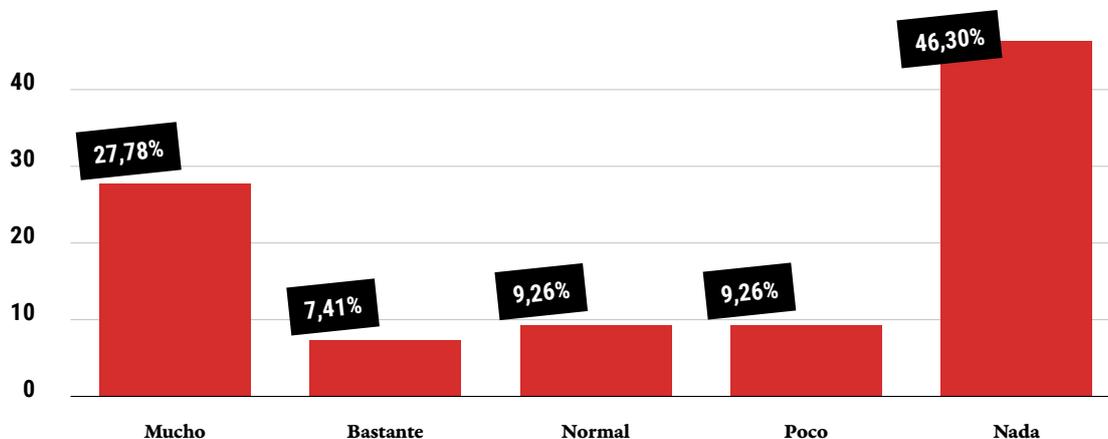
“Necesito un trabajo alternativo para tener seguridad social”. E.

En otras entrevistas se ve reflejada la relación directa de la ley migratoria y el acceso al empleo. Algunas de las personas encuestadas, están absolutamente dispuestas y motivadas para incorporarse al mercado, pero no pueden tener esa oportunidad, al no estar en situación administrativa regular en España. Esta dificultad en el proceso de regularización hace que muchas de ellas, se perpetúen en el ejercicio más del tiempo deseado.

“La primera oportunidad que me den, yo dejo ese mundo”. D.

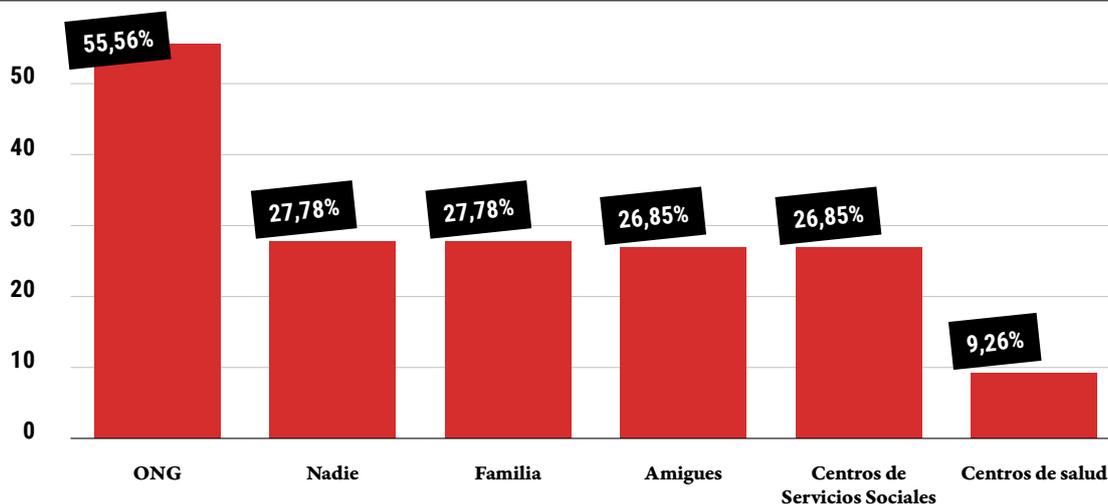
Apoyos

GRÁFICO 21. ¿DE CUÁNTO APOYO FAMILIAR DISPONES?



En cuanto a los apoyos emocionales con los que cuentan, casi la mitad respondió que no tenía apoyos (46,30%) mientras el 27,78% señaló la puntuación máxima que hace referencia a que reciben “mucho” apoyo familiar. Al mismo tiempo, el 9,26% respondió que recibían poco apoyo o un apoyo normal, es decir, un término medio de apoyos percibidos. Finalmente, el 7,41% respondió que recibía bastante apoyo, dicho de otro modo, este grupo de mujeres percibe que tiene apoyos, si bien, tampoco le dieron la máxima puntuación.

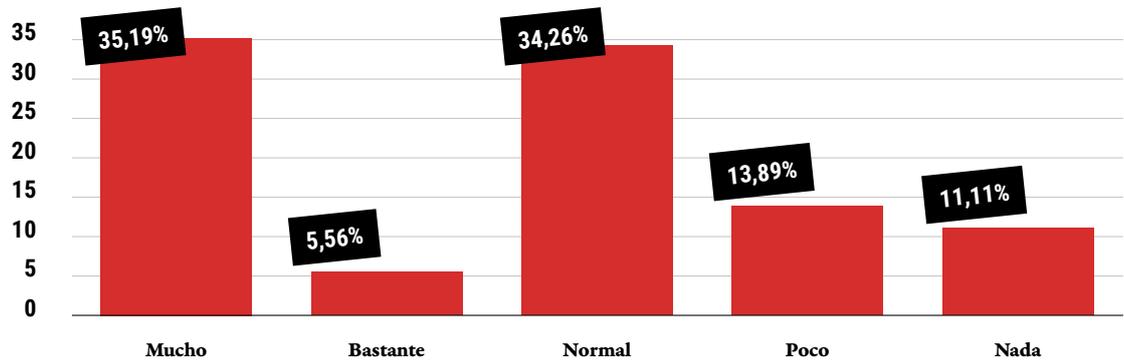
GRÁFICO 22. ¿CUÁLES SON TUS REDES DE APOYO EMOCIONAL?



Al conocer cuáles son las redes de apoyo, en términos positivo resaltan las ONG, ya que el 55,56% se ha sentido apoyada por estas. En cuanto a las demás redes de apoyo, destaca que en ninguna de las opciones el apoyo percibido por las participantes ha llegado a la mitad, es decir, han recibido apoyo psicoemocional por la familia, por amigues y por los centros de servicios sociales el 27,78%, el 26,85% y el 26,85% respectivamente. A su vez, en términos más negativos se observa que sólo el 9,26% ha sentido apoyo psicoemocional por parte de los centros de salud y finalmente, cabe destacar que el 27,78% no tiene ningún tipo de apoyo psicoemocional.



GRÁFICO 23. IMPACTO COVID-19 A NIVEL SOCIAL



Al mismo tiempo, al preguntar sobre el impacto que ha tenido a nivel social la pandemia de la COVID-19, el 35,19% ha respondido que mucho y el 5,56% que bastante. A su vez, el 34,26% lo ha valorado como “normal”, es decir, no lo han percibido como un gran impacto, pero tampoco significa que no haya tenido ningún impacto. Finalmente, para el 13,89% ha tenido poco impacto y para el 11,11% ningún impacto.

QUALITATIVA (INDIVIDUAL) FAMILIA

En las entrevistas individuales, algunas de las mujeres participantes coincidieron al relatar que habían sufrido el rechazo familiar por su identidad desde muy jóvenes siendo incluso menores de edad y cómo ello marcó sus futuras vivencias y supuso un contacto inicial con la prostitución.

“El maltrato familiar influye mucho, tuve que salir de mi casa con 15 años”. S.

Al encontrarse sola en la calle, al igual que otras encuestadas, encontró el apoyo de otras mujeres trans* trabajadoras del sexo, que le ofrecieron la única alternativa que conocían para su subsistencia, la prostitución. En los relatos, se percibe como algunas sienten como pilar fundamental para el bienestar personal, el apoyo familiar. Desde esa percepción de la familia como pilar, se puede ver el impacto emocional y psicológico que ese rechazo y abandono ha supuesto en sus vidas tanto cuando eran menores como ahora siendo mujeres adultas. En determinados discursos se percibe el rechazo familiar como punto de partida a una nueva realidad, abocada a la exclusión.

“Lo peor que puede hacer un padre y una madre es despreciar a un hijo”. L.

“Si la familia te apoyara sería muy distinta la realidad de nosotras”. S.

No obstante, también se destaca que, en relación con el vínculo familiar, hemos encontrado el relato contrario afirmando que tenían apoyo familiar.

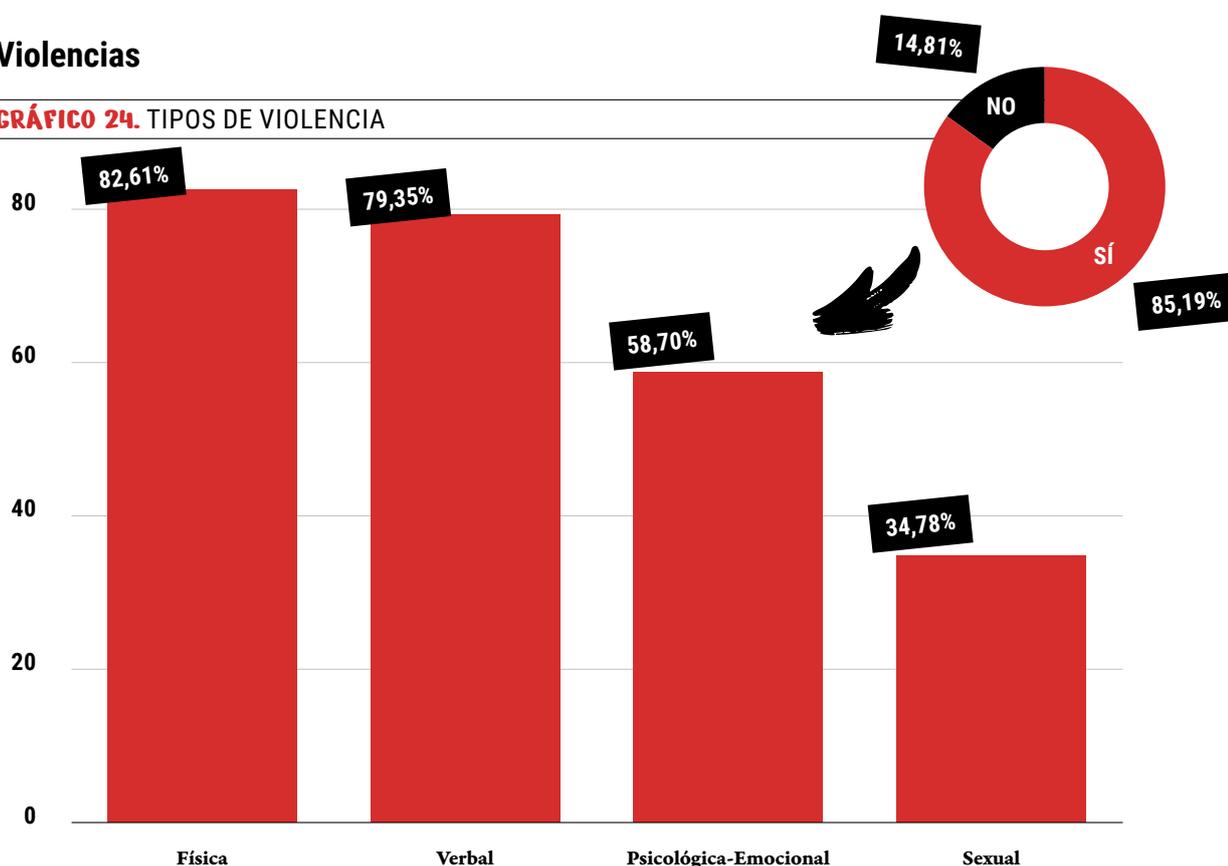
“Yo viví en una familia llena de amor entonces. Será porque era muy sobreprotegida por mis hermanos y por mi madre, que yo vivía en una bolita de cristal y pensaba que no había otro mundo fuera del que yo vivía”. D.

“Mi familia nunca me ha abandonado siempre ha estado ahí apoyándome”. D.

Por otra parte, también han relatado ser ellas quienes se han encargado económicamente de la familia, en ocasiones de la familia más cercana, pero otras veces también de familia más extensa donde se incluyen tíos, tías, sobrinas, sobrinos, etc. Este rol de proveedoras de la familia ha generado en muchas de ellas, la necesidad de migrar para mejorar la capacidad de ingresos desde el extranjero, generando un impacto económico mucho mayor en su país.

Violencias

CRÁFICO 24. TIPOS DE VIOLENCIA



Al preguntar a las participantes sobre las violencias, el 85,19% respondió que sí había sufrido alguna vez algún tipo de violencia. Al especificar los tipos de violencia que han ejercido contra ellas, entre las que respondieron que sí habían sufrido violencia, el 34,78% señaló que había sufrido violencia sexual, a su vez, más de la mitad de las participantes había sufrido violencia psico-emocional (58,70%) y las violencias que habían sufrido con mayor frecuencia eran la verbal y la física con un 79,35% y un 82,61% respectivamente.



TABLA 2. TIPOS DE VIOLENCIA ACUMULATIVO

Tipo de violencia	Nº personas	%	Cantidad
Física, Verbal, Psicológica-emocional, Sexual	23	24,47%	4
Física, Psicológica-emocional, Sexual	2	2,13%	3
Física, Verbal, Psicológica-emocional	17	18,09%	3
Física, Verbal, Sexual	5	5,32%	3
Física, Psicológica-emocional	4	4,26%	2
Física, Sexual	3	3,19%	2
Física, Verbal	16	17,02%	2
Verbal, Psicológica-emocional	5	5,32%	2
Verbal, Sexual	1	1,06%	2
Física	4	4,26%	1
Psicológica-emocional	4	4,26%	1
Sexual	3	3,19%	1
Verbal	7	7,45%	1
TOTAL	94		

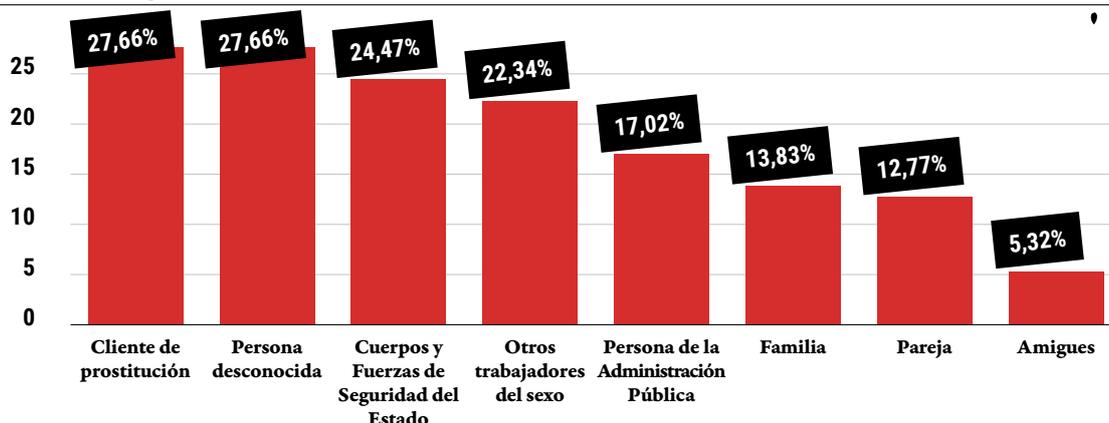
Al profundizar sobre el tipo de violencia sufrido, tal y como se observa en la tabla 2, el 24,47% había sufrido a lo largo de su vida hasta 4 tipos de violencias (física, verbal, psico-emocional y sexual). Otro grupo de participantes había sufrido hasta 3 tipos de violencias siendo el 18,09% las participantes que han vivenciado violencia física, verbal y psicológica-emocional, el 5,32% física, verbal y sexual y el 2,13% física psico-emocional y sexual.

A su vez, hubo participantes que sufrieron 2 tipos de violencias. El 17,02% física y verbal, el 5,32% verbal y psicoemocional, el 4,26% física y psicoemocional, el 3,19% física y sexual y el 1,06% verbal y sexual.

Finalmente, con menor frecuencia se encuentran aquellas que sólo han sufrido un tipo de violencia. Un 7,45% exclusivamente violencia verbal, un 4,26% violencia física o psicoemocional y el 3,19% violencia sexual.

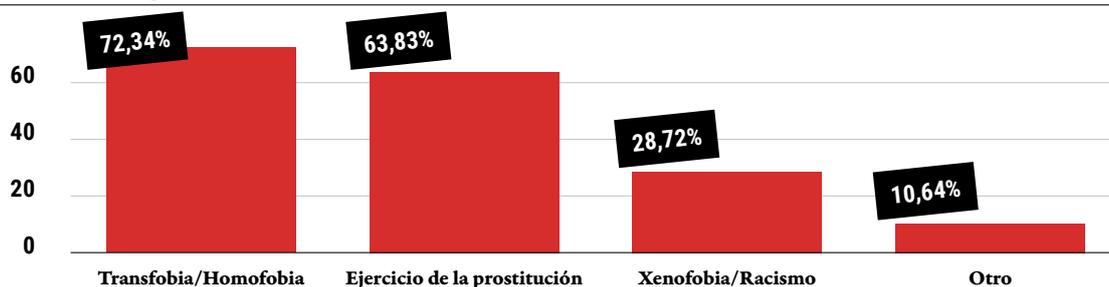
Así, algo más de la mitad de las participantes han sufrido 3 o 4 tipos de violencia, observándose una vez más los altos índices de violencia.

GRÁFICO 25. ¿POR PARTE DE QUIÉN HAS RECIBIDO LA VIOLENCIA?



En cuanto a quienes han ejercido la violencia, se observa que el 27,66% de las participantes ha sufrido violencia por parte de los clientes y/o por personas desconocidas. Le sigue muy de cerca los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado (24,47%) y otros trabajadores del sexo (22,34%). También puede destacar, aunque en menor medida, la violencia ejercida por personas de la administración pública (17,02%), la familia (13,83%), la pareja (12,77%) y amigos (5,32%).

GRÁFICO 26. ¿POR QUÉ MOTIVOS HAS RECIBIDO LA VIOLENCIA?



Al conocer los motivos de la violencia, se observa que el 72,34% de las veces lo asocian a razones de transfobia u homofobia. Asimismo, el 63,83% ha sufrido en alguna ocasión violencia por putofobia (por ejercicio de la prostitución), el 28,72% por racismo o xenofobia y el 10,64% por otros motivos.

CUALITATIVO (INDIVIDUAL) ESTIGMA Y VIOLENCIAS

En las entrevistas individuales relataron sus vivencias desde los estigmas, entre ellos, la mirada social por la que no se las ve desde la igualdad y el reconocimiento, si no desde una perspectiva deshumanizante y de infravaloración.

“La sociedad te puede decir que eres lo más bajo” D.

“Siempre nos miran así, por debajo de todo así haya una ley”. L.

“Ante los ojos de la sociedad no lo ven bien visto y siempre están buscando la manera de que no existan este tipo de cosas”. E.



A su vez, al ser preguntadas por su inclusión y participación social, muchas de ellas, afirmaron no sentirse excluidas por sí mismas, pero sí destacaron que la sociedad constantemente les hace sentir que no pertenecen a la sociedad. Visibilizan con total claridad que una vez que se inicia en el ejercicio de la prostitución, se sale automáticamente de la vida social. De alguna manera, se visibiliza el ejercicio de la prostitución como otra realidad paralela, alejada de la sociedad en su conjunto. El ejercicio de la prostitución se puede percibir para muchas, como el exilio social no elegido sino impuesto por las normas sociales que perpetúan el estigma asociado al trabajo sexual.

“Cuando estoy en la prostitución como que no encajo en el mundo de la sociedad”. K.

“Internamente yo creo que no me siento dentro de la sociedad”. W.

“Me ha dañado mucho el concepto de la sociedad, de la gente, me ha cerrado puertas, o yo misma me cierro puertas por todo lo que he visto durante veintidós años todas las noches”. W.

“Aunque yo me sintiera parte de la sociedad, lo importante es que ellos sintieran que yo soy parte”. S.

Por otro lado, también queda patente que muchas trabajadoras trans* del sexo tienen una vivencia naturalizada del ejercicio de la prostitución, sintiéndolo y ejerciéndolo como un trabajo más, para quien la realiza, pero no para la sociedad, quien las señala, una vez más, con una mirada excluyente.

“No me creo fuera de la sociedad, porque un trabajo no dice lo que eres”. D.

Desde esas perspectivas sociales que, tal y como se ha comentado, las infravaloran y las excluye se legitiman espacios propicios de permisibilidad para ejercer violencia. Las violencias no son situaciones específicas a las que se enfrentan excepcionalmente, sino que es el contexto irreversible en el que se la sociedad las sitúa.

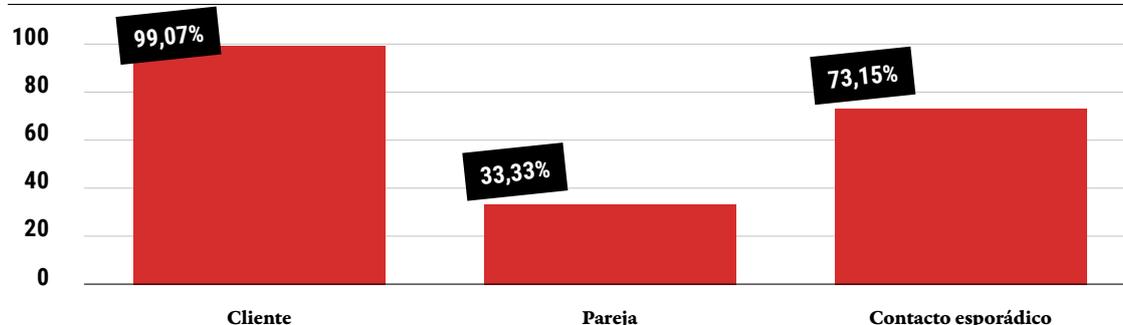
“Duelen más las heridas que llevas en el alma que las que tienes por fuera”. S.

“He sentido rechazo, humillaciones, insultos, pero tengo que hacerlo porque si no me voy a morir de hambre”. 14K.

“Me han querido matar y violar y he tenido que defenderme”. 14K.

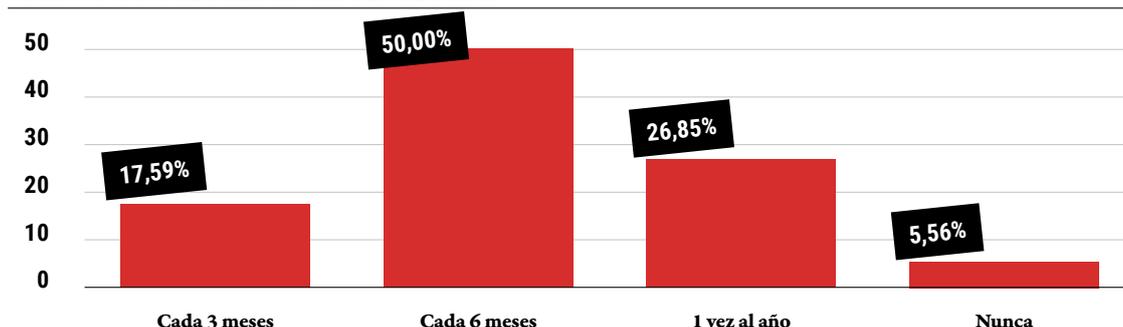
Salud integral SALUD SEXUAL

GRÁFICO 27 USO DEL PRESERVATIVO



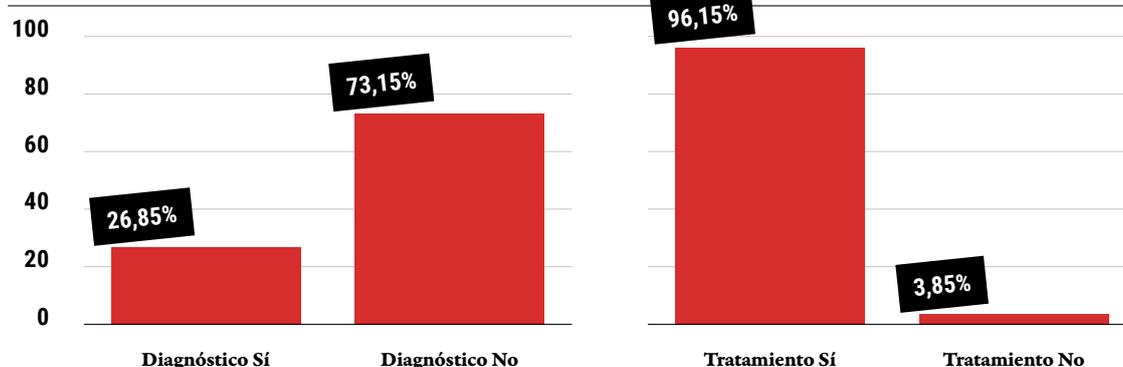
El 99,07% utiliza el preservativo con clientes, el 73,15% hace uso de él con contactos sexuales esporádicos fuera del ejercicio de la prostitución y el 33,33% lo utiliza en el ámbito personal con su pareja.

GRÁFICO 28. FRECUENCIA DE SEROLOGÍAS



En cuanto a la frecuencia en la realización de serologías para el seguimiento y diagnóstico de ITS/VIH, el 50% manifiesta realizarse pruebas cada seis meses, el 26,85% lo hace una vez al año, el 17,59% se realiza pruebas cada tres meses y el 5,56% nunca se ha realizado una serología.

GRÁFICO 29. DIAGNÓSTICO/ TRATAMIENTO VIH

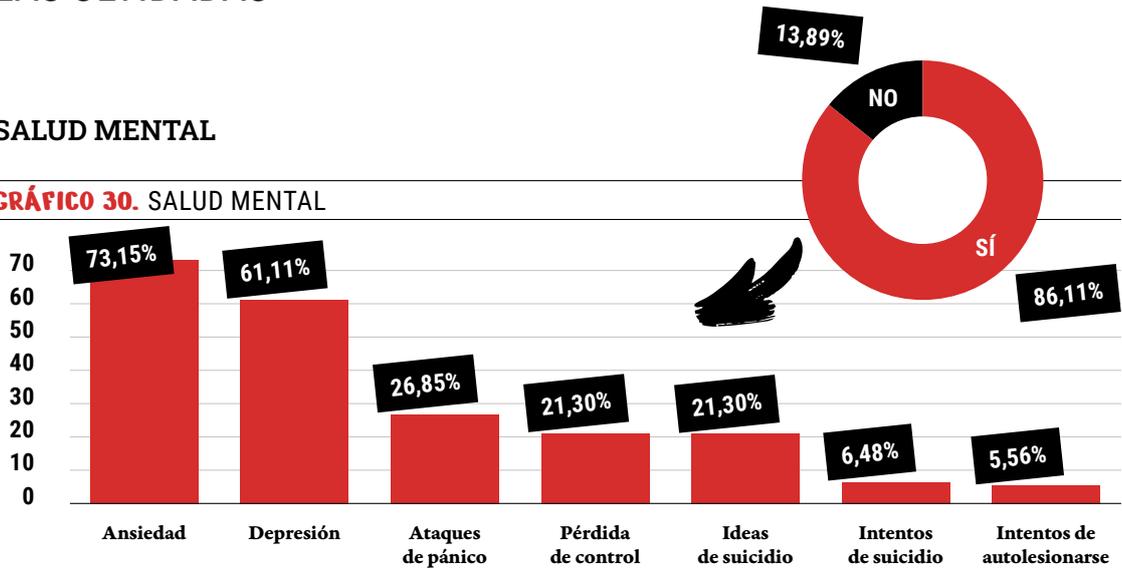


El 26,85% de las mujeres trans* trabajadoras del sexo encuestadas conviven con VIH, de ellas el 96,15% se encuentra en TAR.



SALUD MENTAL

CRÁFICO 30. SALUD MENTAL



En el gráfico 29, se observa que solo el 13,89% ha señalado que no ha sentido ninguna de las opciones con relación a la salud mental que se les preguntó. Por su alta puntuación destacan la ansiedad (73,15%) y la depresión (61,11%). En menor medida señalaron ataques de pánico (26,85%), pérdida de control (21,30%) e ideas suicidas (21,30%). Con menor frecuencia señalaron intentos de suicidio (6,48%) e intentos autolíticos (5,56%).

Al observar cuántas opciones de respuesta han señalado las participantes (tabla 3), se observa que la ansiedad es la opción que se ha señalado con mayor frecuencia (26,09%), seguido de aquellas que han respondido exclusivamente la depresión (17,39%) y, en tercer lugar, destaca quienes han vivenciado ansiedad y depresión a la vez (14,13%).

Por otra parte, destacan las personas participantes que han vivido exclusivamente uno de los síntomas psicoemocionales descritos (50%), seguido de aquellas que han vivenciado dos estados psicoemocionales (20,66%) y las respuestas se van reduciendo, siendo el 8,67% quienes han vivenciado 3 de los estados emocionales a la vez y el 10,86% quienes han experimentado 4 de los síntomas. Finalmente, el 5,43% ha percibido 5 de los estados emocionales y en porcentajes menores, el 2,17% ha respondido 6 de los síntomas y el 2,18% han rellenado todos los síntomas descritos.

En resumen, en esta tabla se destaca una vez más que la ansiedad y, en menor medida la depresión, parecen síntomas muy frecuentes en este colectivo que, además, en ocasiones van acompañados de otro tipo de sintomatología.

CORPORALIDAD

CRÁFICO 31. TRATAMIENTO HORMONAL

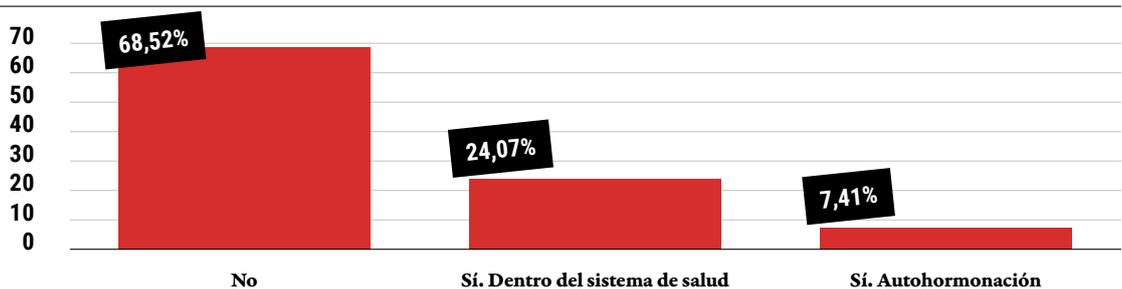


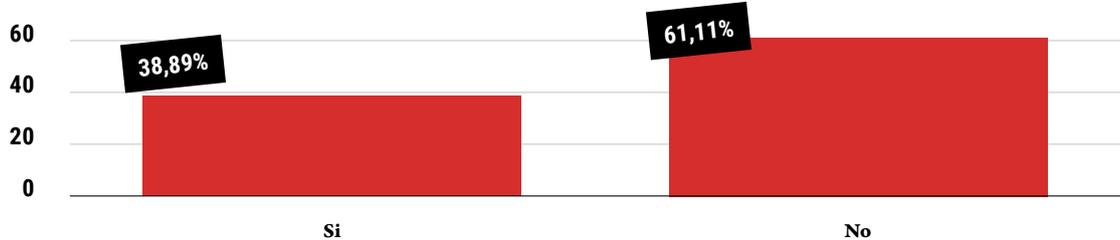
TABLA 3. SALUD MENTAL

Sintoma psicoemocional	Nº personas	%	Síntomas
Ideas de suicidio	1	1,09%	1
Intentos de suicidio	2	2,17%	1
Pérdida de control	3	3,26%	1
Depresión	16	17,39%	1
Ansiedad	24	26,09%	1
Ansiedad, Intentos de autolesionarte	1	1,09%	2
Ansiedad, Pérdida de control	1	1,09%	2
Ataques de pánico, Ansiedad	4	4,35%	2
Depresión, Ansiedad	13	14,13%	2
Ataques de pánico, Depresión, Ansiedad	1	1,09%	3
Ideas de suicidio, Depresión, Ansiedad	3	3,26%	3
Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	4	4,35%	3
Intentos de suicidio, Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	1	1,09%	4
Ataques de pánico, Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	2	2,17%	4
Ideas de suicidio, Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	2	2,17%	4
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Depresión, Ansiedad	5	5,43%	4
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Intentos de suicidio, Depresión, Ansiedad	1	1,09%	5
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Depresión, Ansiedad, Intentos de autolesionarte	2	2,17%	5
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	2	2,17%	5
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Intentos de suicidio, Depresión, Ansiedad, Pérdida de control	2	2,17%	6
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Intentos de suicidio, Depresión, Ansiedad, Intentos de autolesionarte, Pérdida de control	1	1,09%	7
Ataques de pánico, Ideas de suicidio, Intentos de suicidio, Depresión, Ansiedad, Intentos de autolesionarte, Pérdida de control	1	1,09%	7
TOTAL GENERAL	92	100,00%	



El 68,52% no se encuentra en tratamiento hormonal, frente al 31,48% que sí está en tratamiento. De ellas, el 7,41% lo hace fuera del sistema de salud, sin un seguimiento médico adecuado.

CRÁFICO 32. INSATISFACCIÓN IMAGEN CORPORAL



El 38,89% siente una insatisfacción con su imagen corporal, frente al 61,11% que se siente satisfecha con su cuerpo.

QUALITATIVA (INDIVIDUAL) REAFIRMACIÓN IDENTIDAD

En relación con la corporalidad, y tras analizar los relatos de las entrevistas individuales, algunas iniciaron el ejercicio de la prostitución en sus países de nacimiento y otras en España. Sin embargo, en todas coincide cronológicamente el inicio del proceso de afirmación de su identidad de género con el inicio en el trabajo sexual.

“Era un chico gay, por el día trabaja en una cosa y por la noche decidí ser una chica trans*. Decidí moverme de mi país y así hacerlo por completo”. “En la prostitución me di cuenta de que yo quería ser eso, una chica trans* femenina y no volver a ser masculino de día”. E.

A través de los relatos, se vislumbra que el espacio del trabajo sexual puede funcionar como un medio donde ser ellas mismas y donde reafirmar su feminidad. Esto a su vez, puede estar relacionado con el ideario colectivo que relaciona mujeres trans* y prostitución. Un espacio, desde la exclusión, donde ellas pueden ser.

“Te tienen encasillada en que para que lo único que sirve una mujer Trans* es para ejercer prostitución”. S.

Un espacio socialmente impuesto como propio, donde sí son bienvenidas, un espacio donde no deben pedir permiso para acceder como en otras esferas sociales, funcionando de alguna manera como la zona de tolerancia de mujeres trans*. En este espacio, nadie les cuestiona lo que son y ni se sorprenden por su existencia y visibilidad, como sucede en otros ámbitos sociales, como el mercado laboral, la sala de espera de un centro de salud, etc.

Asimismo, señalan al trabajo sexual como una vía económica a través de la cual han podido acceder a las modificaciones corporales que deseaban, acorde a su identidad de género.

“Nosotras las trans*, nos mantenemos y hacemos nuestras cirugías por medio de la prostitución”. 14K.

Esta reafirmación de su identidad y más específicamente de su expresión de género, podría estar relacionada, por un lado, con unas expectativas propias.

“No tenía recursos para alcanzar a lograr el zapato, el maquillaje cosa que yo necesitaba para sentirme conforme conmigo misma y contenta”. K.

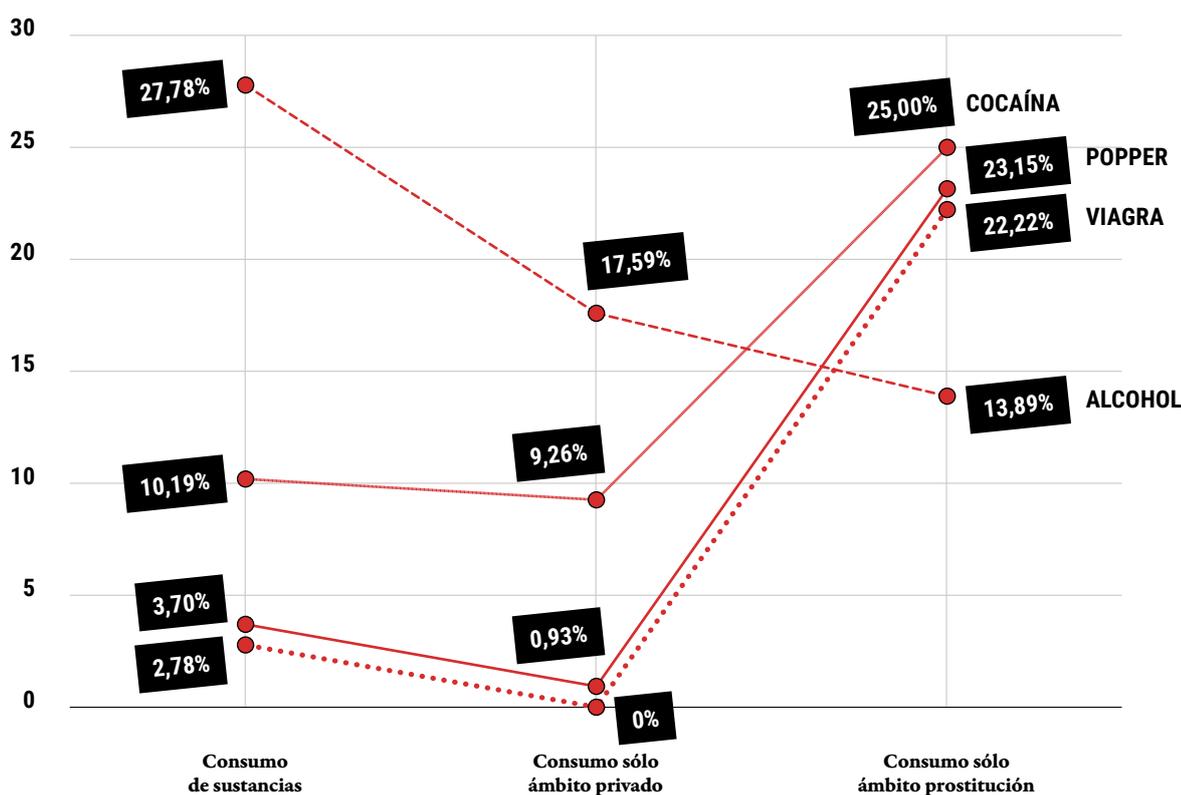
Y por otro, con una presión social que relaciona la femineidad y la belleza con ciertos cánones establecidos de lo que se entiende por mujer.

“He llegado a someterme a todo lo que he hecho en mi cuerpo para llegar a alcanzar que la sociedad me vea como una mujer cis y pasar desapercibida”. K.

Demostrando que todo lo que se escape de esa norma y esa expresión de género, llama la atención de la sociedad, marcando una diferencia, entre una mujer cisgénero con una expresión de género normativa, aprobada socialmente y cualquier otra expresión de género no normativa, señalada y estigmatizada.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

GRÁFICO 33. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO EJERCICIO/ ÁMBITO PRIVADO



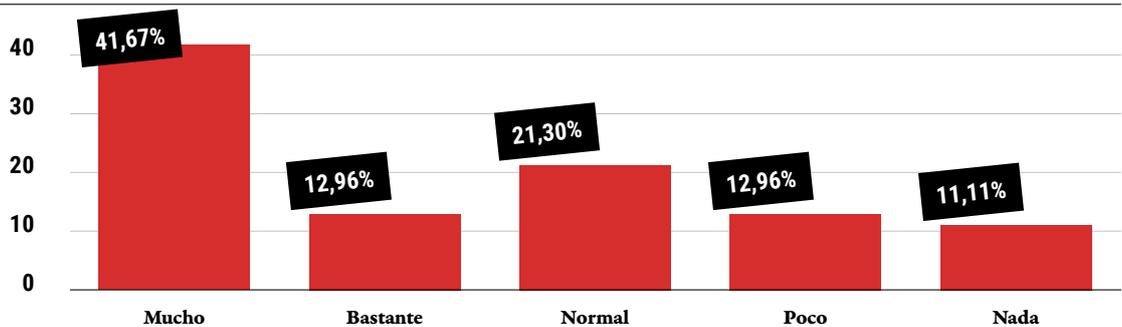


En el gráfico 33 se reflejan las altas tasas de consumo de algunas sustancias en el espacio de trabajo en comparación con el ámbito privado, excepto el alcohol. Asimismo, al unir los dos espacios, el alcohol es la sustancia que más se consume (27,78%), seguida de la cocaína (10,19%), el Popper (3,70%) y finalmente la viagra (2,78%).

Al profundizar individualmente en cada una de las sustancias, al menos en esta muestra, en el ámbito del ejercicio de la prostitución el consumo de cocaína es más del doble en comparación con el ámbito privado (del 9,26% al 25%). El consumo de Popper es 24 veces mayor en el ámbito de trabajo (el 0,93% frente al 23,15%), y el consumo de viagra se da exclusivamente en el espacio de trabajo (22,22%). Por el contrario, el consumo del alcohol en el espacio de prostitución disminuye ligeramente en comparación con el ámbito privado (del 17,19% al 13,89%).

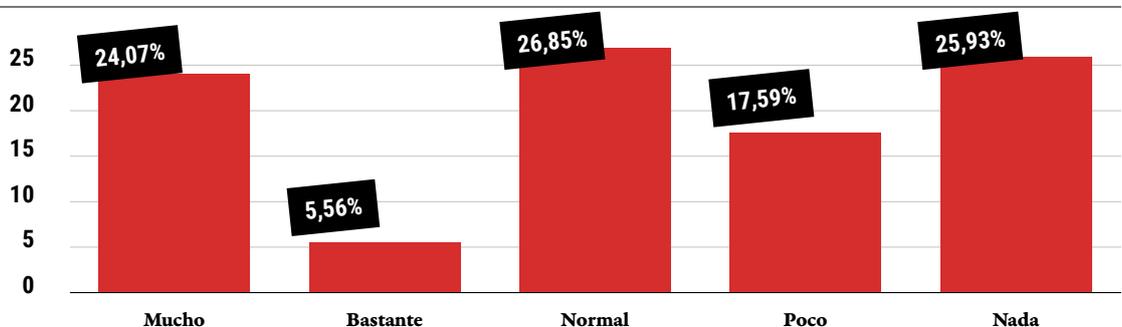
IMPACTO COVID-19

GRÁFICO 34. IMPACTO COVID-19 EMOCIONAL/PSICOLÓGICO



Al preguntar sobre el impacto de la COVID-19 a nivel psico-emocional, casi la mitad (41,67%) ha respondido que tuvo mucho impacto en ellas y el 12,96% bastante impacto. Por otro lado, el 12,96% ha respondido que tuvo poco impacto y el 11,11% nada. Finalmente, el 21,30% ha respondido que tuvo un impacto normal, es decir, hubo un impacto a nivel psicoemocional, pero sin destacarlo con un alto o bajo nivel.

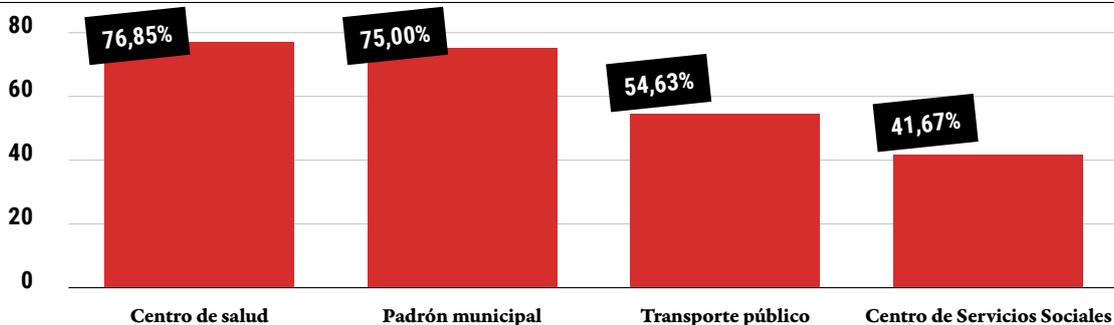
GRÁFICO 35. IMPACTO COVID-19 NIVEL FÍSICO



En cuanto al impacto a nivel físico de la pandemia de la COVID-19, el 26,85% respondió que tuvo un impacto normal. El 25,93% respondió que no tuvo ningún impacto y el 17,59% tuvo poco impacto. A su vez, el 24,07% respondió que tuvo mucho impacto y el 5,56% bastante.

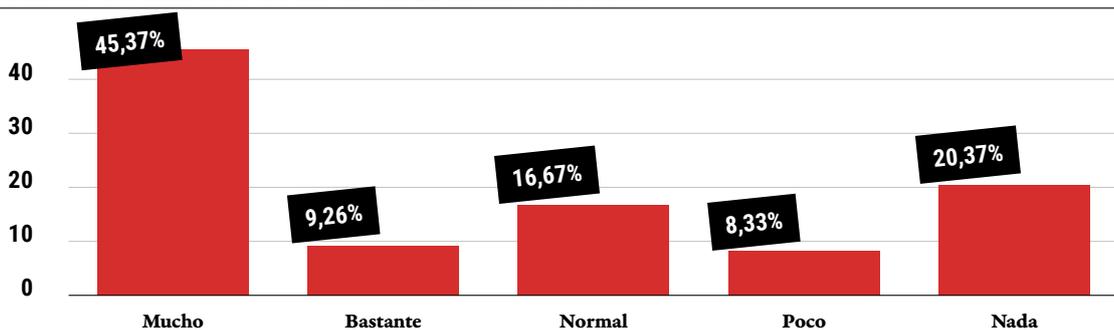
Acceso servicios

GRÁFICO 36. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS



Las mujeres trans* trabajadoras del sexo fueron preguntadas por su accesibilidad a diferentes servicios públicos, como instrumentos de inclusión social. El 76,85% de las encuestadas ha accedido a su Centro de Salud, el 75% al Padrón municipal, el 41,67% a su Centro de Servicios Sociales y utilizan el transporte público el 54,63%.

GRÁFICO 37. IMPACTO COVID-19 NIVEL ADMINISTRATIVO



En cuanto al impacto de la COVID-19 a nivel administrativo, se observa que para el 45,37% tuvo mucho impacto, si bien para el 20,37% ningún impacto. A su vez, para el 16,67% tuvo un impacto normal, para el 9,26% bastante y para el 8,33% poco.

4.2 RESULTADOS II: ENTREVISTA GRUPAL PERCEPCIÓN DE LAS PARTICIPANTES COMO RECEPTORAS DE SERVICIOS.

Servicios públicos

Primeramente, en cuanto a sus experiencias en los servicios públicos, **han destacado grupalmente el cambio de nombre como un factor clave en relación con posibles situaciones de discriminación.** Es decir, la rectificación registral podría funcionar como protector ante posibles experiencias negativas en la atención recibida desde los servicios públicos. Desde sus relatos en relación con los servicios públicos, destacan dos aspectos. Por un lado, el tipo de discriminación que viven y, por otro lado, su reacción ante los servicios sociales.

Al hablar de las malas experiencias en relación con el cambio de nombre, se observan dos diferencias en las acciones discriminatorias. Por un lado, describen situaciones de discriminación directa en los que se ha llegado a reiterar incluso en un tono más



alto de lo habitual su *Deadname*, tras la solicitud explícita de no hacerlo. Por otro lado, vivencian discriminaciones indirectas envueltas en la sospecha. Según relatan de manera conjunta y repetida, estas situaciones se han dado en el momento en el que diferentes profesionales públicos ven su nombre en el documento, es entonces cuando empieza a generarse una sospecha sobre ellas que lo detectan porque comienzan a realizarles una “entrevista en profundidad” que hasta el momento (antes de ver el nombre) no había sucedido. Esta sospecha es común ante lo diferente, ante lo ininteligible, se generan dudas o sospechas porque no son *la norma*, no son lo que se espera, entonces se puede llegar a desviar el objeto de la intervención por la proyección de la ideología personal y por los prejuicios.

No obstante, también destacan experiencias positivas con el objetivo de mantenerlas, es decir, **reconocen y verbalizan vivencias en las que no han sido tratadas desde una mirada de la sospecha o el prejuicio y la intervención se ha centrado en sus demandas**. Dentro de estos servicios destacan a profesionales especialistas de los servicios públicos, especialmente sanitarios, en contraposición con personal administrativo con quienes asocian la mayoría de las situaciones de discriminación.

Ante estas experiencias se observan conductas y actitudes contrapuestas por parte de las participantes pasando de un *locus de control externo* excesivo a un *locus de control interno* excesivo. Por una parte, hay algunas participantes que, **tras haber vivido múltiples situaciones de discriminación, ya sea directa o desde la sospecha, han mencionado que “tampoco vale la pena seguir insistiendo” o “dejé de ir”**. En este sentido se observa un posible condicionamiento que se denomina *Indefensión aprendida*,¹ según el cual las personas podemos desarrollar unas expectativas de que la respuesta que demos es independiente del resultado que obtengamos activándose el locus de control externo que nos lleva a actuar de maneras pasivas o a la inacción. Así se pierde la sensación de control, es decir, ante las múltiples experiencias negativas, en ocasiones de maltrato, en diferentes servicios parecen desarrollar un déficit motivacional o cognitivo de emitir nuevas respuestas.

En esta línea, otra actitud observable en la entrevista grupal ha sido la petición en términos de permiso para ser tratadas desde el respeto. Es decir, lo que podría ser un derecho, como es el de ser tratada con respeto, parecen no entenderlo como algo intrínseco a ellas por el hecho de ser personas (*locus de control interno*) sino un permiso que tienen que pedir a la sociedad y que de la sociedad depende dárselo (*locus de control externo*). En este punto **se puede interpretar una falta de conciencia como personas merecedoras de derechos**, algo explicable dentro del contexto estructural que marca unos procesos estigmatizantes que pueden situar a las personas en posiciones de inferioridad, desigualdad y exclusión.

A su vez, otras de las participantes, tenían un discurso opuesto con frases como “tienen que buscar una solución siempre...no solo por otra persona, por ti misma”. En

¹ Seligman, M. E. (1975). Helplessness. On depression, development, and death.

este sentido, a diferencia de las participantes anteriores que sitúan su responsabilidad al completo en el exterior y las lleva a la pasividad, parece haber una **adquisición de una responsabilidad plena situada en la individualidad**, es decir, se activa el *locus del control interno*. Sin embargo, a la larga puede suponer el desarrollo de la culpa por no considerar todos los factores sociales que las envuelven. Es decir, esta actitud ante la discriminación se engloba dentro de la idea de que estar en exclusión social es una decisión y no se consideran las estructuras sociales que nos atraviesan y que generan desigualdad.² Así, la sensación de responsabilidad individual muy extrema puede acercarnos a sensaciones como la culpa por sufrir discriminación en situaciones en las que no tienen ninguna responsabilidad.

Entidades sociales

La discusión centrada en sus experiencias y recomendaciones dirigidas a las entidades sociales fue más breve en comparación con el resto de los apartados de la entrevista grupal. Esto se debió a que tuvieron un relato más conciso, unificado y no se generó un debate al respecto.

En este sentido, y tal y como se ha mencionado brevemente en las recomendaciones aportadas en el debate de los servicios públicos, en sus discursos de manera unánime relatan y **sitúan a las entidades sociales como avales de sus derechos al poder acompañarlas, como puentes, en el acceso a diferentes servicios imprescindibles** para ellas. A su vez, realizan una especial mención al periodo del confinamiento en el 2020 y describieron el haberse sentido totalmente excluidas y olvidadas por la sociedad y por las instituciones, excepto por las entidades sociales.

Empleo

Las mujeres trans* que no han iniciado una búsqueda activa de empleo, la perciben como algo a lo que temer. Complicada, llena de obstáculos y discriminación. Por ello, muchas prefieren continuar en el ejercicio de la prostitución, en un espacio donde se manejan y son ellas mismas como medida de protección ante esas situaciones de rechazo. En este sentido, **conocer y visibilizar la incorporación laboral de otras compañeras las ha motivado y empoderado**, por tanto, entendemos que un punto de vista positivo, donde se visibilizan los triunfos del colectivo, puede ser un punto de partida diferente en el inicio de una BAE, generando una sensación de mayor seguridad y confianza en sí mismas.

Muchas de ellas coinciden en que, con el paso de los años, **su percepción del trabajo sexual ha ido cambiando, haciéndose cada vez más pesado** mientras ellas se hacían más mayores, reconociendo que de jóvenes nunca se habían planteado tener otra alternativa.

Las mujeres trans* que se han **incorporado al mercado laboral coinciden en que ha sido un camino largo y doloroso** porque para llegar a la contratación, pasaron

² Dejonckheere, E., Rhee, J. J., Baguma, P. K., Barry, O., Becker, M., Bilewicz, M., ... & Bastian, B. (2022). Perceiving societal pressure to be happy is linked to poor well-being, especially in happy nations. *Scientific reports*, 12(1).



previamente por muchas candidaturas donde de forma encubierta pero apreciable, **la razón última de no contratación era siempre su identidad de género**, ya sea por no tener aún el nombre legal cambiado o por su expresión de género. También coinciden en que, si bien fue un proceso arduo, **ha valido la pena porque se sienten muy satisfechas con ellas mismas.**

Es recurrente en su discurso la falsa creencia de que “si te esfuerzas, lo conseguirás”. Por supuesto, una parte fundamental del acceso al empleo depende de las propias mujeres trans* trabajadoras del sexo, pero no se puede obviar que en una contratación hay una contraparte que es la empresa, quien debe abrir las puertas para que ese esfuerzo personal se materialice en un contrato laboral. De esta forma, **lanzan toda la responsabilidad al colectivo, como si el mercado laboral no fuese también responsable de la tasa de paro actual.**

También en el acceso al empleo, se cruza la **interseccionalidad del estatus migratorio**. Para aquellas que carecen de residencia y permiso de trabajo, **su capacidad de elección, así como las alternativas frente al trabajo sexual, se ven reducidas**, perpetuándose en el trabajo sexual o incluso iniciando en él, a causa de su situación administrativa.

Resulta relevante la exposición de **dos formas posibles de acceder al mercado laboral**. Por un lado, **abandonando la prostitución y dedicándose exclusivamente a la jornada laboral** con la intención de no volver al ejercicio. En otras ocasiones, queriendo acceder al mercado laboral manifiestan que **no quieren abandonar la prostitución al completo**, siempre que puedan compaginar clientes con jornada laboral, dando a entender que no siempre la empleabilidad tiene la finalidad de huir del trabajo sexual, sino que es una alternativa que les ofrece otras posibilidades y derechos.

Trabajo sexual

Manifiestan de forma genérica que, aunque en España no está regulada la prostitución se utilizan medios, como las fuerzas policiales, quienes, a través de métodos disuasorios como los controles policiales, generan miedo en los clientes, lo que hace que disminuya su circulación por la zona y con ello su capacidad de generar ingresos. Por tanto, ellas **entienden que de alguna manera sí se están ejecutando medidas para impedir la prostitución especialmente en calle**. Aun así, en comparación con ciertos países de origen, donde habían sido arrestadas en numerosas ocasiones por ejercer, España continúa siendo un país más flexible y permisivo, lo que no significa que se sientan respetadas como ciudadanas y mucho menos protegidas.

Se identifican como víctimas de múltiples violencias, pero no por el hecho de ejercer prostitución. Se sienten, víctimas justamente de la victimización social que ejercen sobre ellas. Es decir, **se sienten víctimas de la sociedad que las etiqueta como tales, como “sujetas sin capacidad de decisión”**, cuando en la creación de ese discurso colectivo desde el cual solo se percibe que una persona puede ejercer la prostitución

bajo coacción o por falta total de alternativas, ellas no fueron consultadas. En esta línea, **se repite de forma constante, la necesidad por su parte de la diferenciación de forma clara entre trabajo sexual y la trata con fines de explotación sexual.** Manifiestan que disolver esos criterios en uno, no da respuesta a las diferentes necesidades y más que ayudar a mejorar su calidad de vida, lo que genera es más estigma social.

Ese impulso de victimización hacia aquellas mujeres que ejercen el trabajo sexual se contrapone con un discurso difundido históricamente que asocia la prostitución con una vida fácil, siendo completamente contradictorio. **No se consideran víctimas, pero tampoco consideran que la vida de una trabajadora del sexo sea fácil, rompiendo completamente con esa polarización alrededor de la prostitución,** siendo toda su experiencia vital mucho más compleja.

Se muestran completamente **desconfiadas de las políticas públicas** en esta materia y especialmente de la materialización de sus acciones con respecto a la prostitución. Tras la información difundida desde el 23 de mayo de 2022 con la *Proposición de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para prohibir el proxenetismo en todas sus formas*, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, se plantean **qué alternativas reales les darán a todas aquellas mujeres trans* que actualmente ejercen el trabajo sexual como único medio de vida.**

4.3 DISCUSIÓN: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CUANTITATIVO Y CUALITATIVOS INDIVIDUAL Y GRUPAL

Perfil migrante

En cuanto a los movimientos migratorios a lo largo de los años destacan los desplazamientos producidos en el año 2019 y el año 2000. De acuerdo con los datos ofrecidos por el Ministerio del Interior,³ desde el año 2016 (4,63%), las llegadas a España en 2017 y 2018 ascendieron al 7,41%, llegando a su punto más alto en 2019 (12,96%). El impacto de la pandemia por COVID -19, deja su reflejo en los movimientos migratorios, disminuyendo la llegada de mujeres trans* trabajadoras del sexo migrantes hasta el 0,93%. En el año 2021, de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, se percibe la apertura de fronteras (4,63%), manteniéndose esa tendencia en 2022 (3,70%).

Casi el 50% de las TTS encuestadas cuenta con una situación administrativa regular (46,30%), siendo las Solicitudes de Protección Internacional el principal medio a través del cual han regularizado su situación (29,73%). El año 2019 representa la mayor llegada de mujeres trans* migrantes en situación de prostitución consultadas. Los datos extraídos de este informe coinciden con los ofrecidos, una vez más, por el Ministerio del Interior. En 2019 se realizaron 118.264 peticiones formalizadas, siendo cinco los países americanos que aglutinan las solicitudes de Protección Internacional (Venezuela, Colombia, Honduras, El Salvador y Nicaragua), representando el 63% del total de las solicitudes.

³ "Asilo en cifras" (2021). Ministerio del interior. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/servicios-al-ciudadano/oficina-de-asilo-y-refugio/datos-e-informacion-estadistica/Asilo_en_cifras_2020.pdf



Entre enero del 2014 y del 2020, 3.641 personas LGTBI fueron asesinadas en América Latina y el Caribe. Solo en 2019 se registraron 327 casos y en 2020, en plena pandemia, las víctimas ascendieron a 351, según los datos ofrecidos por la red Sin Violencia LGTBI.⁴

Desde el “Observatorio de Personas Trans* Asesinadas” perteneciente al proyecto “Transrespeto vs Transfobia en el Mundo” iniciado por *Transgender Europe*,⁵ ha reportado un total de 4.042 homicidios de personas Trans* y género-diversas entre enero 2008 y septiembre 2021. De estos casos, el 58% eran mujeres trans* trabajadoras sexuales.

En busca de protección y una mejora en su calidad de vida, es importante analizar por qué España funciona como país de destino. Además de un idioma compartido, **España representa a nivel internacional un país respetuoso con los derechos LGTBIAQ+**. Si bien ha descendido en el ranking internacional realizado por ILGA Europe,⁶ del sexto al décimo lugar, **sigue siendo un país deseado para vivir una vida libre de violencias para el colectivo LGTBIAQ+**. En este sentido, de acuerdo con los datos obtenidos, se observa como la llegada a España supone para muchas iniciar el tránsito y comenzar a vivir su identidad de género en todas las esferas de su vida, no solo en los espacios de prostitución, como único espacio mínimamente permitido en sus países de origen. **Esta sensación de mayor libertad y respeto al colectivo va disminuyendo con el paso del tiempo, ya que manifiestan que, si bien no corren el mismo peligro por existir, la mentalidad de la sociedad es muy similar**, con numerosas situaciones de múltiples violencias y con escasas oportunidades fuera del trabajo sexual.

Con relación al trabajo sexual, el análisis de sus relatos nos permite observar que **la mayoría de las TTS encuestadas han iniciado en el ejercicio de la prostitución en sus países de origen**, encontrando en España una continuidad en el ejercicio que les permitía obtener mayores beneficios económicos, especialmente a aquellas con cargas familiares. En contraposición, encontramos a una minoría que, debido a su situación migratoria (situación administrativa irregular) y entorno social (otras mujeres trans* en situación de prostitución) han comenzado a ejercer prostitución en España, **desmitificando la irregularidad administrativa como una de las causas principales para ejercer prostitución** (12,04%). Si bien no es la causa principal, la situación administrativa irregular, sí que tiene un impacto, perpetuando el ejercicio, al no encontrar otra alternativa para cubrir sus necesidades más básicas y limitando su acceso a servicios básicos, formativos y de empleabilidad.

Siendo España el país receptor, es fundamental analizar el grado de integración de las mujeres trans* trabajadoras del sexo. En ese sentido, se observa como el ser

4 DES-CIFRANDO LA VIOLENCIA EN TIEMPOS DE CUARENTENA: Homicidios de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América Latina y el Caribe 2019-2020. Red Sin violencia LGTBI. <https://sinviolencia.lgbt/des-cifrando-la-violencia-en-tiempos-de-cuarentena-2>.

5 Observatorio de Personas Trans Asesinadas (2021). Transrespeto vs Transfobia en el Mundo. Transgender Europe. <https://transrespect.org/es/tmm-update-tdor-2021>.

6 ILGA Europe (2022). Rainbow Europe. <https://www.ilga-europe.org/>

“Te tienen encasillada en que para que lo único que sirve una mujer Trans* es para ejercer prostitución”.



“He llegado a someterme a todo lo que he hecho en mi cuerpo para llegar a alcanzar que la sociedad me vea como una mujer cis y pasar desapercibida”



trabajadoras del sexo limita su integración social, manifestando que **no se sienten parte de la sociedad o que es la propia sociedad la que las hace constantemente hacerlas sentir que no pertenecen a la vida social**. La integración puede medirse a través de la capacidad de acceso a los servicios, al reconocimiento y respeto mutuo y el acceso al mercado laboral. Teniendo en cuenta esto y sus relatos, se hace evidente que las trabajadoras trans* del sexo migrantes no gozan en España de una integración real debido en gran parte a la mirada con triple estigma: xenofobia, transfobia y putofobia.

Trabajo sexual

Con respecto al inicio en el trabajo sexual, en primer lugar, los motivos subyacentes para ejercer prostitución pueden estar motivados por aspectos como la ganancia rápida de dinero, el estigma y la situación de irregularidad.

Casi la mitad de la muestra sitúa las causas en los motivos económicos, es decir, considerando la prostitución como un **medio rápido para lograr ingresos económicos y con ello poder financiarse diversas operaciones feminizantes o ser un sustento económico para sus familias**. Como causas del inicio en el trabajo sexual, también destacaron la **falta de oportunidades** lo cual respondieron una de cada cuatro. La falta de oportunidades normalmente está referidas al empleo y en este ámbito las personas trans* en general y las mujeres trans* en particular se encuentran ante una gran barrera para el acceso al empleo.⁷

En este apartado, algunas participantes también respondieron que se habían iniciado en el trabajo sexual porque **les habían hecho sentir que por su identidad es la única alternativa para obtener ingresos**. A pesar de que no son la mayoría las que han respondido esta opción, es relevante destacar que, dentro del imaginario social estigmatizado, a las mujeres Trans* se las ha asociado con la prostitución⁸ y esos estigmas pueden terminar interiorizándose y acabar pensando, actuando e incluso sintiendo acorde a ellos.⁹

Finalmente, se han encontrado algunos casos particulares, en los que algunas TTS manifestaron ejercer el trabajo **porque “les gusta” o “por curiosidad”**.

En segundo lugar, la gran mayoría de las encuestadas **no ocultan a su entorno más cercano que se dedican al trabajo sexual**. Esto puede deberse a diferentes motivos, quizá uno de ellos se deba a que, tal y como se acaba de describir, como la prostitución se asocia a las mujeres trans* y quizá esto pueda influir en no ocultarlo, ya que “se da por hecho” que son trabajadoras del sexo. Otra razón puede encontrarse en los procesos vitales que han relatado, ya que debido a la cisnormatividad que se establece hacia los cuerpos y las identidades dentro del entorno familiar y social, algunas de ellas tuvieron

⁷ Gonzales Espichan, L. I. (2021). La cuota de empleo e inserción laboral de las personas transgénero en el Callao, 2020.

⁸ Nuttbrock, L. (Ed.). (2018). Transgender sex work and society. Columbia University Press.

⁹ Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742.

que abandonar el hogar familiar desde muy jóvenes y en ocasiones también los estudios académicos. Al encontrarse fuera del entorno familiar y/o escolar desde muy jóvenes, o en otros casos en la falta de oportunidades al llegar a España, encontraron en la prostitución una alternativa económica y un entorno en el que, al haber más mujeres trans*, podían permitirse vivenciar y expresar su identidad desde una mayor libertad, si bien, al mismo tiempo, se encuentran en la diana de procesos estigmatizantes como la transfobia y la putofobia que las terminan excluyendo socialmente. Dentro de este proceso vital es importante resaltar que, al menos en las entrevistas, todas han mencionado que no se iniciaron de manera autónoma en la prostitución sino a través de alguna amiga que también era mujer trans* y trabajadora del sexo. Así, **conviven en una comunidad compuesta por otras TTS en donde se naturaliza la prostitución** y consecuentemente no ocultando que son trabajadoras sexuales.

No obstante, cabe señalar que casi el 16% no se lo ha contado a nadie, lo que puede incidir peyorativamente en los niveles de aislamiento social, invisibilizando aún más el papel social de estas personas, pudiendo afectar también a su estado biopsicosocial, al no compartir el impacto que provoca en ellas el ejercicio, reduciendo las posibilidades de ayuda de red cercana.

En tercer lugar, en la encuesta se observa que **la mayoría no paga a nadie por ejercer prostitución**. Por ello, a priori no parece existir una relación entre el contexto de prostitución mujeres trans* entre las mujeres encuestadas con el tráfico de personas o trata con fines de explotación sexual, si bien, también es importante mencionar que el 1,85% sí afirma pagar a un proxeneta. En este apartado, es relevante aclarar que un pequeño porcentaje trabaja en pisos de plaza y algunas han respondido que no pagan a nadie. Esto se debe a las especificidades de estos espacios en los que pagan por la plaza, pero es también el pago de la habitación y los gastos añadidos y desde la intervención observamos que lo interpretan como un alquiler del espacio para poder ejercer. En esta línea, también cabe destacar que un 45,37% afirma haber contraído una deuda con alguien de su entorno para viajar a España, sin embargo, es **un préstamo para poder viajar y no va con el condicionante de dedicarse al trabajo sexual**, lo que se consideraría explotación sexual, simplemente que, al no tener otras opciones laborales es la forma de conseguir ingresos.

Finalmente, en cuanto a los años de ejercicio entre las mujeres que componen la muestra, **la prostitución de las mujeres trans* se presenta como una actividad duradera**. De hecho, tal y como se ha comentado, la prostitución suele ser considerada desde la sociedad y desde dentro del colectivo de TTS como algo a lo que están abocadas por el mero hecho de ser trans* y una situación de la que difícilmente se sale. Así, encontramos algunos casos de TTS, tanto de origen español como extranjero, que llevan ejerciendo la prostitución más de 20 años. En este sentido, los datos son muy diferentes a los encontrados en otros colectivos que ejercen prostitución como la masculina, donde el tiempo medio de ejercicio es de tres años aproximadamente, de acuerdo con los datos extraídos a través de la intervención realizada desde Programa de atención a hombres cis y mujeres trans* en contexto de prostitución de la entidad.



Habitabilidad y movilidad geográfica

Las mujeres trans* participantes han manifestado encontrar **muchas dificultades para acceder a una vivienda, por dos motivos: uno por su identidad de género y otro por ser la prostitución su única fuente de ingresos**, que, si bien no suelen manifestarlo, al no tener otra alternativa perciben que se sigue asociando su identidad de género con el ejercicio de la prostitución.

Aquellas mujeres que cuentan con prestaciones económicas y por tanto pueden acreditar sus ingresos, aun así, se encuentran con barreras, ya que muchos arrendadores no aceptan personas receptoras de prestaciones, convirtiéndose a veces en otro factor de exclusión.

Esta inaccesibilidad a la vivienda **da lugar a que muchas mujeres trans* trabajadoras del sexo se agrupen en viviendas** (45,37%), siendo una la encargada de gestionar el alquiler, facilitando así el alojamiento a otras compañeras. El 20% vive sola, el 11,11% con su pareja y el 6,48% con su familia.

El 61,12% de las TTS encuestadas no cuentan con un contrato de alquiler que les permita tener una estabilidad a largo plazo, acceso a empadronamiento de forma autónoma con lo que ello conlleva. En el caso de alquileres sin contrato, sea habitación o vivienda completa, son numerosos los casos en los que los arrendadores, se niegan también a entregar recibos de pago, dificultando aún más la comprobación de dicho contrato verbal. Esto afecta no solo a la inestabilidad y desprotección de las TTS como arrendatarias, sino también en relación con solicitud de prestaciones sociales, al carecer de cualquier documento que acredite un gasto en vivienda.

La movilidad en el colectivo de TTS es una de sus características principales, si bien, no es exclusiva de dicho colectivo, y la encontraremos también en prostitución de mujeres y hombres cis.

Esta movilidad representa **un flujo migratorio que tiene un fin económico**.¹⁰ Entenderemos como movilidad los viajes realizados por las trabajadoras sexuales para ejercer la prostitución en los puntos de destino, a lo largo y ancho del territorio español, así como por distintos países europeos (Holanda, Italia, Francia y Alemania). Otra razón, que justifica los traslados, es la de **evitar el efecto "cara quemada"**, tan común entre las TTS. Más concretamente lo que se intenta es buscar espacios donde poder ofertar servicios sexuales a parejas comerciales resultando "novedosas" para los clientes. Ser una "cara quemada" supone que una TTS es conocida y reconocida por los clientes habituales de un espacio, no pudiendo competir en las mismas condiciones que otras trabajadoras sexuales recién llegadas que resultan más atractivas por la novedad. Un tercer factor, que promueve la movilidad geográfica son los periodos vacaciones, en los cuales las TTS se trasladan a zonas costeras, donde el número de clientes aumenta, en contraposición de las grandes ciudades, donde disminuyen.

¹⁰ Zaro, I., Rojas, D., & Navazo, T. (2007). Trabajadoras transexuales del Sexo: El doble Estigma. Editado por Fundación Triángulo. Madrid.

La utilización de Internet ha creado nuevos canales de comunicación y servicios, que han favorecido el ejercicio de la prostitución trans* en distintos puntos de Europa y, por tanto, la movilidad de este colectivo. Asimismo, el auge de **internet es uno de los factores que ha implicado una menor representación de la prostitución en la calle**, aumentando el trabajo sexual en domicilios privados.

El espacio de ejercicio donde mayor movilidad se encuentra es en los pisos de plaza.

Existe una red de comunicación entre pares o iguales mediante la cual se transmite información relativa a los pisos donde ejercer la prostitución, los números de teléfono de contacto, las instalaciones, el tipo de trato con la gerente, y el porcentaje económico que han de facilitarle por cada servicio sexual que realicen a lo largo de la plaza que estén llevando a cabo en dichos pisos.

Así, encontramos TTS que viajan por todo el país realizando plazas de 21 días a lo largo de toda la geografía española, sin apenas descansar, y con el consecuente desconocimiento de los recursos sociales y sanitarios con los que cuenta cada ciudad o comunidad autónoma. La única vía de transmisión de información, así como la única red de apoyo, es la formada por ellas mismas, por lo que a menudo apenas tienen contacto con el mundo exterior o con un mundo ajeno a la prostitución.

De acuerdo con la muestra y teniendo presente que la entidad tiene su sede en Madrid, podríamos afirmar que **cinco Comunidades autónomas (Madrid, Andalucía, Castilla y León, Cataluña y Valencia), aglutinan la prostitución realizada por mujeres trans***, si bien se trasladan por todo el territorio. En cuanto a los desplazamientos relacionados con el ejercicio, se observa cómo el 56,48% ejerce prostitución en una sola comunidad autónoma, frente al 43,52% que ejerce el trabajo sexual en más de dos comunidades, incluso el 5,56% se traslada a más de seis CCAA.

Economía y empleo

Los datos obtenidos en relación con los ingresos mensuales percibidos son preocupantes. Solo el 12,63% cuenta con ingresos mensuales superiores a 951€, mientras que el 62,96% no supera los 500€. Relacionando sus ingresos con el Salario Mínimo Interprofesional (SMI) actualizado en 2022 a 1.000€ brutos mensuales repartidos en 14 pagas, se aprecia una distancia que supone **una situación de vulnerabilidad frente a la cobertura de necesidades básicas**. En cuanto a la cobertura, podemos relacionar también sus ingresos con el índice de Precios de Consumo (IPC), que se ha visto aumentado en un 10,8%, de acuerdo con los datos del INE (2022).¹¹ El aumento del IPC supone un aumento de los precios de la alimentación, comunicaciones, vestimenta, alquiler, entre otros bienes y servicios, en definitiva, el encarecimiento del coste de vida, empeorado aún más la calidad de vida de las TTS.

11 Índice de precios de consumo (IPC) (Julio del 2022). Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176802&menu=ultiDatos&idp=1254735976607



Para el 88,89% de las encuestadas **su principal fuente de ingresos es el ejercicio de la prostitución**. Solo el 6,59% recibe algún tipo de prestación como Ingreso Mínimo Vital o Renta Mínima de Inserción. Teniendo en cuenta que el 68,52% tiene una situación administrativa regular, 75% tiene acceso al padrón municipal, el 41,67% a su Centro de Servicios Sociales, es relevante considerar los motivos por los cuales no son beneficiarias de prestaciones económicas, destinadas a personas en situación de vulnerabilidad extrema. Al ser preguntadas por los servicios públicos, muchas de ellas manifestaron haber sufrido situaciones de discriminación, que las lleva a una indefensión aprendida teniendo en consecuencia una respuesta pasiva, dando por sentado la negación de la ayuda o la atención.

Por otro lado, desde la intervención observamos a lo largo del 2021 y 2022, una **burocratización extrema y desvinculada de la realidad de las personas en situación de exclusión** a la hora de evaluar las solicitudes de prestaciones. La propia administración solicita documentación a la cual tiene acceso, realiza requerimientos con plazo de 10 días para entregar certificados de los CSS, cuando estos mismos, están facilitando citas con retrasos de más de un mes, continúan considerando unidad de convivencia a personas que subarriendan habitaciones (incluso realizando declaración jurada indicando lo contrario), continúan poniendo obstáculos a las personas que residen en un domicilio y están empadronadas en otra vivienda, entre otras cuestiones, denegando solicitudes que cumplían los requisitos para el acceso a las mismas. Esta burocratización hace que muchas TTS, no consideren la alternativa de solicitar ciertas prestaciones, aun cumpliendo con los requisitos. **Otro factor relevante es la brecha digital, tanto en conocimiento de TIC como en acceso a internet**. Desde el 2020, provocado por la pandemia, se extendió en la administración, la gestión de prestaciones a través de internet, como IMV (Tesorería General de la Seguridad Social), Ayuda directa de 200€ (Agencia Tributaria), entre otras, sin considerar que específicamente las personas vulnerables, son aquellas que sufren la brecha digital en primera persona. Al tener habilitados los servicios online, la búsqueda de cita previa presencial se retrasa meses, en caso de poder finalmente acceder a ella.

Otro factor relevante en cuanto a coste vida, es que, aunque manifiestan en un 46,30% no contar con apoyos, el 52,78% **ayuda económicamente a su familia en su país de origen**. Es una constante en el ámbito de la prostitución encontrar personas que se responsabilizan del bienestar de sus familias residentes en su país de origen, a pesar de no contar con el apoyo de éstas, suponiendo un carga económica y emocional importante. Dejando, en muchas ocasiones, su bienestar o estabilidad a un lado, por cuidar desde la distancia. Este rol de proveedoras también se visibiliza en los relatos individuales.

En cuanto al impacto producido por la COVID-19, aún durante el 2022, el 63,89% ha manifestado haber visto muy afectada su economía.

El empleo es un factor clave de inclusión social, para la población general y en concreto para las TTS, no solo como una fuente de ingresos sino también como



una forma de formar parte del sistema social en el que vivimos. Es indiscutible, que aun hoy en España, ocupando el puesto 10 en el ranking internacional de países LGTBfriendly, las identidades trans* se encuentran con barreras al iniciar una BAE, solo relacionadas con su identidad de género que no deberían existir. Muchas de ellas, **contaban con experiencia laboral en su país de origen dentro del mercado normalizado, antes de iniciar el tránsito.** Al retomar el deseo de reincorporación laboral ya en España como mujeres trans*, se encontraron con un mercado cerrado para ellas en gran medida. La BAE de las mujeres trans* se prolonga en el tiempo debido a este motivo y además va mermando su motivación, pero cabe resaltar que todas aquellas que consiguieron acceder al mercado laboral, manifiestan no arrepentirse del camino recorrido, aunque haya sido duro y pretenden continuar en activo.

El 89,91% ha manifestado tener experiencia laboral, por lo que, de acuerdo con estos datos, la falta de experiencia no justifica la tasa de paro actual del colectivo, si bien muchas de esas experiencias, como han relato en las entrevistas, se remontan años atrás y principalmente en sus países de origen, por lo que sería igualmente **necesario un reciclaje formativo**, así como el conocimiento del mercado laboral español para aumentar las probabilidades de incorporación laboral. Esto último fue uno de los reclamos del colectivo en la entrevista grupal, generar más alternativas formativas para mujeres trans* orientadas a la empleabilidad activa.

Otro análisis, relacionando el empleo y trabajo sexual, es que para muchas TTS **el acceso al empleo no supone el abandono del ejercicio sino el acceso a otro tipo de coberturas y servicios.** El hecho de estar en alta en seguridad social garantiza el acceso al sistema de salud y sus prestaciones, una mayor facilidad para acceder a una vivienda, una garantía de baja por enfermedad entre otras cuestiones no aplicables al ejercicio de la prostitución.

Apoyos

Los apoyos, ya sean familiares o las redes de apoyo generales, en los resultados obtenidos desde el cuestionario se observan datos muy bajos, de hecho, el 46,30% no cuenta con apoyos familiares y el 27,78% no tiene redes de apoyo. Al mismo tiempo, desde sus relatos se recoge el poco apoyo familiar e incluso situaciones de maltrato vividas dentro del ámbito familiar lo que les "obligó" a salir de casa siendo muy jóvenes. Asimismo, según lo que han podido expresar en las entrevistas individuales, **el apoyo familiar desde la infancia es imprescindible para su futuro y para su bienestar en la vida adulta.** A su vez, también hay relatos opuestos en los que resaltan el apoyo familiar que tuvieron y que siguen teniendo.

Esta falta de apoyos coincide con la amplia bibliografía existente acerca de las vivencias trans* y la necesidad de estos apoyos también es imprescindible teniendo en cuenta los principales modelos teóricos centrados en personas trans* que sitúan los apoyos y específicamente los apoyos familiares como una estrategia protectora imprescindible que afecta directa o indirectamente en la salud y la calidad de vida



“Era un chico gay, por el día trabaja en una cosa y por la noche decidí ser una chica trans*. Decidí moverme de mi país y así hacerlo por completo”. “En la prostitución me di cuenta de que yo quería ser eso, una chica trans* femenina y no volver a ser masculino de día”.



de las personas trans*^{12 13 14}. Según estos modelos, las personas tienen una mayor probabilidad de vivenciar situaciones estresantes debido a la opresión que viven por su estatus minoritario o minorizado. Por ello, las personas en posiciones oprimidas vivencian la anticipación y la expectativa de que un evento estresante externo va a suceder, lo que las puede llevar a vivir con una alerta continua. Finalmente, estos prejuicios sociales se pueden interiorizar. En este último caso, según los modelos citados se encontraría la transfobia interiorizada, si bien, podría ser de interés conocer los mecanismos de la putofobia interiorizada o la interiorización de cualquier estigma social. En este sentido, y siguiendo con el apoyo familiar, se ha observado que el apoyo familiar puede funcionar como un fuerte factor protector ante las autolesiones o ante la ideación suicida en jóvenes trans*^{15 16}. A su vez, en una revisión sistémica concluyeron que experimentar un fuerte apoyo familiar puede facilitar que las personas trans* jóvenes sean capaces de afrontar el estrés asociado con el estigma y, por lo tanto, experimentar menos probabilidades de estrés emocional, depresión y problemas de interiorización del estigma¹⁷ (Parent, 2019).

Así, detrás de los relatos y de los resultados de los cuestionarios, el apoyo familiar puede estar funcionando mediante los mecanismos descritos y se pueden reflejar en peores indicadores en aspectos relacionados con la salud mental. Por ello, se puede deducir que desde la intervención es importante tener en cuenta **los (no) apoyos familiares existentes, ya que pueden estar influyendo como un factor protector en su salud o, por el contrario, como un factor estresante unido con situaciones de discriminación y/o violencia.**

Por otra parte, al extender los apoyos familiares y preguntar sobre las redes de apoyo más extensas, se observa que casi 1 de cada 3 no tiene apoyos ni siquiera más allá de los familiares. Al mismo tiempo, destacan las ONGs como su principal red de apoyo por encima de amigos, familia o personas del mismo entorno de trabajo. Desde la intervención se suele observar, no siempre y aún faltan datos, que **suelen moverse en círculos muy homogéneos donde la mayoría se relaciona con otras TTS y que cuando salen de esos círculos suele ser, principalmente, para recibir el apoyo de diferentes entidades sociales.**

12 Matsuno, E., & Israel, T. (2018). Psychological interventions promoting resilience among transgender individuals: Transgender resilience intervention model (TRIM). *The Counseling Psychologist*, 46(5), 632-655.

13 Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

14 Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 281.

15 Jin, H., Restar, A., Goedel, W. C., Ogunbajo, A., Biello, K., Operario, D., ... & Mimiaga, M. J. (2020). Maternal support is protective against suicidal ideation among a diverse cohort of young transgender women. *LGBT health*, 7(7), 349-357.

16 Taliaferro, L. A., McMorris, B. J., Rider, G. N., & Eisenberg, M. E. (2018). Risk and protective factors for self-harm in a population-based sample of transgender adolescents. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 203-221. doi:10.1080/13811118.2018.1430639

17 Parent, A. M. (2019). A systematic review on parent and clinician support for transgender and gender diverse children and adolescents and their associated outcomes. McGill University (Canada).



Asimismo, y aunque parezca contradictorio visto el poco apoyo familiar, es muy frecuente en el ámbito del trabajo sexual encontrar a mujeres que se encarguen económicamente de sus familiares, es decir, ofrecen un apoyo instrumental. De hecho, en ocasiones son la figura responsable en sus países de origen de la economía no sólo de la familia nuclear sino también de la familia extensa. En este sentido, desde la intervención, se suele observar **un sentimiento de deuda hacia la familia que les lleva a vivenciar el apoyo instrumental traducido en cargas económicas como una obligación y no como un acto consciente y decidido desde la autonomía**, este punto sería interesante poder abordarlo en mayor profundidad para conocer los mecanismos psicosociales subyacentes ya que, en ocasiones, las lleva a un sentimiento de indefensión, es decir, lo relatan como un acto que es el que tienen que hacer acompañado de frustración por no tener más alternativas. Esto coincide con sus reacciones ante los servicios públicos que relataron en la entrevista grupal en las que se observaba una activación del *locus de control externo*, según el cual creen no tener opciones para cambiar su realidad y que en este caso ayudar económicamente se da por circunstancias externas.

Violencias

Nos encontramos ante **un colectivo que se enfrenta a tasas muy altas de violencia** y al analizarlas en su conjunto, muchas de las mujeres que han participado en el estudio informan haber sufrido más de un tipo de violencia. De hecho, en los datos recogidos en *Transgender Survey*,¹⁸ el informe con mayor muestra de participantes trans* hasta la fecha, se observa que entre las mujeres trans* trabajadoras del sexo encuestadas, el 77% ha sufrido violencia por la pareja íntima y el 72% ha sufrido violencia sexual. El 41% fueron atacadas físicamente durante el último año y el 36% fueron atacadas sexualmente durante ese mismo año. Al mismo tiempo, el 86% relató que en algún momento fueron atacadas por la policía.

De los resultados expuestos, es destacable que, la violencia institucional, ejercida sobre todo por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSS) hacia el colectivo de TTS. Este hecho, puede acarrear, por ejemplo, el distanciamiento con las FFCCSS, la pérdida de confianza y seguridad en el sistema y orden social o el aumento de la vulnerabilidad y de la dificultad de emprender un proceso de inserción social holístico.

Al mismo tiempo, los resultados son esperables si se observan los datos relacionados con la violencia publicados por *Transgender Survey*, las mujeres trans* trabajadoras del sexo se enfrentaban a índices de violencia bastante más altos que el resto de la población trans* y por supuesto que la población cisgénero. Así, si los comparamos con los resultados del presente informe, la violencia sexual se asemeja a la sufrida durante el último año y la violencia física es sustancialmente más elevada en este informe. Asimismo, la violencia sufrida tanto por las parejas íntimas como

18 James, S., Herman, J., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. A. (2016). The report of the 2015 US transgender survey.

por la policía es bastante mayor en el informe publicado en EE. UU. A su vez, si los comparamos de nuevo, pero esta vez con los resultados de la macroencuesta realizada en el 2019 por el Ministerio de Igualdad¹⁹ sobre la Violencia contra las Mujeres, el 14% ha sufrido en alguna ocasión algún tipo de violencia sexual y el 22% violencia física. Datos muy por debajo en comparación con los resultados señalados por las participantes en esta encuesta. Al conocer por parte de quién han sufrido violencia también destaca que en la entrevista grupal mencionaron que **no se consideran víctimas por el ejercicio de la prostitución sino por la propia sociedad.**

Por otra parte, al preguntar sobre los motivos de la violencia sufrida, se observan **varias razones que podrían encajar en lo que se denominan interseccionalidades y es en estos motivos donde se puede encontrar un marco explicativo de los altos índices de respuesta.** En este punto, empieza a existir evidencias que demuestran como el contexto social y estructural de racismo, la cisheteronormatividad, el machismo, la putofobia o las propias barreras económicas desde los que se desarrollan procesos estigmatizantes moldean una vulnerabilidad que contribuye a la violencia²⁰. Además, al unirse varios procesos estigmatizantes parece existir una **deshumanización que lo han relatado en las entrevistas y que según las participantes la sensación es que siempre serán consideradas por debajo de la sociedad.** Esta vivencia podría encajar dentro de lo que se conoce como violencia simbólica en la cual, unido a las estructuras sociales, se desarrollan procesos por los cuales la opresión hacia grupos marginados se considera y actúa como algo natural²¹. Dicho de otro modo, a través a los procesos estigmatizantes que se reflejan mediante la putofobia o desde la transfobia, se desarrollan espacios legitimadores de violencia que sitúan al colectivo de mujeres trans* que ejercen prostitución en el foco de formas y tipos de violencias que pueden llegar a ser extremas.

A su vez, al hablar de violencias siempre queda la duda de cuánta violencia queda por identificar debido a los procesos la naturalización y normalización de esta. En este sentido, y como era de esperar, la violencia física, la más visible, ha obtenido las mayores puntuaciones junto con la verbal, sin embargo, la violencia psicoemocional y sexual son bastante menores. Quizá sea casualidad que una violencia tan invisible como la psicológica se encuentre por debajo de otras violencias. Al mismo tiempo, la violencia sexual quizá esté infrarrepresentada y especialmente en este colectivo, sin embargo, el **poder identificar las violencias**, ya sea desde la intervención o desde los estudios, continúa siendo un reto.

En este sentido, es importante señalar que **estos procesos estructurales y simbólicos son causa y parte de la explicación de la salud que muestran las mujeres Trans* y**

19 Ministerio de Igualdad (2019). Resumen ejecutivo de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019.

20 Lyons, T., Krüsi, A., Pierre, L., Kerr, T., Small, W., & Shannon, K. (2017). Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: The experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qualitative health research*, 27(2), 182-190.

21 Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American journal of public health*, 101(10), 1980-1988.



específicamente las mujeres Trans* trabajadoras del sexo. Volviendo a los modelos de salud centrados en las personas trans* de Meyer (2003) y Matsuno (2018), su salud puede explicarse, por un lado, por factores estresores distales entre los que se incluirían los mencionados hasta ahora. Por otro lado, por estresores proximales que se dan cuando se interiorizan los estigmas que generan situaciones de mantener una alta expectativa a futuras situaciones de discriminación, eso conlleva a poder interiorizar la transfobia o a desarrollar procesos de ocultamiento que terminan perjudicando a la salud. Sin embargo, existen estrategias protectoras que pueden moderar o mediar entre el estigma y la salud para reducir su daño y el foco de esas acciones, al menos a nivel grupal y comunitario, se encuentra en el poder social, económico y político.

Salud integral

En relación con la salud, en primer lugar, destacamos que el 76,85% de las TTS encuestadas tienen acceso al Sistema Público de Salud. Esta realidad se está viendo afectada en el caso de la Comunidad Autónoma de Madrid, a partir de noviembre de 2021, con el cambio realizado para el acceso al mismo habilitando tres nuevas modalidades: Convenio Especial para el acceso al sistema de salud (abonando 60€ al mes), DASPI (para solicitantes de PI) o DASE (personas en situación administrativa irregular con padrón inferior al año). La primera de estas vías elimina la sanidad gratuita de la Comunidad y las otras dos deben realizarse mediante citación en Unidades de tramitación (habilitadas 7 en toda la CCAA), provocando que la gestión de esta se retrase más de 4 meses. En este sentido, advertimos del problema de salud pública que esto genera, además de la desprotección a las personas migrantes.

Por otro lado, es fundamental resaltar la importancia de la percepción que tienen de la atención recibida en los recursos sanitarios. Muchas de ellas han sufrido transfobia y putofobia dentro de estos entornos, especialmente por parte del personal administrativo, lo que hace que pierdan la confianza y seguridad en el sistema de salud, retrasando o incluso no acudiendo a los mismos por el miedo ser juzgadas, afectado de manera directa en su salud.

SALUD MENTAL

Antes de analizar los resultados en relación con la salud mental de las participantes, es importante aclarar que históricamente se han patologizado las realidades trans* desde varios sectores institucionales y culturales normativos, sin embargo, enfatizamos que el hecho de ser trans* no implica tener ninguna enfermedad y que **el tener salud y ser trans* es totalmente compatible**²².

Al menos en este informe, casi el 90% ha señalado sufrir alguno de los síntomas descritos y **la ansiedad y la depresión destacan muy por encima del resto de los estados psicológicos**. También sobresale con bastante frecuencia la ideación suicida,

²² Aparicio-García, M.E., García-Nieto, I., (2021). "Identidades trans: una aproximación psicosocial al conocimiento sobre lo trans". Egaless. editorial gai y lesbiana.

un dato muy preocupante y que se repite en la mayoría de los estudios e informes publicados centrados en personas trans*²³. Por otra parte, muchas de las participantes han señalado haber vivido más de uno de los estados psicopatológicos que se han descrito, entre los que una vez más, destacan la ansiedad y depresión.

Para analizar estos resultados de salud mental es importante poner el foco en los procesos de discriminación que sufren por la transfobia social, la putofobia y/o la xenofobia. Los modelos de salud trans* sitúan en los factores estigmatizantes en forma de **discriminación, acoso y rechazo como las principales causas que explican una peor salud**. Sin embargo, si además sumamos las interseccionalidades que atraviesan a las participantes de este estudio, puede llevarlas a vivenciar múltiples opresiones sociales que expongan socialmente, y de manera negativa, su salud mental. Es decir, para ahondar en estos resultados es importante tener en cuenta que **se deben a toda la discriminación a la que se enfrentan y al no reconocimiento, a la no afirmación y a la no legitimidad social de su identidad junto con el hecho de ser migrantes y trabajadoras sexuales**.

De hecho, en la entrevista grupal de este informe se observó que, al hacer referencia a sus experiencias en los servicios públicos, uno de los principales obstáculos era el no referirse a ellas por su nombre o cambiar de actitud al observar mediante los documentos que son mujeres trans*. Estos serían ejemplos de no afirmación del género, lo que se ha visto que puede influir directamente en su salud²⁴.

Es decir, para ahondar en estos resultados es importante tener en cuenta que se deben, en gran medida, a toda la discriminación a la que se enfrentan y al no reconocimiento, a la no afirmación y a la no legitimidad social de su identidad. Por ello, sin empezar a reducir los estigmas, el acompañamiento en salud mental podrá ser una ayuda, pero insuficiente, ya que el motor que alimenta los resultados en salud mental seguiría funcionando.

SALUD SEXUAL

El principal motivo para la regulación de la prostitución en determinados países es el cuidado de la salud pública. Por ello, siempre es relevante analizar, entre otros factores de riesgo, el uso del preservativo para la prevención de VIH/ ITS en entornos de prostitución. De acuerdo con los datos extraídos, el 99,07% de las encuestadas utiliza el preservativo con clientes, entendiéndolo como una herramienta básica de trabajo y rompiendo con mito asociado con el trabajo sexual. Es significativo, que fuera de los espacios de prostitución, el uso del preservativo desciende, con contactos esporádicos y sexo ocasional es utilizado en un 73,15%, llegando al 33,33% de uso con sus parejas afectivas. Podríamos intuir que, **al diferenciar el trabajo sexual con su**

23 Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and suicidal behavior among transgender persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(6), 505-509.

24 Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex roles*, 68(11), 675-689.



vida personal, el uso del condón queda asociado plenamente al ejercicio. Además, se puede relacionar con el mito asociado al amor romántico, desde el cual la confianza y fidelidad se mide en muchos casos con el no uso del preservativo, siendo el espacio íntimo, donde las TTS tienen más riesgo de adquirir VIH y otras ITS.

La frecuencia en la realización de serologías también es un indicador de cuidado de la salud sexual y de acuerdo con los datos las trabajadoras trans* del sexo, **mantienen un seguimiento periódico de detección de ITS.** Solo el 5,56% nunca se ha realizado una prueba serológica, por tanto, desconoce su estado.

La prevalencia de VIH es del 26,85%, coincidiendo con los datos ofrecidos por el Centro Sanitario Sandoval de Madrid (27,80%), **siendo más elevada con respecto a otros grupos poblacionales y superior a los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de 2020²⁵**, con una prevalencia del 19,1%. Cabe destacar que el 96,15% de las TTS que conviven con VIH, se encuentran en TAR.

CORPORALIDAD

En los espacios de ejercicio del trabajo sexual, ya sean abiertos, cerrados o virtuales, la imagen corporal juega un importante papel tanto para el desarrollo del ejercicio de prostitución como para la autoestima de la trabajadora trans* del sexo. **El cuerpo es entendido en muchos casos como una herramienta de trabajo que, con los cuidados necesarios, las dotará de un mayor atractivo y, por tanto, aumentará su competitividad en cualquier tipo de espacio.**

En las entrevistas individuales, todas estuvieron de acuerdo con el alto grado de competitividad en los espacios de ejercicio y de la importancia de la imagen personal en relación con el ejercicio de la prostitución, incluso llegando a someterse a **modificaciones corporales animadas más por esa competitividad**, relacionándola con un aumento de los ingresos, que con su deseo personal de reafirmar su identidad, aunque también el peso social de alcanzar un cuerpo socialmente entendido como femenino para reducir las violencias, también las empuja a realizar modificaciones que sin esa presión cultural, quizás no habrían realizado.

Aquellas mujeres trans* trabajadoras del sexo que no tienen acceso al sistema de salud o no cuentan con los medios económicos para hacerlo de forma regulada, suelen acceder a información a través de otras TTS para adquirir **tratamiento hormonal sin receta o acceder a inyecciones de silicona líquida**, cirugías, arriesgando su salud a corto y largo plazo.

En relación con corporalidad, a través de los relatos se advierte el ejercicio de la violencia dentro del propio colectivo, es decir una violencia entre trabajadoras trans* del sexo, donde se utiliza el cuerpo y la feminidad expresada a través de él como motivo para menospreciar a otra.

25 Martín-Pérez Rodríguez, A. (2020) "Mujeres trans con infección por el VIH". Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social https://grupogeam.es/wp-content/uploads/2020/10/INFORME_MUJERES_TRANS*_Y_VIH-1.pdf.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Es frecuente que en los espacios donde se desarrolla el ejercicio de la prostitución se tenga un **fácil acceso al consumo de sustancias**. Asimismo, es habitual el consumo de sustancias con fines lúdicos para facilitar la socialización en espacios de ocio nocturno incluidos aquellos en los que se desarrolla la prostitución.

Independientemente del espacio donde se desarrolle la prostitución, hay una parte de los **clientes que demandan los servicios de una TTS para poder tener “compañía” para el consumo de sustancias**. Es decir, existe un perfil de cliente cuya motivación principal es el consumo social de sustancias más que la realización del servicio sexual. En estos casos son los propios clientes los que compran o llevan consigo las drogas y las ofrecen a las TTS.

Existen tipos de sustancias que van unidas a la prostitución trans*, concretamente nos referimos al consumo de Viagra y Popper. La primera de estas sustancias, una medicación destinada a personas que sufren de disfunción eréctil, es utilizada por una cierta cantidad de TTS que sufren de esta disfunción como resultado del tratamiento hormonal feminizante, además de posibles dificultades para conseguir una erección en contextos en los que no existe el deseo. La segunda sustancia, el Popper, es un vasodilatador que entre sus diversos efectos tiene el de relajar los esfínteres.

IMPACTO COVID-19 EN LA SALUD

En cuanto al impacto a nivel físico de la pandemia de la COVID-19, el 26,85% respondió que tuvo un impacto normal. El 25,93% respondió que no tuvo ningún impacto y en el 17,59% tuvo poco impacto. A su vez, el 24,07% respondió que tuvo mucho impacto y el 5,56% bastante.

Se ha analizado el impacto provocado por la COVID-19 a nivel sanitario, tanto a nivel físico como psico-emocional. A nivel físico, solo el 29,63% de las encuestadas manifiesta haber tenido un gran impacto, frente al 54,63% que lo tuvo a nivel psico-emocional. A lo largo de estos dos años, **se ha comprobado como la pandemia ha afectado a nivel psicológico de forma más acusada**. De acuerdo con el Informe de la OMS²⁶, durante el primer año de la pandemia hubo un aumento significativo de problemas de depresión y ansiedad, reflejados también en las trabajadoras trans* de sexo. Por otro lado, los servicios de salud mental han sido los más interrumpidos y afectados de todos los servicios de salud esenciales en la mayoría de los estados miembros de la OMS analizados, agravando aún más los estados emocionales.

Entre los principales factores que han influido para el aumento de problemas de salud mental se destacan la soledad, el miedo al contagio o a la muerte, el duelo por haber perdido un ser querido, y las preocupaciones económicas.

26 OMS (2022). "Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief". Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022.



Acceso a servicios públicos

Al analizar los datos relacionados **con el acceso a los servicios públicos, parece que no existe un problema de accesibilidad sino de funcionalidad.** Es decir, muchas de ellas manifestaron tener acceso al centro de salud, en mayor medida y al centro de servicios sociales, en menor medida, pero muchas coinciden en relación con el trato percibido desde los mismos. **Un trato que tiene como consecuencia el abandono de estos,** por un lado, por considerar que no son merecedoras del servicio y por otro como conducta evitativa ante situaciones de violencia por transfobia, putofobia y/o xenofobia.

Por último, en relación con el acceso a servicios públicos, expusieron de forma clara que el COVID-19 ha tenido bastante o mucho impacto para el 54,63%, por un lado, debido al retraso excesivo en las citaciones tanto de atención primaria, especialistas, CSS, etc. y por otro debido al aumento de la digitalización de las tramitaciones, funcionando como un factor más de exclusión debido a la **brecha digital.**

Teniendo en cuenta que los servicios públicos son instituciones públicas a las que toda la ciudadanía tiene derecho a acceder y que componen un pilar fundamental en el bienestar no sólo individual si no también colectivo, parece imprescindible avanzar en los obstáculos que hacen que no todas las personas gocen de una igualdad de oportunidades en el acceso y recepción de estos servicios.

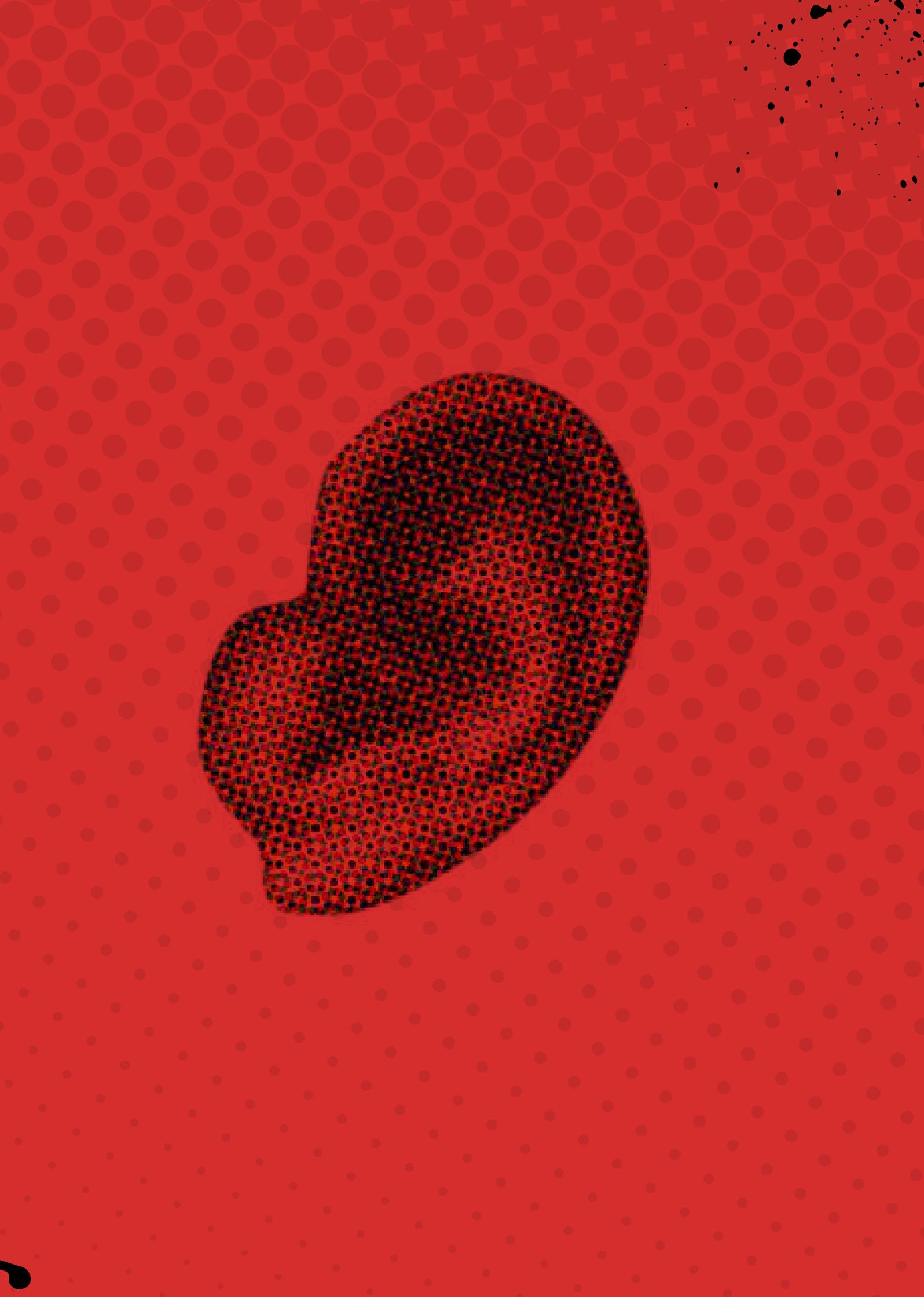
**“Yo creí que España
era diferente a mi país,
de mente más abierta,
pero cuando vienes te
das cuenta de que la
mentalidad es casi igual”**

**“Ante los ojos de la
sociedad no lo ven
bien visto
y siempre están
buscando la manera
de que no existan
este tipo de cosas”**



LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

Conclusiones, desafíos y recomendaciones





5.1 CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

Nos encontramos ante un colectivo en el que los ejes de opresión son múltiples por lo que las necesidades también lo son. Hasta la última década la visibilidad del colectivo trans* ha sido anecdótico y desde un discurso patologizante, el trabajo sexual se ha trasladado a los márgenes de la sociedad desde la criminalización del trabajo, y las personas migrantes ni se han considerado como parte de la sociedad pudiendo llegar a estar en situación irregular, no siendo receptoras de ningún derecho legal. Si unimos cada categoría y sumamos el hecho de ser mujer, nos encontramos ante uno de los pocos grupos sociales que independientemente del eje interseccional que escojamos, es muy probable que se encuentren en el lado oprimido y no del privilegiado. Sumado a todo ello, la falta de apoyo mutuo y de sororidad real que se da desde dentro del feminismo cuando no se atienden todas las interseccionalidades, favorece una doble discriminación por el hecho de ser mujer y por el hecho de ser mujer trans*, dejando al colectivo fuera de la lucha.

Con todo ello, el primer desafío que nos encontramos en el presente informe es el desarrollo de material de conocimiento y divulgativo, redactado y desarrollado desde la rigurosidad que amplíe e ilumine los campos de intervención relacional, social e institucional.

Con respecto a los desafíos que nos encontramos en referencia a las identidades trans*, la "ley trans" que reconoce institucionalmente su identidad desde la despatologización es un avance, aunque aún queda aplicarla. Sin embargo, la legislación es necesaria pero no suficiente. Aún tenemos como tarea pendiente en la sociedad romper la idea de que el sexo construye el género y abrazar la existencia de las identidades diversas.

Por otra parte, el trabajo sexual continúa estando tan estigmatizado que supuestamente ni existe dentro de los límites de la sociedad. En esta área, los desafíos pendientes son muchos desde la sociedad y desde las instituciones. Primeramente, la deconstrucción de estereotipos asociados al trabajo sexual, no todas son víctimas, no todas son víctimas de trata ni, por supuesto, el trabajo sexual es sinónimo de delincuencia. Al mismo tiempo, es un gran desafío legal, ya que, el establecimiento en el que se reconozcan sus derechos es algo innegable, cómo lograrlo es un reto. En este punto se mezclan las interseccionalidades, porque en caso de abolir la prostitución ¿Qué alternativa económica se les ofrece?, ¿Dónde queda la libertad individual con respeto al uso del propio cuerpo? ¿Les hemos preguntado si quieren continuar en el trabajo sexual? Por otra parte, en caso de regularizarla, vistos los precedentes en otros países ¿Cuáles serían las medidas? ¿Qué sucedería con quienes están en situación administrativa irregular?

En este punto, se solapa el hecho de ser migrantes, actualmente vivimos en un mundo globalizado en el que los flujos migratorios van en aumento. Ante esta nueva realidad se plantean retos de una gran magnitud. Se han planteado acciones dirigidas a aumentar los muros entre países y entre culturas que crean sociedades dentro y

fuera de ellos. Sin embargo, también se puede incluir otras perspectivas que tengan como desafío el modificar las leyes de extranjería encaminadas al cumplimiento de los derechos fundamentales, flexibilizando la regularización administrativa.

Así, nos encontramos ante varios desafíos que están interrelacionados entre sí, ya que las interseccionalidades que las atraviesan no son independientes de las otras, es decir, son un conjunto de dimensiones personales que las construye a la vez. Por ello, aunque nos enfrentemos a un solo desafío como es la inclusión de las personas migrantes, seguirán siendo mujeres trans* trabajadoras sexuales. Con ello tratamos de comunicar que todos los desafíos requieren ser abordados de manera unánime.

Finalmente, es importante tomar conciencia de que si entendemos las estructuras sociales como los principios organizadores que modelan sistemáticamente los conjuntos de las relaciones sociales, puede significar que mientras éstas se mantengan desde perspectivas opresoras y con la desigualdad como esencia, todas las acciones funcionarán para la reducción o amortiguación de la opresión, pero no para su eliminación.

5.2 RECOMENDACIONES

A continuación, se detallan las recomendaciones propuestas de las participantes a través del debate generado en la entrevista grupal.

- ✓ Facilitar la regularización administrativa, eliminando el requisito de precontrato laboral para el arraigo social. El cambio legislativo incorporado en el Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, si bien modifica la tipología de contrato, continúa exigiendo un precontrato laboral, siendo éste el factor principal por el cual muchas personas no pueden acceder al arraigo social.
- ✓ Aumentar la oferta formativa para personas en situación irregular.
- ✓ Creación de espacios de tolerancia con servicios básicos al alcance como baños y productos de alimentación.
- ✓ Garantizar derechos sociales y laborales específicos para las personas trabajadoras del sexo.
- ✓ Sensibilizar y formar en la distinción legal, conceptual y social entre trabajo sexual y trata con fines de explotación sexual, para atender las necesidades específicas de cada situación.
- ✓ Garantizar el derecho al empleo para todas aquellas TTS que deseen incorporarse al mercado laboral, independiente del deseo o no de continuar ejerciendo.



- ✓ Fomentar, generar y mantener los programas específicos de mejora de la empleabilidad que contemplen las interseccionalidades y necesidades del colectivo.
- ✓ Creación de un cupo laboral trans*.
- ✓ En la primera citación previa a conocer la identidad de género, promover el uso de los apellidos en los centros públicos para hacer referencia a las personas.
- ✓ Mantener y aumentar el acompañamiento social (información, asesoramiento y derivaciones) desde las entidades como puente hacia el acceso los servicios públicos y por tanto al uso de sus derechos como ciudadanas, así como los acompañamientos presenciales a servicios externos, como garantía de cumplimiento de los derechos.
- ✓ Aumentar, desde la unión de las entidades sociales, la incidencia políticamente en las leyes de extranjería para lograr una regularización masiva o la flexibilidad de las leyes para facilitar el arraigo.

Desde Imagina MÁS suscribimos todas y cada una de las recomendaciones propuestas por las propias trabajadoras trans* del sexo, y además añadimos otras recomendaciones surgidas del análisis de los resultados.

- ✓ Contemplar a las TTS en situación de exclusión social como beneficiarias específicas en los planes y programas de acceso a la vivienda para colectivos vulnerables.
- ✓ Garantizar el acceso a ayudas al alquiler teniendo en cuenta la situación específica del colectivo, mediante acreditación de ingresos percibidos a través de entidades sociales o CSS.
- ✓ Sensibilizar a las empresas para generar oportunidades basadas en el respeto a la diversidad y acorde a la legislación vigente en materia de igualdad.
- ✓ Promover mecanismos de control reales frente a las situaciones de discriminación producidos en las etapas de reclutamiento.
- ✓ Facilitar un acompañamiento a las familias para evitar el abandono y el rechazo desde la infancia o adolescencia, factor que puede llevar a una situación de vulnerabilidad y exclusión a edades muy tempranas.
- ✓ Fomentar el apoyo entre iguales para reducción de estigma.
- ✓ Promover la formación y la sensibilización tanto en organismos públicos como privados para garantizar el acceso y el trato adecuado en Centros de salud, Centros

Hospitalarios, Centros de Servicios Sociales, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, centros laborales y educativos, contemplando las interseccionalidades generadas por la migración, el trabajo sexual y las identidades de género.

- ✓ Fomentar la seguridad y el respeto a la diversidad en los espacios públicos a través de campañas de sensibilización a población general.
- ✓ Colaboración interprofesional e institucional: Los niveles de violencia que sufren son alarmantes y multicausales debido a las interseccionalidades que las atraviesan. Se necesitan intervenciones multidisciplinares y de colaboración entre diferentes recursos e instituciones para poder afrontar la complejidad y las consecuencias negativas que las violencias generan.
- ✓ Facilitar la formación en autodefensa para aumentar su seguridad física, como medida complementaria al empoderamiento.
- ✓ Garantizar un modelo de atención sanitaria centrado en la universalidad y gratuidad de ésta como derecho fundamental, independientemente de la situación administrativa y la CCAA donde se encuentre.
- ✓ Reconocer el derecho a la autodeterminación de género, así como proteger y garantizar el derecho a la salud integral, efectiva y de calidad.
- ✓ Facilitar el acceso a tratamiento hormonal de forma efectiva y reduciendo los tiempos de espera para el acceso a cirugías.
- ✓ Garantizar el acceso a TAR para las personas en situación administrativa irregular.
- ✓ Asegurar una atención y seguimiento acorde a las necesidades de las personas desde los servicios de la salud mental para su prevención y promoción.
- ✓ Sensibilización en la percepción del riesgo de ITS/VIH con parejas afectivo-sexuales, contexto donde las TTS disminuyen su atención frente al riesgo.
- ✓ Facilitar el empadronamiento desde los centros públicos para que todas las personas tengan acceso a los servicios como mecanismo de inclusión social.
- ✓ En cuanto a las prestaciones, para llegar a todas las personas objeto de estas, se debe reducir su burocratización, siendo más ágiles y accesibles, sin olvidar la brecha digital (competencias y acceso a internet) de la población vulnerable.
- ✓ Facilitar el acceso al cambio registral también a personas migrantes. El Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas Trans* y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, 23/06/2022, continúa sin contemplar a las personas migrantes, regularizadas o no.



Mensaje final a la sociedad

Para finalizar este informe nos pareció apropiado que sean las propias mujeres trans* trabajadoras del sexo participantes quienes tuviesen la última palabra. Por ello, hemos querido que lancen un mensaje a la sociedad para mejorar su calidad de vida y fomentar una inclusión social real. Los mensajes fueron principalmente hacia dos ejes. En cuanto a la identidad de género, muchas reafirman la universalidad, naturalidad y multiplicidad de identidades, validas todas y cada una de ellas, sin la necesidad de una aprobación externa. Con respecto a la identidad también exponen el falso relato de inclusión real trans* en España.

“Que una quiera ser como quiere ser, el querer ser está en uno mismo en el interior, no en las demás personas”. E.

“No es una elección, así se viene al mundo, nuestra madre, es la que nos pare así al mundo y tenemos que ser aceptadas”. L.

“Ahorita el día del orgullo él (el presidente) se va a poner mi bandera que no es mi bandera. Y la fiesta le va a quedar divina y ocho millones de euros van a traer Madrid, diciendo que nos adoran. Y eso es mentira, no nos adoran. Somos unas apestadas. Pero no solo yo por inmigrante, yo conozco a muchas españolas que viven la misma situación y están en su país”. W.

“En pleno Siglo XXI, hemos pasado una pandemia, pasan muchas cosas, y deberían de cambiar esa mentalidad, su forma

de ser contra nosotras, porque desde que el mundo se creó, se sabe que hay homosexuales, transexuales, ósea a esta altura de la vida ver a una persona homosexual y asombrarte ya se ve ridículo”. 14K.

El otro eje, al cual dedican el mensaje a la sociedad, estaría específicamente relacionado con el trabajo sexual y nuevamente se hace visible el descontento con el uso mediático que se realiza sobre el debate teórico de la prostitución, sin tener en cuenta su voz como protagonistas.

“Con este tema son hipócritas, que hablan de visibilidad, pero no nos miran. Que hablan de igualdad, pero somos apartadas, que no nos dan un espacio a no ser que sea una ONG que trabaje para nosotras, para ayudarnos. ¿cuál es el proyecto que tiene el gobierno o la sociedad para nosotras?... ¿cuál es? Sacarnos de las calles, ¿pero ¿cómo?, Mandarnos para casa. ¿Y de que vivimos si no nos dan estudios?”. W.

“La hipocresía no es de los clientes, la hipocresía es del gobierno que nos quiere sacar como si no existiéramos, que creen que enseñando a los niños ahorita en los colegios y dándoles más oportunidades, que está muy bien y esas cosas, la prostitución se va a acabar. Y la prostitución no se va a acabar nunca, la prostitución viene desde la época de Jesucristo. En la calle tal vez no estén yendo, pero por internet sí, eso es prostitución”. W.

“Yo creo que si somos víctimas. Somos víctimas de ellos mismos. ¿Ellos quieren buscar una solución a un problema que le queda muy bonito a la sociedad pero que la sociedad no sabe en realidad cuál es la vida de nosotras y cuál ha sido la decisión de nosotras, pero ellos están dando muchos puntos con esto ya porque no han ido a la calle a preguntarnos qué carencias tenemos” W.



LA VOZ DE LAS OLVIDADAS

A

Asilo (situación de): la ley reguladora del derecho de asilo y la protección subsidiaria, configura el asilo, reconocido en el artículo 13.4 De la constitución española, como la protección dispensada por España a los nacionales no comunitarios o a los apátridas a quienes se reconozca la condición de refugiado de acuerdo con esta ley, con la convención de Ginebra de 1951 y el protocolo de Nueva York de 1967.

Autodeterminación: hace referencia a nuestra capacidad para tomar decisiones sobre nuestras identidades y nuestro futuro, definir por nosotras mismas quiénes somos y quiénes deseamos ser sin el control de personas o fuerzas externas.

B

BAE (búsqueda activa de empleo): hace referencia al conjunto de acciones que se llevan a cabo con el propósito de encontrar empleo o de mejorar la empleabilidad. El objetivo final es que la persona demandante de empleo incremente sus posibilidades de inserción y/o mejorar su situación en el mercado de trabajo.

Brecha digital: hace referencia a la desigualdad en el acceso, uso o impacto de las TIC entre grupos sociales. Estos grupos se suelen determinar en base a criterios económicos, geográficos, de género,

de edad o culturales. La brecha digital de acceso es una de las más habituales. Se refiere a las posibilidades que las personas tienen de acceder a este recurso. El otro tipo más común es la de uso que hace referencia a la falta de competencias digitales que impide el manejo de la tecnología.

C

Cisnormatividad: expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son cisgénero, o de que esta condición es la única normal o aceptable.

Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria: convenio para el acceso a la asistencia sanitaria para personas que residan en la comunidad de Madrid empadronadas hace más de 1 año y no sean aseguradas o beneficiarias del sistema nacional de salud (SNS), con una contraprestación económica de 60€ al mes para menores de 65 años y de 157€ al mes para mayores de 65 años.

D

DASPI: documento que acredita el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos en la comunidad de Madrid a ciudadanos extranjeros procedentes de países no comunitarios y los apátridas que han solicitado protección internacional y tienen autorizada, provisionalmente, su permanencia en España hasta que se resuelva su solicitud.

DASE: documento que acredita el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos en la comunidad de madrid a ciudadanos extranjeros que viven en la comunidad de madrid sin residencia legal en españa. La vigencia del documento de asistencia sanitaria dase es de dos años.

Deadname: término que puede traducirse como "nombre muerto" y se refiere al nombre de nacimiento de una persona trans* o no-binaria antes de asumir su actual identidad de género (o cualquier nombre con el que se haya identificado previamente).

E

Estigma: refiere a la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente del grupo (goffman, 1968).

G

Género: es el conjunto de características sociales y culturales históricamente construidas que se atribuyen a las personas en función de su sexo. Hace referencia a las conductas, a lo que se espera de ellas por haber nacido con un pene o una vagina (sexo de asignación), y es producto de la socialización.

H

Habitabilidad: cualidad de lo que es habitable. Una vivienda ha de cumplir determinados requisitos normativos, entre los que se contemplan exigencias de seguridad, accesibilidad, superficie habitable, protección frente a la humedad, recogida y evacuación de residuos, calidad del aire interior, suministro y evacuación de aguas, etc.

I

Identidad de género: identificación de cada persona en el género que siente, reconoce y/o nombra propio. Puede corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacimiento. Al alejarnos del sistema binario de la diferencia sexual es posible hallar identidades de género diversas, no reducidas al par hombre-mujer.

Índice de precio de consumo (ipc): medida estadística de la evolución de los precios de los bienes y servicios que consume la población residente en viviendas familiares en españa. El conjunto de bienes y servicios, que conforman la cesta de la compra.

Interseccionalidad: es un marco explicativo que considera que la causa de la opresión o del privilegio no es una única, sino múltiples causas sociales que se relacionan entre sí y que conforman las experiencias individuales y la estructura social.



ITS: aquellas infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de la vía sexual.

IPREM (indicador público de renta de efectos múltiples): es un índice empleado en España como referencia para la concesión de ayudas, subvenciones o el subsidio de desempleo. Se suele utilizar también como indicador para la solicitud del acceso a viviendas de protección oficial o para ayudas del alquiler, y la persona beneficiaria puede determinar si sus ingresos superan un determinado número de veces el IPREM actual para comprobar si tiene acceso a una prestación.

L

Locus de control interno: cuando la persona percibe que un acontecimiento es contingente con su conducta o sus características.

Locus de control externo: cuando una persona percibe que un acontecimiento es debido a la suerte, al destino o a las conductas de otras personas, pero no estando ni parcialmente en control de una misma.

M

Mujeres trans*: personas que al nacer fueron asignadas al género masculino y que se identifican a sí mismas con el género femenino.

O

Orientación del deseo, orientación sexual: término utilizado para referirse a la atracción física y emocional hacia personas del mismo sexo y/o del sexo opuesto, así como a la falta de interés o atracción sexual (asexualidad).

P

Piso plaza ("hacer plaza"): el sistema de plaza se basa en la rotación de mujeres en clubs o en pisos; las trabajadoras sexuales pagan una tarifa diaria a una tercera persona durante los 21 días que residen en el local/piso. Pasado este tiempo, descansan una semana y suelen buscar otro local/piso, a veces en otra ciudad.

Putofobia: rechazo a la prostitución y el desprecio a las personas que deciden ejercerla.

T

TAR: tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH.

Trabajadoras del sexo: persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual.

Trans*: término que se utiliza para referirse a las personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

Transfobia: cualquier tipo de ideación, actitud o conducta de violencia o discriminación hacia las personas trans*.

Trata con fines de explotación: el reclutamiento, transporte, transferencia, albergue o recepción de personas, mediante amenaza o el uso de la fuerza u otras formas de coerción, abducción, fraude, decepción, abuso de poder o de una posición de vulnerabilidad o de la entrega o recepción de pagos o beneficios para lograr el consentimiento de una persona que tiene el control sobre otra persona, con el propósito de explotación. La explotación deberá incluir, como mínimo, la explotación de la prostitución de otros u otras formas de explotación sexual, trabajo, servicios forzados, esclavitud o prácticas afines a ella, servidumbre o la extracción de órganos.



iA