

LAS

OLVIDADAS

IMAGINA_

www.imaginamas.org

**INFORME SOBRE
EL COLECTIVO
DE MUJERES TRANS*
EN CONTEXTO
DE PROSTITUCIÓN**

Autoras

Bárbara Mainieri Pérez
Miren Zuazua Ros
Teresa Navazo Fernández

Grupo de trabajo

José Manuel Sánchez Duarte
Natalia Izquierdo Santos
Manuel Cuartero Solanilla

Colaboraciones

Cristian Quiroga
Iván Zaro Rosado
Javier Vázquez Atalaya

Diseño

SocialCo

Editado

Asociación Imagina MÁS

Créditos y Licencia

El contenido de este libro está bajo licencia
de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)
reconocimiento,
no comercial, compartir igual



Índice

IMAGINA_

1. Agradecimientos	4	5
2. Introducción	6	7
2.1 Imagina MÁS		
2.2 Contexto y justificación del informe		
3. Método	8	9
4. Análisis	10	37
4.1 Contexto del ejercicio de la prostitución en mujeres trans*		
4.2 Resultados y discusión del contexto del ejercicio de la prostitución de las mujeres trans*		
4.3 Impacto de la COVID 19		
4.4 Resultados y discusión del impacto de la COVID-19		
5. Conclusiones generales y limitaciones	38	38
6. Recomendaciones	39	41
7. Glosario	42	46

1.

Agradecimientos

Queremos agradecer, puesto que consideramos fundamental la confianza depositada por parte de las mujeres trans* en las personas profesionales que hemos realizado la captación, realización y análisis de los datos. Recordemos que en muchas de las ocasiones las mujeres trans* se encontraban en espacios de ejercicio y dedicaron el tiempo necesario para cumplimentar un cuestionario, facilitando aspectos muy íntimos de su vida profesional y personal.

Desde aquí nuestro agradecimiento a todas aquellas mujeres trans* que han colaborado en la realización del informe ya que con la información que nos han facilitado podremos conocer mejor al colectivo e impulsar acciones dirigidas a promover el cumplimiento de sus derechos fundamentales en diversos ámbitos de su vida.

Por otra parte, queremos dar las gracias especialmente a José Manuel Sánchez Duarte, sociólogo y profesor de métodos y técnicas de investigación en la Universidad Rey Juan Carlos, por su colaboración y predisposición en todo momento en las diversas fases del informe.

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.





2. Introducción

El siguiente informe realiza un análisis exploratorio de las mujeres trans* que ejercen prostitución en Madrid y que acceden a los diferentes servicios de la entidad Imagina MÁS. La investigación contiene los datos recogidos a través de un cuestionario, 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.

Nos decantamos por el uso del término trabajadoras trans* del sexo (de ahora en adelante TTS) a partir de la autodenominación expresada por estas mujeres. Ante la pregunta: ¿Con qué término te identificas? más del 50% se definió como trabajadoras del sexo frente a otros términos como scort, puta/prostituta, víctima o prostituide. 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 adquirirlo, 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, la Consejería de familias, juventud y política social de la Comunidad de Madrid y su Dirección General de Servicios Sociales. A través del servicio de la unidad móvil de la entidad se han atendido a casi 5000 TTS y a más de 1000 en las dependencias del centro de atención de Imagina MÁS situado en la ciudad de Madrid.

2.2 Contexto y justificación del informe

Las Trabajadoras Trans* del Sexo se ven expuestas a diversas manifestaciones de violencia, discriminación y exclusión tanto por parte de sus familias o parejas, como por la propia sociedad en sus países de origen y de recepción. Estas exclusiones

¹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2005) (PNS) en [*Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución. Elementos clave para el desarrollo de programas.*](#)

radican, principalmente, en su transgresión del orden cisnormativo por su identidad y en la jerarquía patriarcal que divide a las mujeres entre “putas” y “decentes” (Gutiérrez, Evangelista, y Anne Winton, 2018²).

Por ello, se admite una doble estigmatización: por ser trans* (transfobia) y por ejercer la prostitución (putofobia). 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 (Magno, Silva, Veras, Pereira-Santos y Dourado, 2019)³. De igual modo, a estas exclusiones se suma el hecho de ser mujeres lo que implica enfrentarse a otras dificultades y obstáculos que inciden directamente en su calidad de vida. Asimismo, resulta relevante señalar como las crisis derivadas de la COVID-19 (sanitaria, social, 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.

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. Más al advertir el fuerte impacto que había tenido la pandemia de COVID-19 en la vida de estas mujeres. Así se establecieron dos objetivos principales:

- Explorar el contexto del ejercicio de la prostitución en mujeres trans* con la finalidad de detectar las necesidades en los ámbitos socioeconómicos y sanitarios.
- Identificar el impacto de la COVID-19 en este colectivo.

Por tanto, la finalidad última de este informe se centra en aportar datos fiables y actualizados de las TTS que trabajan en Madrid, 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 un adecuado servicio a 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.

2 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.

3 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.

3. Método

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, un integrador social y un sociólogo) 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.

Tras varios encuentros de trabajo, y fijar los objetivos de la investigación, se elaboró un primer cuestionario en el que se recogían distintas dimensiones de análisis (sociodemográfica, económica, social, relacionada con la práctica de la prostitución, impacto de la COVID-19, violencia y salud) así como las variables que operacionalizaban estas dimensiones. Un primer pre-test fue administrado 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.

La administración del cuestionario se realizó entre los meses de enero y julio del 2021 en la sede de Imagina MÁS (68%), a través de internet (16%), en la propia casa de las TTS (13%) o en espacios de prostitución como pisos auto gestionados, el polígono Marconi o el parque del Oeste (3%) y solo a mujeres que acudían a la asociación para demandar algún tipo de servicio. Antes de completar los cuestionarios se facilitó información relativa a la finalidad del informe ([Hoja informativa](#)) y se solicitó una autorización explícita para participar en la investigación ([Cuestionario](#)). 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.

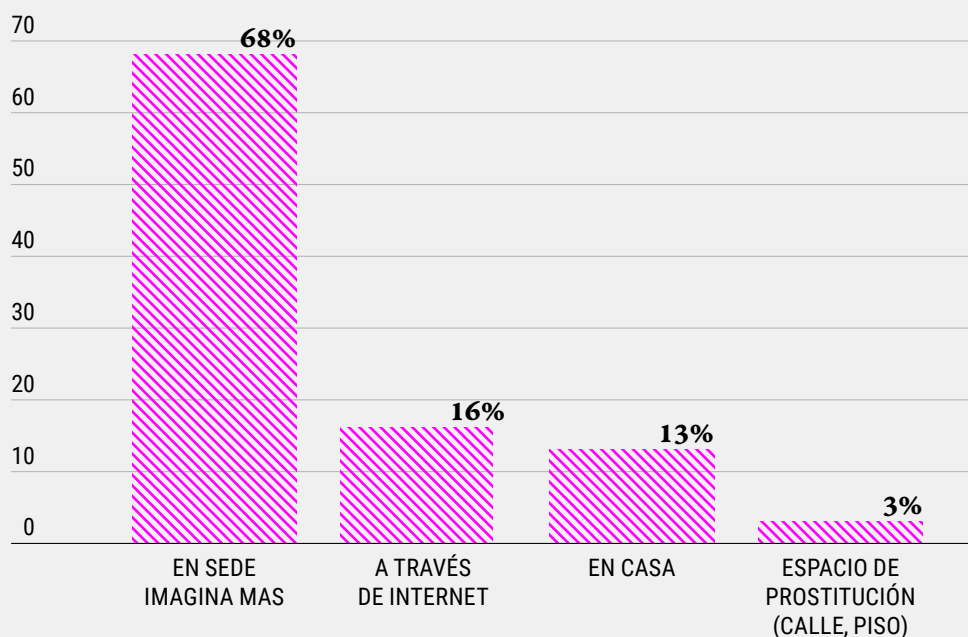
En total respondieron al cuestionario 81 mujeres trans* que cumplían los siguientes criterios de selección: trabajadoras del sexo, residentes en la ciudad de Madrid, mayores de edad, con un dominio y comprensión básicas del castellano y con una participación autónoma. Aunque a priori pueda



parecer reducido el número de mujeres que participaron en el estudio, es necesario reseñar que conforman un colectivo de difícil acceso por diversos motivos (contexto de violencia, precariedad, desconfianza). Si bien la extrapolación de los datos debería realizarse con suma cautela, resulta relevante una primera aproximación de estas características (ver gráfico 1).

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

Gráfico 1. Espacio de realización del cuestionario



4. Análisis

A continuación, se exponen los datos derivados de la investigación. En primer lugar, se describe el contexto del ejercicio de la prostitución de las mujeres trans* a través de distintas dimensiones: sociodemográfica, psico-emocional, salud, violencias, etc. Como segunda parte del análisis se presentan los datos sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en este colectivo. En ambos casos, es importante mencionar que las Trabajadoras Trans* del Sexo que han participado en este estudio conforman una muestra específica y con características propias dentro de la amplia y diversa realidad que implica la prostitución en la ciudad de Madrid.

4.1 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 o emocionales, acceso a servicios públicos, salud y contextos de violencia.

4.1.1 Perfil sociodemográfico

Gráfico 2. País de procedencia

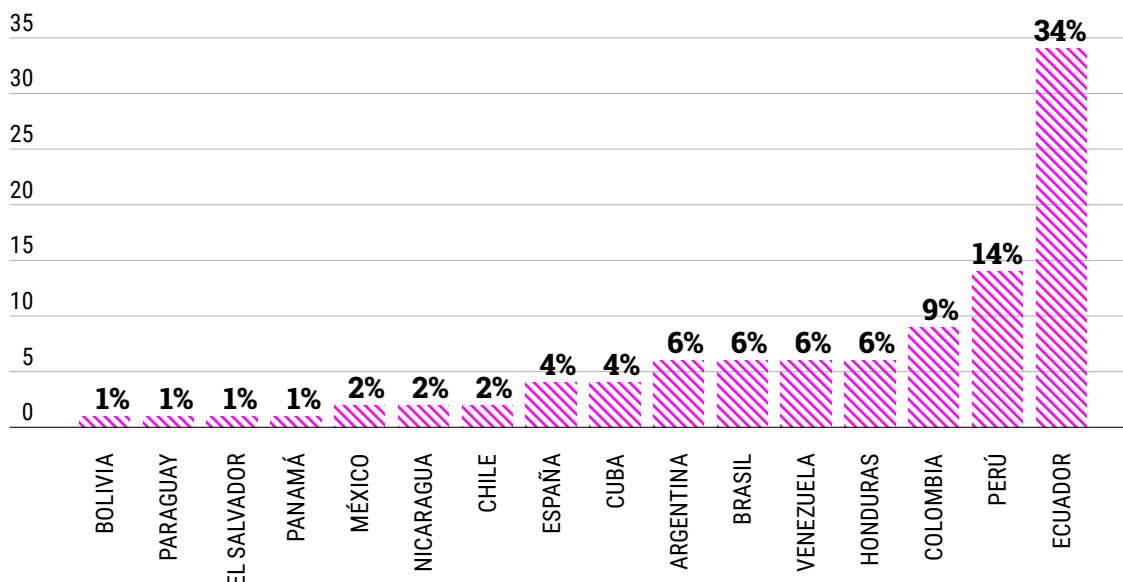
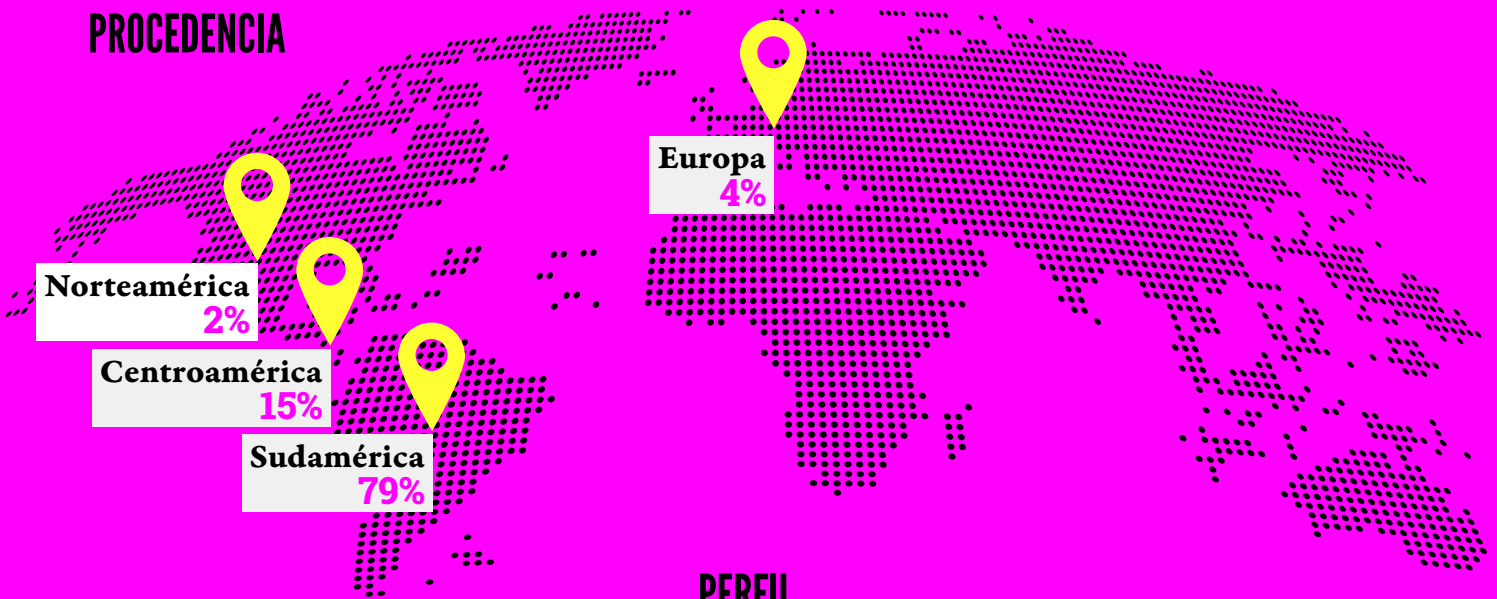
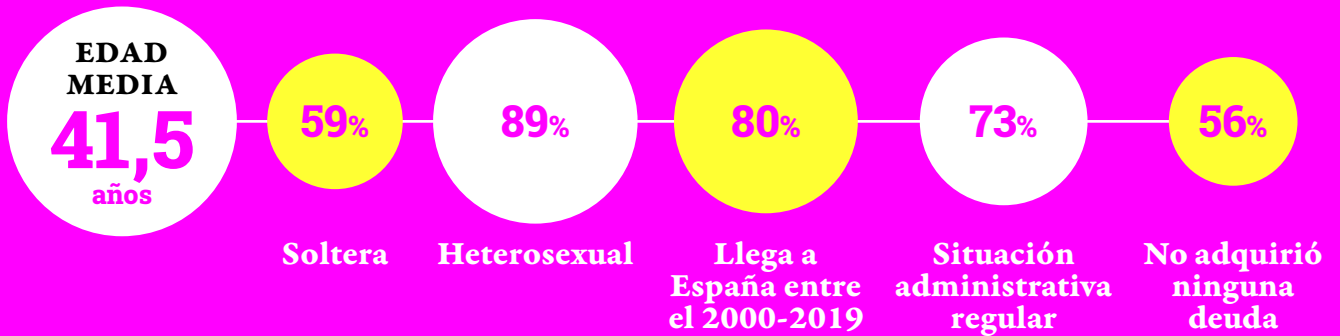


Imagen 1. Perfil sociodemográfico

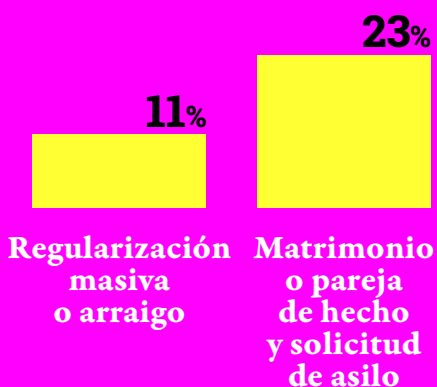
PROCEDENCIA



PERFIL



MOTIVOS POR LOS QUE HAN OBTENIDO EL DNI/NIE

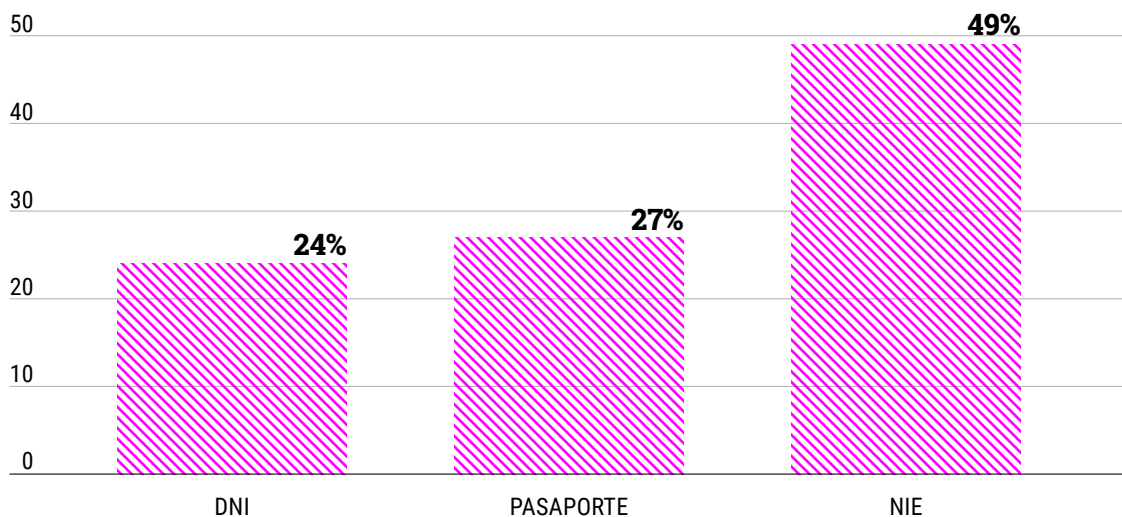


MOTIVOS PRINCIPALES POR LOS QUE DECIDIERON VENIR A ESPAÑA



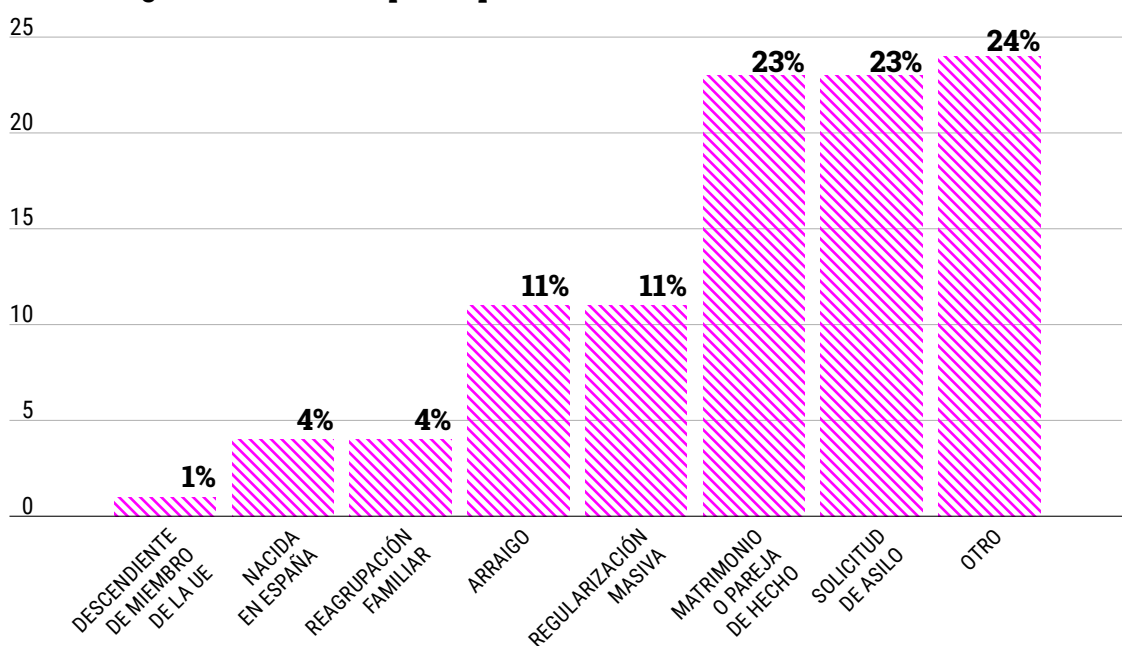
En relación con la región de procedencia, la mayoría nacieron en países de Sudamérica (79%) o Centroamérica (15%) y en menor medida en Norteamérica (México 2%) o España (4%). No obstante, se encontró una gran diversidad en cuanto a los países de procedencia destacando Ecuador (34%) y Perú (14%).

Gráfico 3. Situación administrativa



La situación administrativa de las mujeres encuestadas era en su mayoría regular 73%. Del 100% de las TTS con una situación administrativa regular, el 49% tenían permiso de residencia (NIE) y un 24% estaban nacionalizadas o eran nacidas en España.

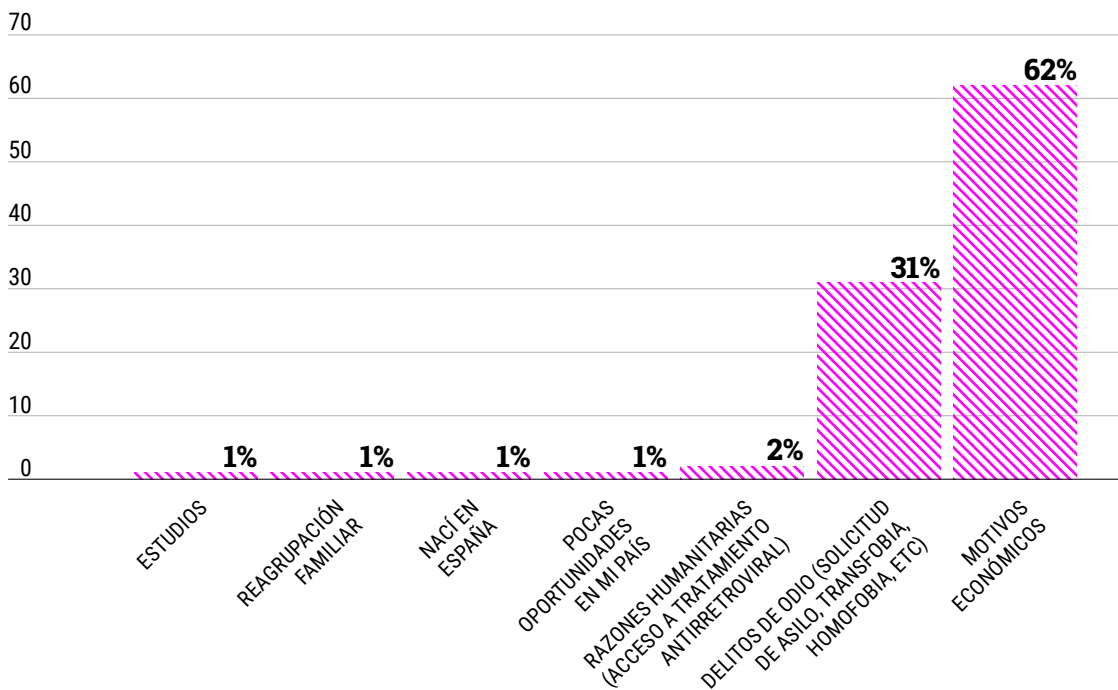
Gráfico 4. ¿Cuál es el motivo por el que tienes NIE o DNI?



Destacan las solicitudes de Protección Internacional (23%) y el matrimonio o pareja de hecho (23%) como medios para regularizar su situación administrativa en España.

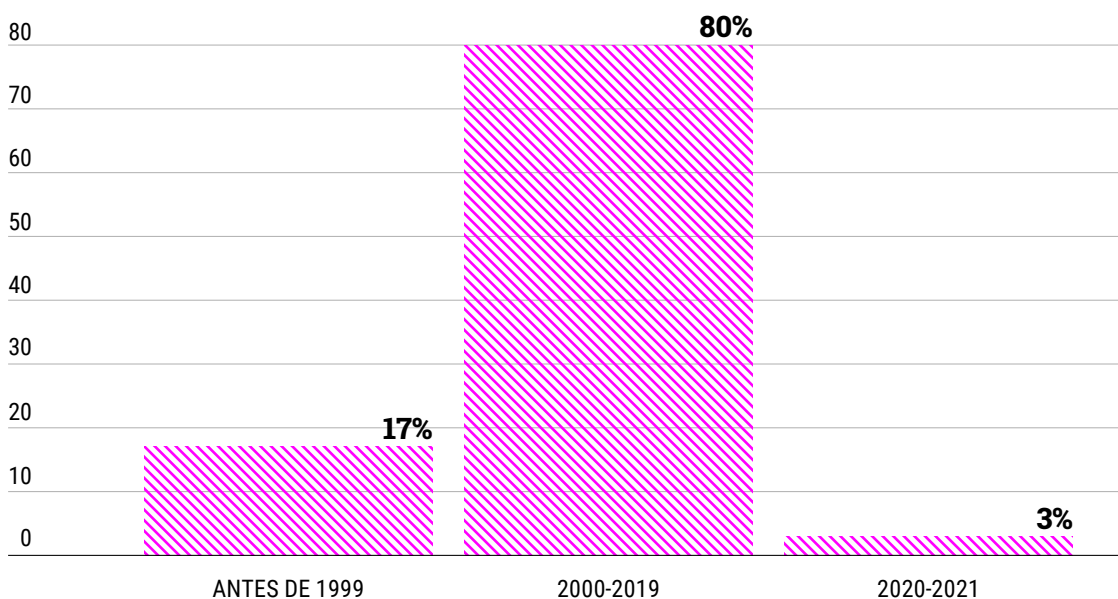


Gráfico 5. ¿Cuáles fueron los motivos para venir a España?



Como principales motivos para migrar destacan los motivos económicos (62%) y por delitos de odio (31%).

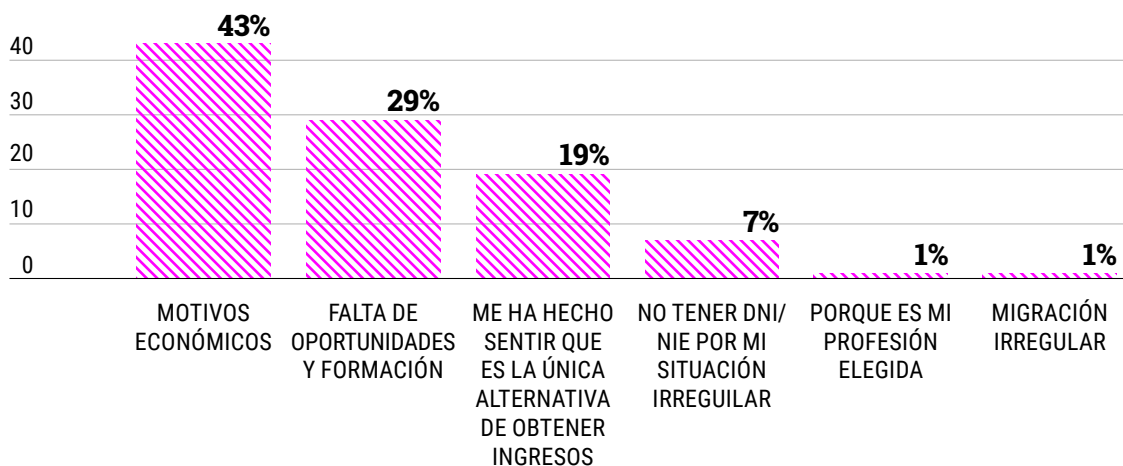
Gráfico 6. ¿En qué año llegaste a España?



El 80% de las personas encuestadas han llegado a España entre el 2000 y el 2019, el 17% ha llegado antes de 1999 y solo el 3% reside en España desde el 2020.

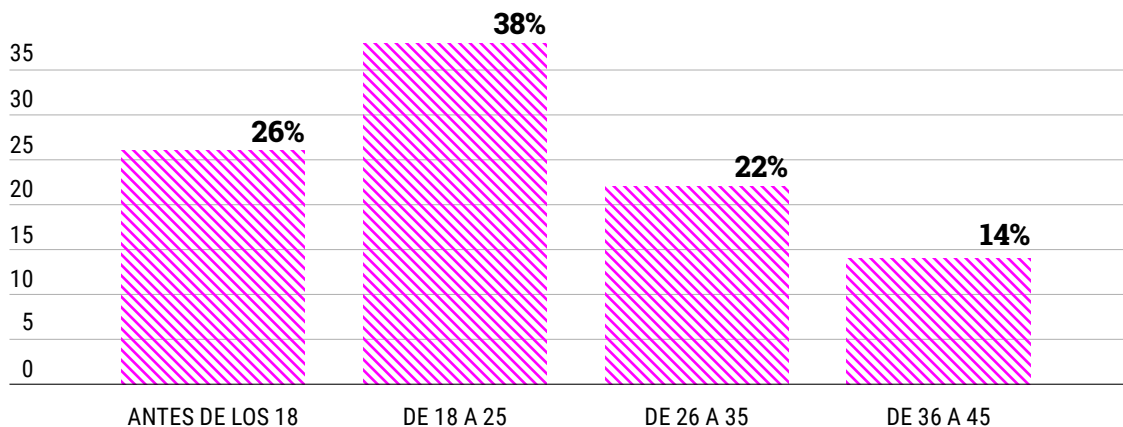
4.1.2 Trabajo Sexual

Gráfico 7. ¿Cuál es el principal motivo por el que iniciaste el ejercicio de la prostitución?



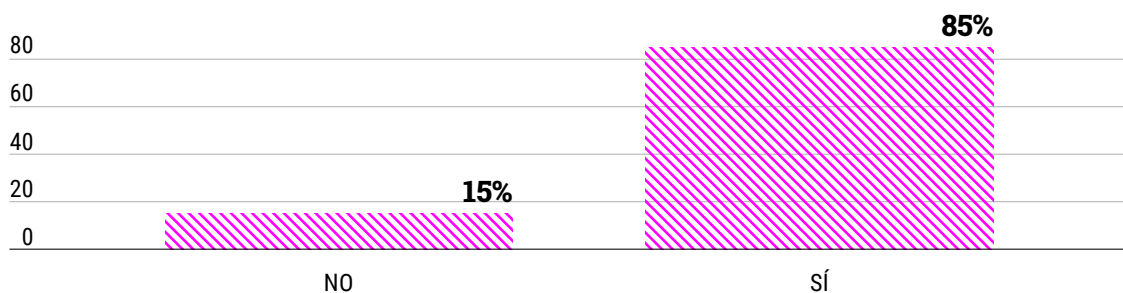
El 72% de las TTS encuestadas manifiesta que ha iniciado el ejercicio de la prostitución por motivos económicos o por una falta de oportunidades y formación. A su vez, el 19% porque le han hecho sentir que por su identidad/orientación es la única alternativa de ingreso.

Gráfico 8. ¿A qué edad comenzaste a ejercer la prostitución?



Las encuestadas se iniciaron en el ejercicio de la prostitución siendo muy jóvenes, incluso cuando no habían cumplido la mayoría de edad.

Gráfico 9. ¿Le has contado a alguien que ejerces prostitución?



El 85% de las encuestadas no oculta a su entorno que ejerce prostitución.



Gráfico 10. ¿A quién le has contado que ejerces prostitución?

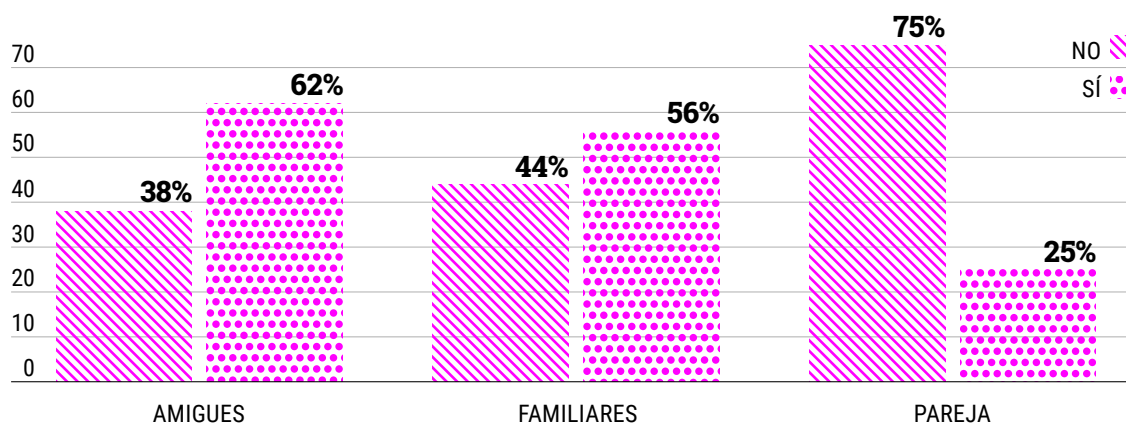
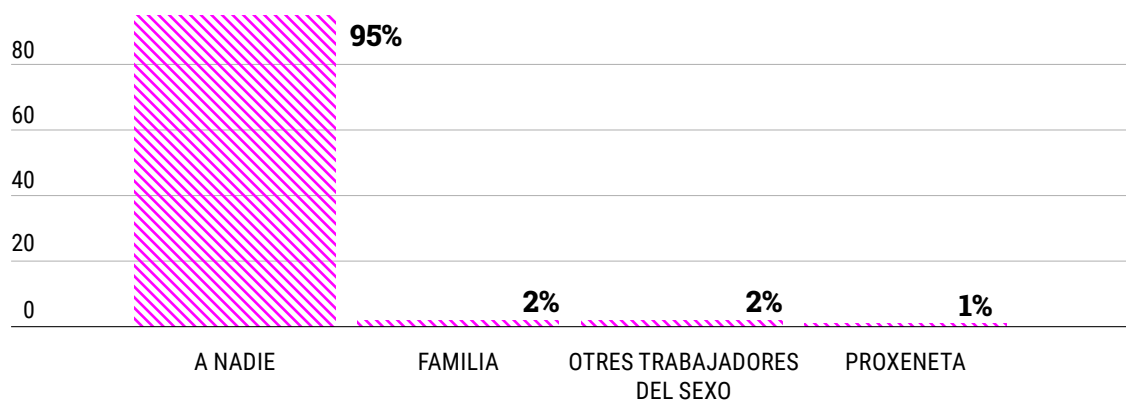


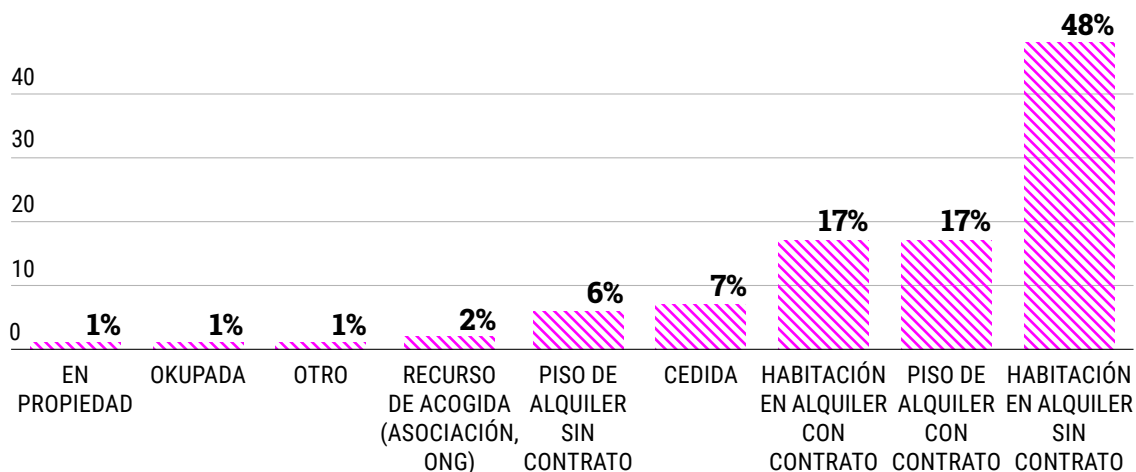
Gráfico 11. ¿A quién pagas por ejercer?



El 95% admite no pagar a nadie por ejercer prostitución.

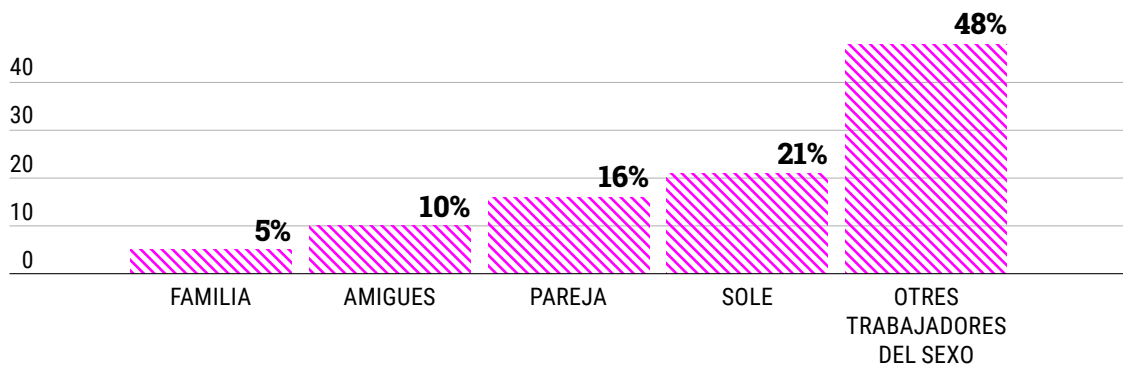
4.1.3 Habitabilidad

Gráfico 12. Tipo de vivienda en la que resides.



Con respecto a la habitabilidad, tal y como se observa en el gráfico, destaca por encima de todas las opciones el tipo de vivienda de alquiler de habitación sin contrato (48%).

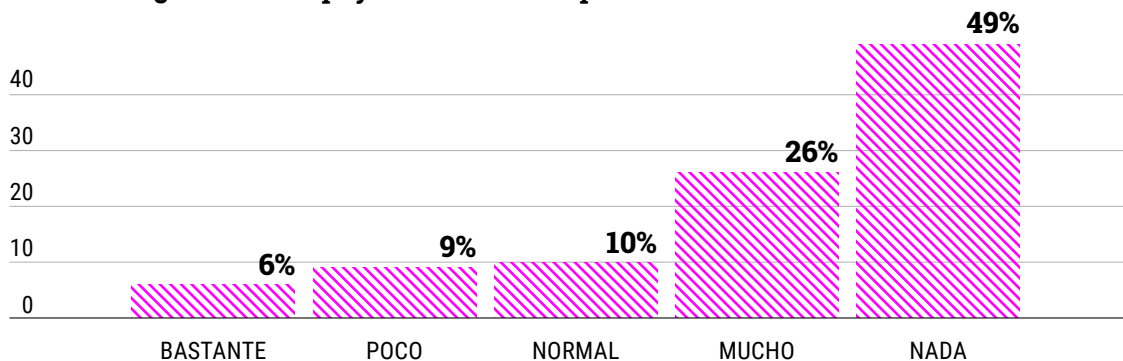
Gráfico 13. ¿Con quién vives en la actualidad?



Consultadas por la convivencia destacan las mujeres que viven con otras personas trabajadoras del sexo en un 48% de los casos.

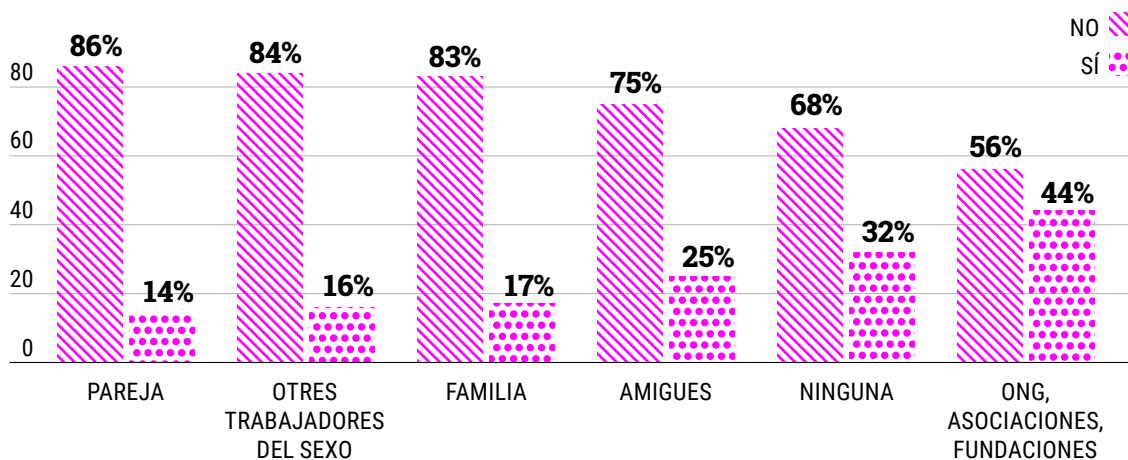
4.1.4 Apoyo psico-emocional

Gráfico 14. ¿De cuánto apoyo emocional dispones?



El 58% manifiesta tener nada o poco apoyo emocional.

Gráfico 15. ¿Cuáles son tus redes de apoyo emocional?

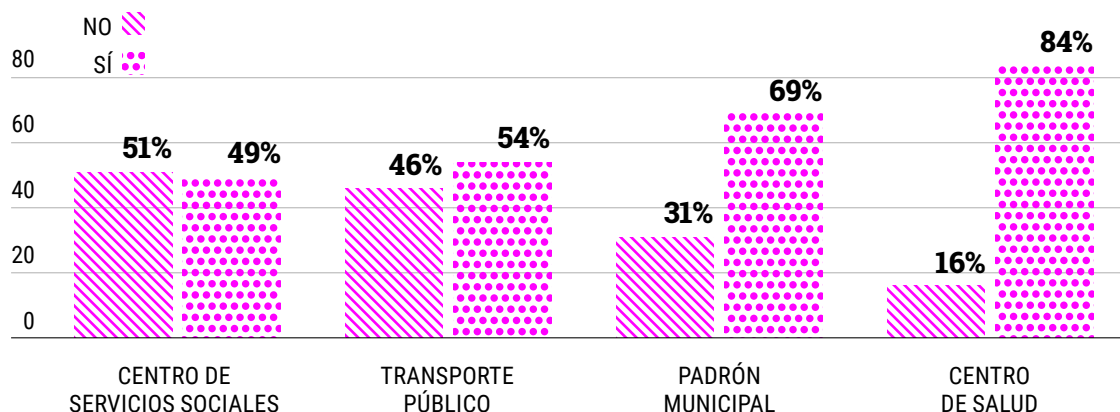


De las TTS encuestadas, identifican a las ONG como su mayor fuente de apoyo (44%), seguidas de amigues (25%), familia (17%), otras personas trabajadoras del sexo (16%) y por último, sus parejas (14%). A su vez, el (32%) refiere no tener ninguna red de apoyo.



4.1.5 Acceso servicios públicos

Gráfico 16. Acceso a servicios públicos.



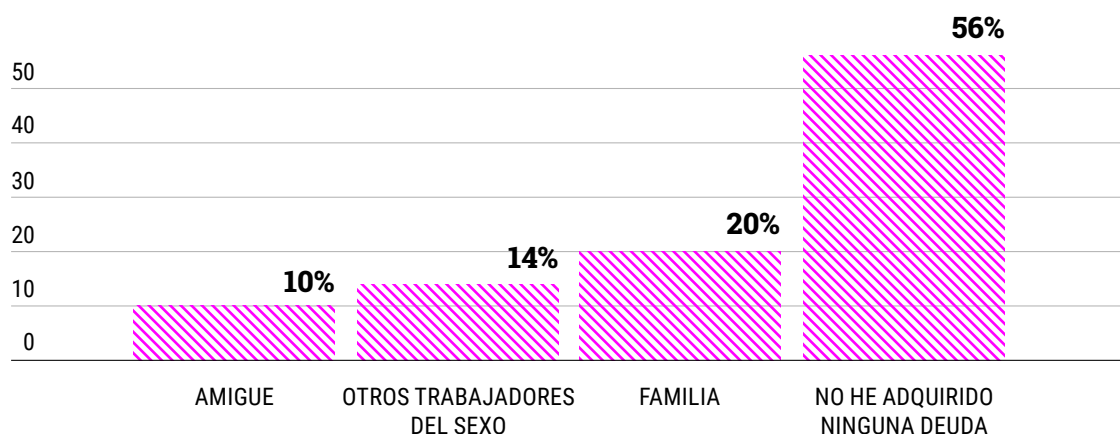
En cuanto al acceso a Centro de Servicios Sociales vemos cómo el 51% no ha accedido a su CSS, siendo un dato significativo teniendo en cuenta, entre otros factores, los ingresos percibidos (el 73% ingresa menos de 500€ al mes).

Relacionado con el uso del espacio público, observamos cómo sólo el 46% no utiliza el transporte público, resultando significativo en contraposición con los ingresos mensuales.

Centrado en el contacto con los servicios públicos, se observó que el 31% de las TTS encuestadas no tiene acceso al Padrón Municipal, siendo éste la puerta de entrada a todos los servicios públicos (Centros de Salud y Centros de Servicios Sociales).

4.1.6 Economía y empleo

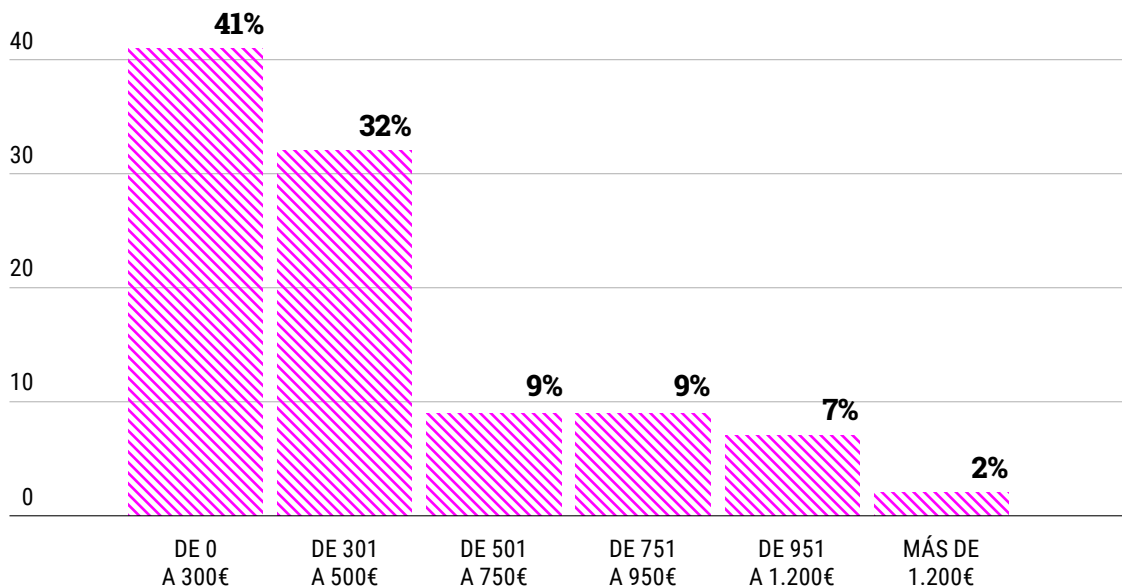
Gráfico 17. ¿Has adquirido alguna deuda y con quién al venir a España?



Al observar los resultados la mayoría de las personas (56%) no ha adquirido ninguna deuda para llegar a España.

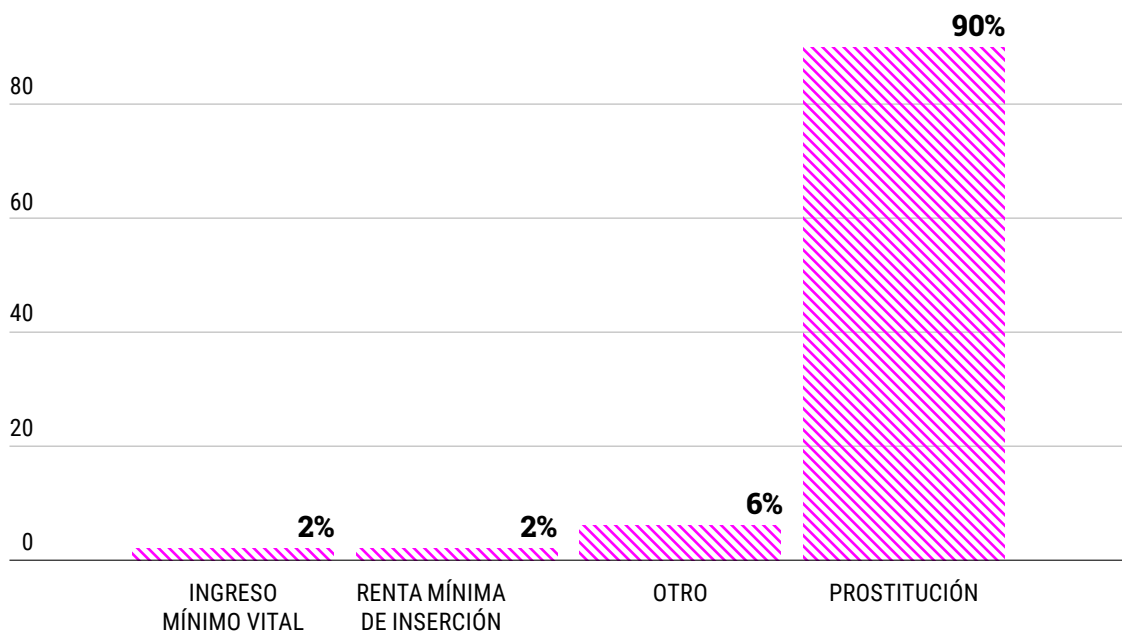
Del 44% que sí han adquirido una deuda, el 20% fue con un familiar, el 14% lo hizo con otra persona trabajadora del sexo y el 10% con una amigue.

Gráfico 18. Ingresos mensuales



En relación con la capacidad económica de las TTS, en primer lugar, se observa un dato que a primera vista puede parecer alarmante porque casi la mitad, el 41% de las encuestadas, ingresa entre 0 o 300 euros, de hecho, el 82% tiene unos ingresos por debajo de 750 euros y el 91% 950 euros o menos.

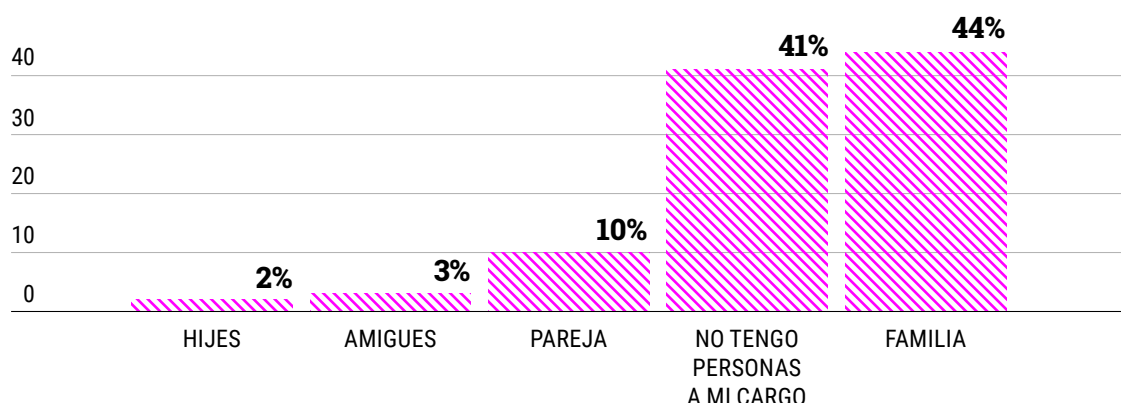
Gráfico 19. Principal fuente de ingreso



A su vez, casi la totalidad de las TTS encuestadas tienen como principal fuente de ingresos la prostitución (90%), mientras que el 2% se acogen a la Renta Mínima de Inserción (RMI) de la Comunidad de Madrid y otro 2% el Ingreso Mínimo Vital (IMV).

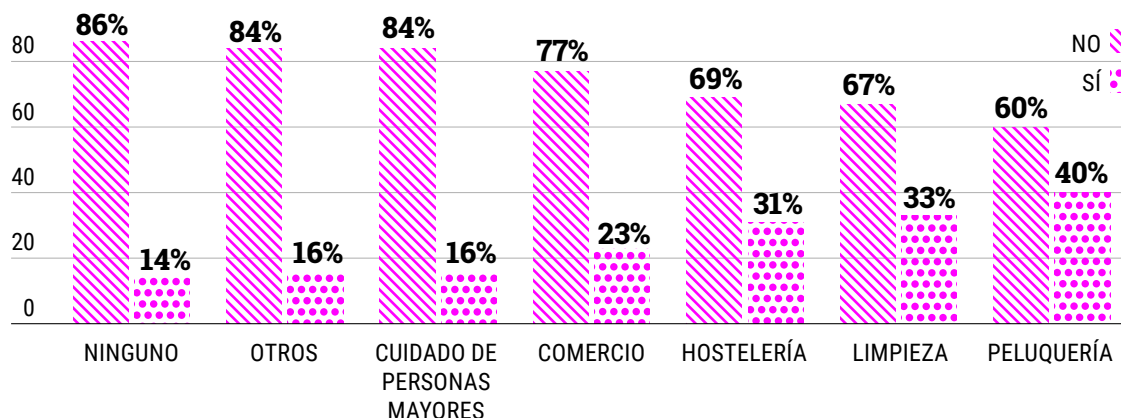


Gráfico 20. ¿Tienes personas a tu cargo?



A pesar del alto rechazo familiar, un alto porcentaje respalda o mantiene económicamente a su familia (44%).

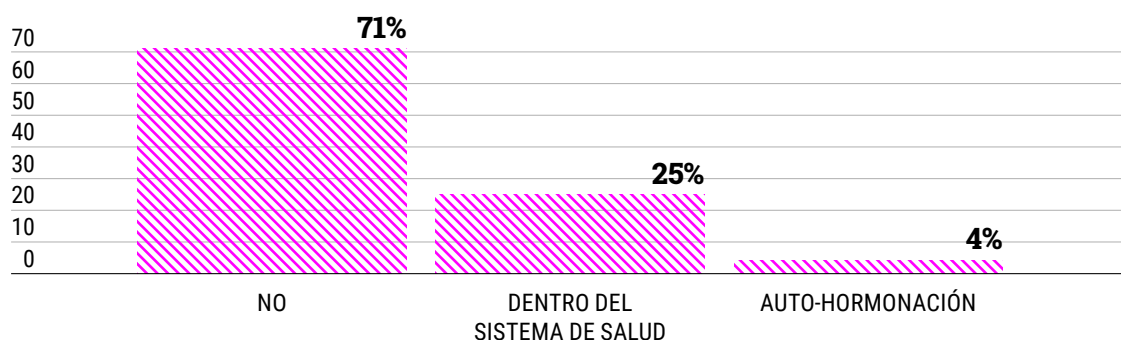
Gráfico 21. Sectores con experiencia laboral



De las TTS encuestadas, el 86% manifiesta tener experiencia laboral fuera del ejercicio de la prostitución

4.1.7 Salud

Gráfico 22. Tratamiento hormonal



Del 29% que se encuentra actualmente en tratamiento hormonal, el 86% lo realiza dentro del sistema de salud y el 14% se auto-hormona sin seguimiento médico.

Las preguntas relacionadas con el consumo de sustancias se realizaron en forma comparativa entre el ámbito privado y el ámbito del ejercicio de la prostitución

Gráfico 23. Consumo de sustancias en el ámbito ejercicio

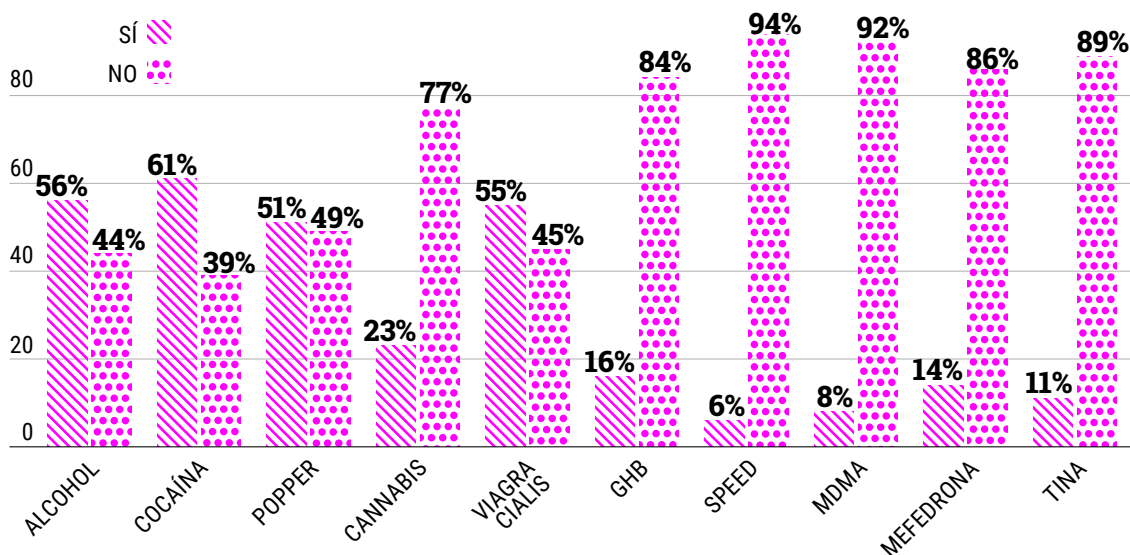
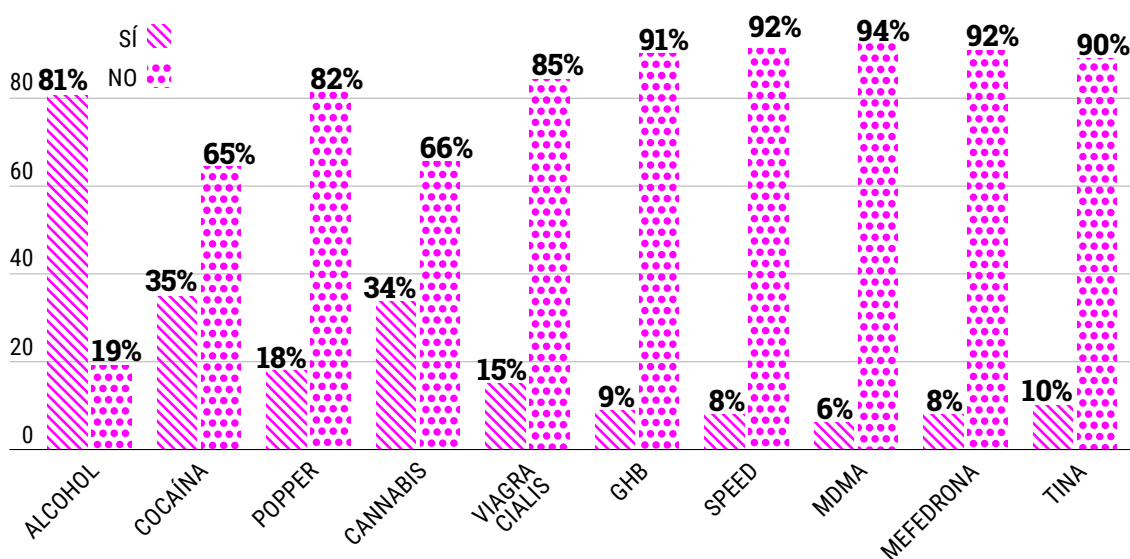


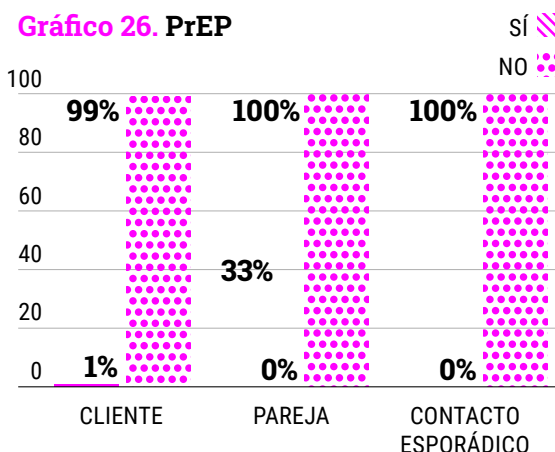
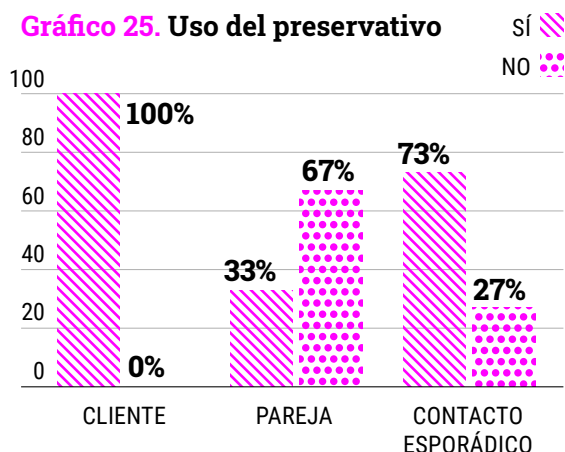
Gráfico 24. Consumo de sustancias en el ámbito privado



De las 10 sustancias consultadas, 8 son consumidas en mayor medida dentro del ámbito de la prostitución, a excepción del alcohol y cannabis, siendo las únicas sustancias en donde aumenta el consumo en la vida privada. Destaca la ingesta de alcohol, siendo consumido en el ámbito privado por el 81% de las TTS encuestadas y por el 56% en el ejercicio de la prostitución. También destaca el consumo de cocaína (61%), Popper (51%) y Viagra o Cialis (55%) durante el ejercicio de la prostitución.

Sustancias como la Mefedrona y la Tina, se han introducido en el colectivo. Con respecto a la Tina, casi no se aprecia diferencia entre el ámbito privado (10%) y ejercicio de prostitución (11%). En el consumo de Mefedrona si se ve una diferenciación entre los espacios de prostitución (14%) y los espacios privados de (8%).

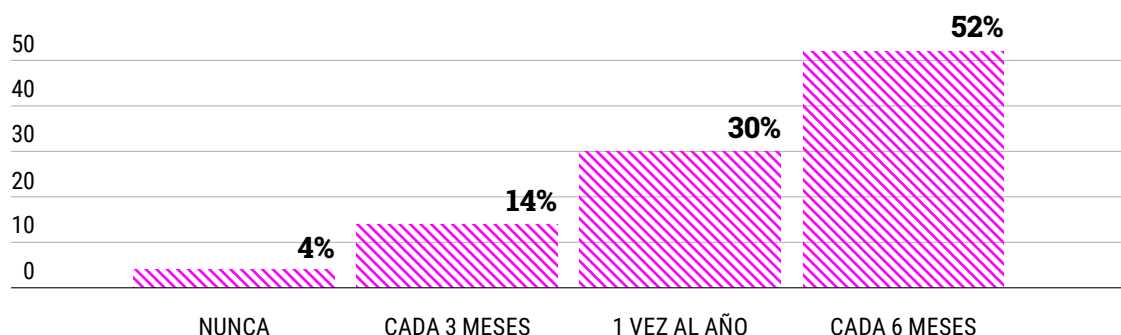




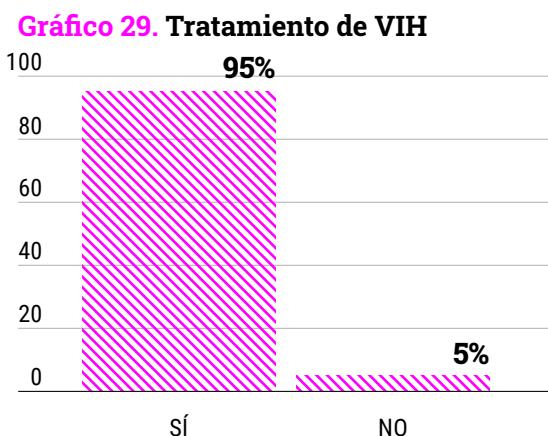
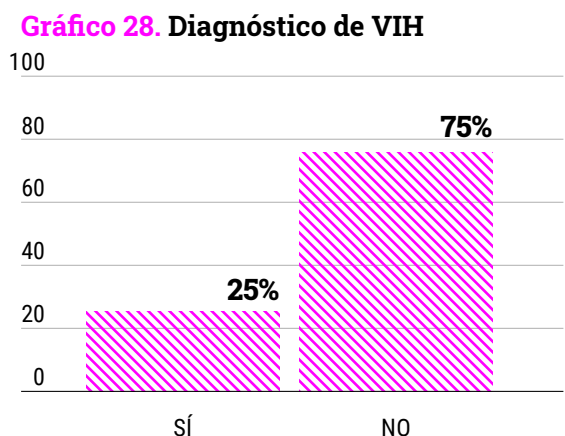
En cuanto a los métodos de prevención de ITS/VIH utilizados, se realizaron preguntas comparativas entre la vida personal (pareja estable y/o contactos esporádicos) y en el ejercicio de la prostitución (clientes). Con respecto al uso del condón, el 100% ha respondido que utiliza con clientes, el 33% con su pareja y 73% con contactos sexuales esporádicos.

Solo el 1% de las encuestadas se encuentra en PrEP.

Gráfico 27. Pruebas de ITS/VIH



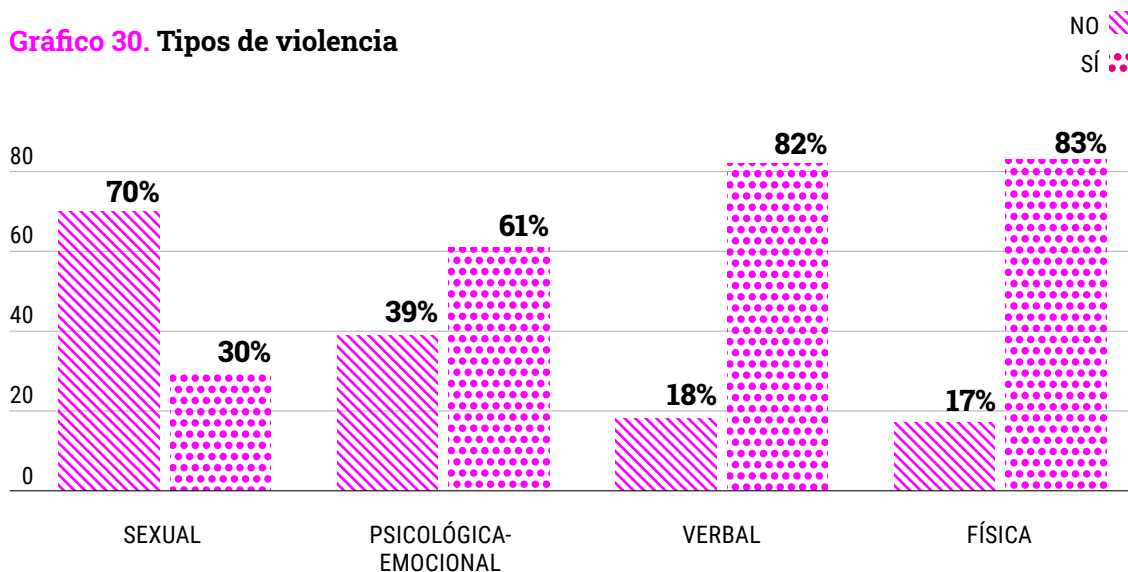
El 96% de las TTS encuestadas se realizan chequeos rutinarios de diagnóstico de ITS/VIH.



El 25% de las TTS encuestadas contaban con un diagnóstico previo de VIH y de ese 25% con diagnóstico de VIH, el 95% se encuentra en tratamiento antirretroviral.

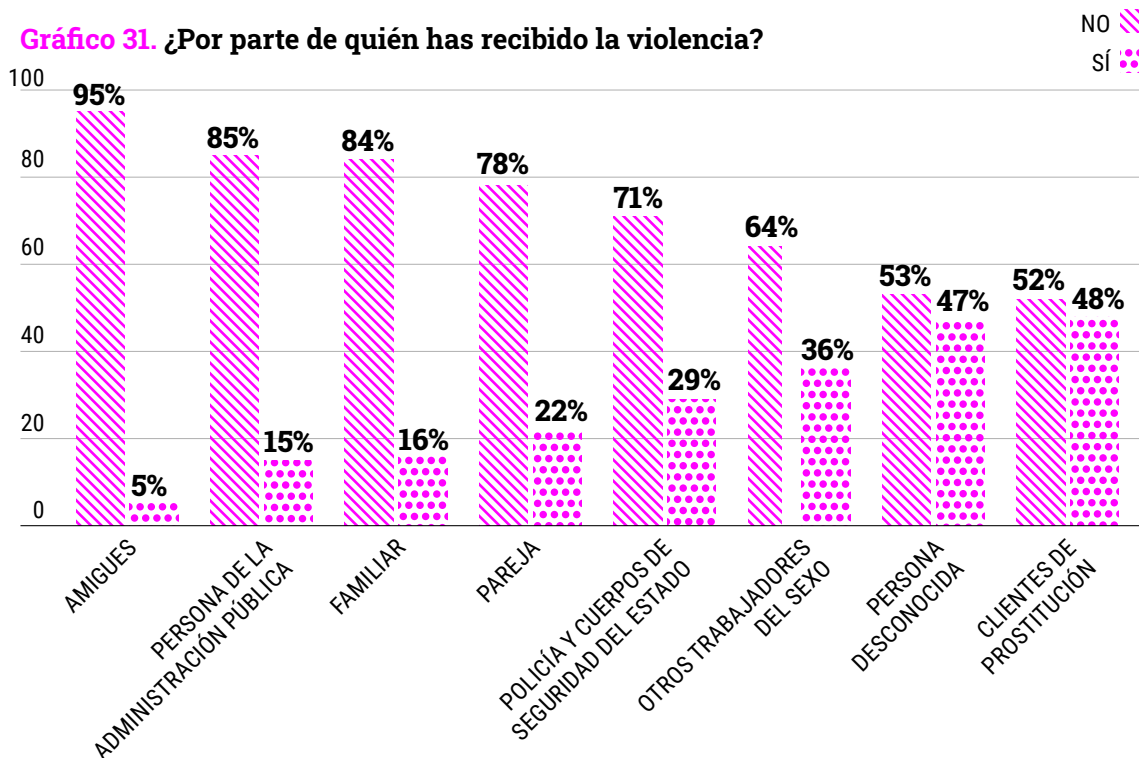
4.1.8 Violencias

Gráfico 30. Tipos de violencia



Los datos muestran, primeramente, que el 90% respondió que alguna vez había sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida. A su vez, del 90% que habían sufrido violencia, el 83% ha sufrido violencia física, el 82% violencia verbal, el 61% violencia psicológica y el 30% sexual.

Gráfico 31. ¿Por parte de quién has recibido la violencia?

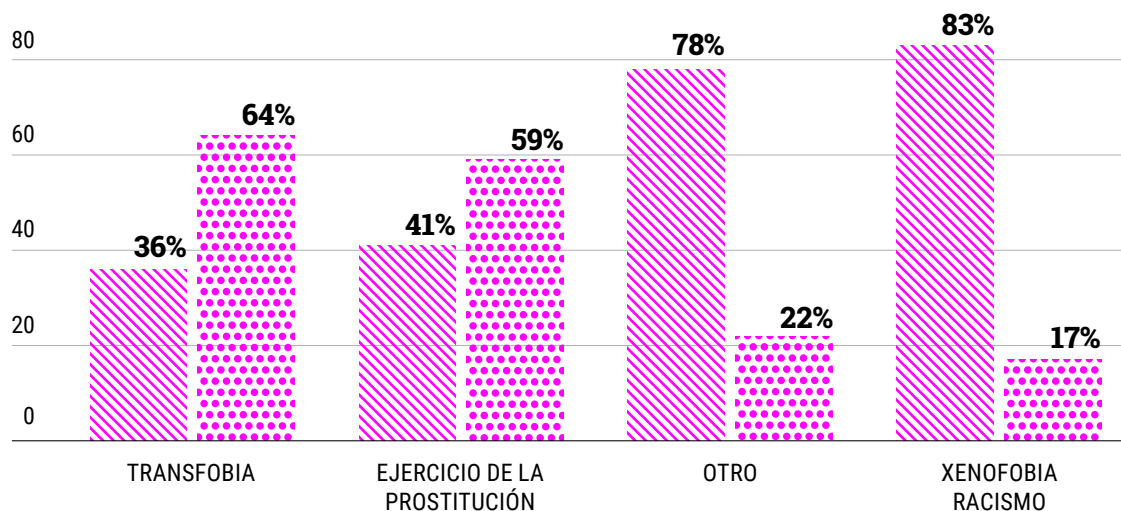


Los datos también evidencian que, en alguna ocasión a lo largo de su vida, el 5% de las TTS ha sufrido violencia por parte de amigos, el 15% por una persona de la administración pública, el 16% por la familia, el 22% por la pareja, el 29% por la policía y los cuerpos de seguridad del estado, el 36% por otros trabajadores del sexo, el 47% por personas desconocidas y el 48% por clientes de prostitución.



Gráfico 32. ¿Por qué motivos has recibido la violencia?

NO 
SÍ 

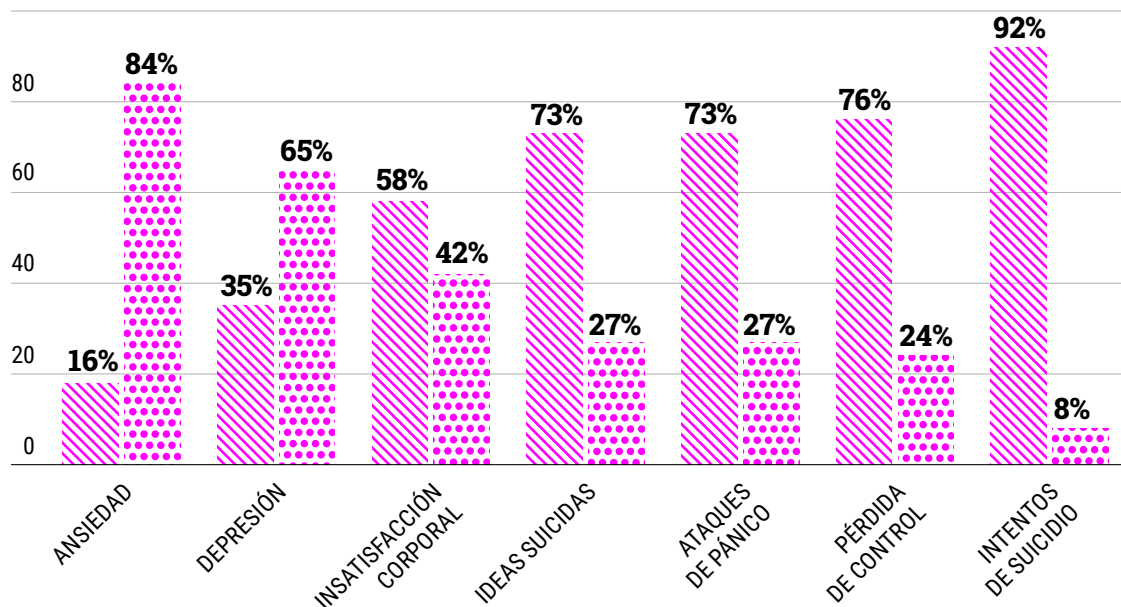


Asimismo, en cuanto a los motivos de haber sufrido violencia, el 17% la ha sufrido en alguna ocasión por motivos de racismo/xenofobia, el 22% por otros motivos, el 59% por el ejercicio de la prostitución y el 64% por transfobia.

4.1.9 Salud mental

Gráfico 33. ¿Has sufrido alguna de estas sensaciones/situaciones?

NO 
SÍ 



Por último, en los resultados asociados a la salud mental de las TTS que han participado en el cuestionario, se observa que el 8% ha intentado suicidarse en alguna ocasión a lo largo de su vida, el 24% ha tenido la sensación de pérdida de control, el 27% ataques de pánico e ideas suicidas, el 42% siente en alguna ocasión insatisfacción corporal, el 65% depresión y el 84% ansiedad.



4.2 Resultados y discusión del contexto del ejercicio de la prostitución de las mujeres trans*

4.2.1 Perfil sociodemográfico

Los datos recopilados en este informe están en consonancia con los informes publicados por el Ministerio de Interior¹, en los cuales se ve un crecimiento exponencial de la demanda de solicitudes de asilo en España. En 2014, se registraron 5.947 solicitudes frente a las 118.264 peticiones formalizadas en 2019. El porcentaje de personas que han obtenido NIE a través de la solicitud de asilo (22%) se asemeja al porcentaje de personas que han decidido venir a España debido a la LGTBIAQ+fobia en sus países de origen. Son 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. Esto es debido a la transfobia que viven en sus respectivos países, siendo 3.314 los asesinatos a personas trans* en el mundo entre el 1 enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2019. El 78,69% de estos asesinatos se han cometido entre Centro y Sudamérica.

Por otro lado, es relevante comprender porque España es elegido como país de destino para el colectivo LGTBIAQ+. En 2021, y de acuerdo los datos ofrecidos por ILGA Europe², España se encuentra en la séptima posición en relación con el respeto a los derechos LGTBIAQ+ dentro del entorno europeo. Más en concreto, y según el informe Small Bussinnes Prices³, Madrid fue seleccionada como la segunda ciudad más recomendada para la comunidad LGTIAQ+ entre un total de 51 países.

Teniendo como colectivo de análisis del informe a mujeres trans* en contexto de prostitución, resulta relevante relacionar su proceso migratorio con el inicio en el ejercicio de la prostitución, ya que suele entenderse éste último como consecuencia del primero. De acuerdo a los datos obtenidos, no se puede establecer una relación entre el abandono de su país de origen y el inicio de la prostitución. El 63% de las mujeres trans* encuestadas que no provenían de España, se habían iniciado en el ejercicio de la prostitución en su país natal.

Los datos ofrecidos en cuanto al año de llegada a España son relevantes en relación con el concepto de integración. Si bien es un término complejo se puede definir como el proceso por el cual los migrantes, tanto individualmente como en grupo, son aceptados en una sociedad... [La integración] se refiere a un proceso bidireccional de adaptación mutua entre los migrantes y las sociedades en las que conviven... [y conlleva] la consideración de los derechos y las obligaciones de los migrantes y las sociedades de los países de destino, del acceso a diferentes tipos de

1 Ministerio del Interior, Oficina de Asilo y Refugio. [Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, Asilo en Cifras.](#)

2 [ILGA Europe \(2021\).](#)

3 [Small business prices: https://smallbusinessprices.co.uk/best-countries-to-live-and-work-as-an-lgbtq-couple/](https://smallbusinessprices.co.uk/best-countries-to-live-and-work-as-an-lgbtq-couple/)



servicios y al mercado laboral, del reconocimiento y el respeto del conjunto esencial de valores que estrecha los lazos entre los migrantes y las comunidades receptoras en aras de un propósito común (OIM, 2011)⁴. Por tanto, en relación con el acceso a los servicios, al mercado laboral y a la aceptación por parte de la sociedad, se evidencia que, aunque residan en España desde hace muchos años no gozan de una integración plena.

4.2.2 Trabajo sexual

Al hablar de los motivos de inicio en la prostitución, la edad puede ser un factor explicativo. Debido a la cisnormatividad en cuerpos y en identidades dentro del entorno familiar y social, muchas de ellas tuvieron que abandonar el hogar familiar desde muy jóvenes y en ocasiones también los estudios académicos. Una vez fuera de su ámbito personal, encontraron en el contexto de prostitución una alternativa económica, además de un entorno en el que, al haber más mujeres trans*, podían permitirse vivenciar y expresar su identidad desde una mayor libertad. Sin embargo, se encuentran en la diana de procesos estigmatizantes como la transfobia y la putofobia que las terminan excluyendo socialmente. Al mismo tiempo, van interiorizando, tal y como se observa en la respuesta de que es la única alternativa que les han hecho sentir por su identidad, esos estigmas y actuando, pensando y sintiendo, en ocasiones, acorde a ellos (Garaizabal, 2008)⁵. Es decir, desde muy jóvenes encuentran en los espacios de prostitución un lugar en el que ser ellas, pero a la vez es un espacio estigmatizado y excluido que las aleja de otras oportunidades vitales y que interiorizan el no ser merecedoras de esas oportunidades.

Las razones económicas y la falta de oportunidades y formación se indican como los principales motivos en el inicio del ejercicio de la prostitución. De igual modo destaca como casi el 20% de las mujeres comenzaron a trabajar como trabajadoras del sexo al sentir que solo podían obtener ingresos de esta manera derivado de su identidad y orientación. La última de las opciones respondidas señala la situación administrativa irregular como germen del inicio de la prostitución.

Por otra parte, casi la totalidad de las participantes en el estudio tienen mínimo una persona o un grupo de personas con quien han compartido que ejercen prostitución,

Las razones económicas y la falta de oportunidades y formación se indican como los principales motivos en el inicio del ejercicio de la prostitución.

4 OIM, Organización Internacional para las Migraciones (2011). Términos fundamentales sobre migración.

5 Garaizabal, Cristina (2008). "El estigma de la prostitución". *Transversales* 10: 1-8.

no ocultando el trabajo que realizan. Quizá porque, tal y como se ha comentado, el espacio de prostitución, se convierte en ocasiones en una “comunidad” compartida con más mujeres trans* normalizando el ejercicio de la prostitución dentro de ese grupo. Al mismo tiempo, como se ha comentado sobre el estigma interiorizado, 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.

Finalmente, 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* en Madrid, con el tráfico de personas o trata con fines de explotación sexual.

Si bien, en este punto cabe destacar, que un pequeño porcentaje trabaja en pisos de plaza (véase glosario) y algunas han respondido que no pagan a nadie. Esto puede deberse 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.

4.2.3 Habitabilidad

La imposibilidad de presentar una nómina, sumado a la transfobia y la putofobia a la hora de alquilar, reduce las posibilidades de acceso a la vivienda de las TTS. Por otro lado, la falta de un contrato de alquiler, así como de recibos de pago mensuales, las coloca en una situación de desprotección jurídica. Esta desprotección permite la inaccesibilidad al empadronamiento, la modificación del precio de alquiler, amenazas de desahucio sin previo aviso y requerimiento de deudas inexistentes. Todas estas situaciones generan una constante inestabilidad habitacional.

Por otro lado, los requisitos para el acceso a vivienda de alquiler público exigen, entre otras demandas, demostrar unos ingresos, ya sea bien a través de una nómina o a través de una prestación social. Por tanto, aunque cumplan económicamente no superar por 3 el IPREM⁶ (fijado en 2021 en 564,90€), no tienen cómo demostrar sus ingresos percibidos.

De acuerdo con los datos obtenidos, las TTS conviven principalmente con otras personas que ejercen prostitución y esto puede ser reflejo de la discriminación en el acceso a la vivienda fuera del entorno o por un deseo no impuesto de compartir la vida entre iguales.

4.2.4 Apoyo familiar y emocional

El apoyo familiar y psicoemocional es muy bajo, si bien, habrá que seguir estudiando este aspecto para conocer el funcionamiento de sus redes de apoyo. Sin embargo, un gran número de literatura científica y desde la práctica social destaca el aislamiento social como una característica común en este perfil de personas y, al mismo tiempo, sitúa la cisonormatividad como el marco contextual para entender los posibles

⁶ IPREM, Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (2021).





mecanismos de rechazo que vivencian en el ámbito familiar y social.

A su vez, tal y como se muestra en los resultados, sus redes de apoyo suelen estar compuestas principalmente por ONG situándose 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.

En definitiva, atendiendo al apoyo familiar y social, se evidencia un colectivo aislado, excluido y olvidado en los márgenes de la sociedad y cuyo principal contacto institucional es a través de ONG.

4.2.5 Acceso a Servicios Públicos

La falta de acceso a empadronamiento podría estar relacionado con las condiciones de habitabilidad, anteriormente mencionadas (alquiler de habitación sin contrato).

En relación con el acceso a los servicios, la no adecuación del nombre sentido, es una reclamación habitual de las mujeres trans*, quienes en muchas ocasiones abandonan el seguimiento en los CSS por este motivo. Sumado a la no adecuación del trato al género sentido, nos encontramos con una burocratización excesiva para el acceso a prestaciones. A ello se le suma una nueva demanda, amplificada tras la pandemia, de uso y conocimiento de TICs y acceso a internet para cualquier trámite administrativo.

El poco uso del transporte público abre una posible relación con las situaciones de violencias ejercidas por personas desconocidas en espacios públicos, siendo una realidad también mencionada en los espacios de intervención con el colectivo, refiriendo habitualmente situaciones de discriminación e incluso violencia (especialmente en el metro).

4.2.6 Economía y empleo

Por los datos extraídos, la mayoría de las TTS encuestadas tienen unos ingresos por debajo del salario mínimo interprofesional (965€). Acorde a estos resultados, una gran mayoría se encuentran en situación de pobreza relativa, (ingresos inferiores al 60% de la mediana) y casi la mitad en situación de pobreza severa (ingresos inferiores al 40% de la mediana), que se corresponde con 493€ en el caso de hogares unipersonales.

Si relacionamos los ingresos (inferiores a 300€), con el precio medio de una habitación en alquiler en Madrid, (aproximadamente 450€), la variabilidad de precios según zona y condiciones y el precio de la cesta alimentaria básica (fijada en 101,45€ y con solo 8 productos básicos), podemos afirmar que las TTS encuestadas no cubren sus gastos básicos mensuales.

Sus ingresos también se pueden poner en relación con el IPREM, el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples, que funciona como referencia del nivel de renta de las personas, para determinar la cuantía de determinadas prestaciones, beneficios o servicios públicos como el acceso a la vivienda pública, ayudas para el alquiler, el bono social eléctrico, entre muchas otras prestaciones. En 2021, el IPREM, está fijado en 564,90€, por lo que sus ingresos mensuales estarían por debajo del mismo, convirtiéndolas en claras potenciales beneficiarias de prestaciones.

Resulta significativo, de acuerdo con sus circunstancias (ingresos percibidos, fuente de ingresos, habitabilidad, apoyos, etc.), que solo el 2% sean receptoras de prestaciones sociales como IMV o RMI. En este sentido, podríamos plantearnos los motivos por los que no las solicitan y las razones por las que, en caso de solicitarlas, son excluidas.

Otro dato sorprendente, respecto a su economía es que a pesar del alto rechazo familiar un alto porcentaje respalda o mantiene económicamente a su familia. Estos datos también se observan desde la intervención y según sus relatos. Al vivir en España, sienten la responsabilidad (omnipresente) de seguir ayudando a sus familias. En este punto también se pueden cruzar los roles de cuidado asociados a la feminidad según los cuales recae en ellas la responsabilidad del cuidado.

En cuanto a la experiencia laboral, los datos coinciden con lo observado a través de la intervención dentro del área de empleabilidad de la entidad. Es habitual que, aunque las TTS cuenten experiencia laboral,

A pesar del alto rechazo familiar un alto porcentaje respalda o mantiene económicamente a su familia.



muchas de ellas, no hayan tenido previamente una relación laboral contractual formal dentro del mercado laboral.

Por último, teniendo capacidades e incluso experiencia, aunque no formal, debemos ahondar en las causas que generan la falta de oportunidades. Esto podría deberse a dos situaciones coexistentes: la discriminación en el acceso al empleo que sufre el colectivo trans* y el miedo o inseguridad que sienten ellas mismas por el desconocimiento del entorno laboral, la transfobia social y el cúmulo de malas experiencias en los pocos casos que se han atrevido a iniciar una BAE.

4.2.7 Salud

Teniendo en cuenta que el 83,95% de las TTS ha manifestado tener acceso al Centro de Salud y, por tanto, a derivación tanto UIG o a servicio de endocrinología de su hospital de referencia, de los datos obtenidos podemos apreciar que la falta de tratamiento hormonal no se debe a la inaccesibilidad al sistema. Por tanto, tal vez resida en un deseo personal de no iniciar el tratamiento, estando conforme con su corporalidad, o por las limitaciones y complicaciones en las derivaciones internas como hemos podido comprobar durante la intervención.

Desde el cambio de legislación a partir de la ley 2/2016⁷, de identidad y expresión de género, la UIG ha dejado de tener el acceso exclusivo a tratamiento hormonal, ya que incumplía los principios de no segregación y proximidad. Desde entonces, las personas trans* tienen derecho a acceder al servicio de endocrinología de su hospital de referencia. En la práctica, se observa por un lado una lista de espera muy larga para citaciones en IUG y por otro, una falta de información en los servicios de endocrinología para atender a personas trans*. Todas estas complicaciones en la derivación condicionan que en muchas ocasiones las TTS terminen por abandonar el intento de acceder al tratamiento.

De acuerdo con los datos obtenidos, la constancia en la realización de serologías para la detección de ITS/VIH, favorece en la mayoría de las encuestadas la detección precoz de las mismas. Por otro lado, resulta relevante que solo el 1% haya accedido a PrEP (Profilaxis Preexposición), siendo población diana del tratamiento tanto como mujeres trans* como por ser personas en contexto de prostitución. Por último, se observa una clara diferenciación en cuanto a la percepción del riesgo frente a ITS/VIH entre sus parejas y clientes.

4.2.8 Violencias

Los niveles de violencia a los que se enfrentan son muy altos y parecen mostrar que la violencia convive y es norma en la vida de las trabajadoras trans* del sexo. De hecho, según la macroencuesta realizada en el 2019 por el Ministerio de Igualdad

⁷ [Ley 2/2016, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid \(2016\). Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 22 de julio del 2016](#)

sobre la Violencia contra las Mujeres⁸, 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.

No obstante, es importante poder ampliar y profundizar en esta realidad, ya que, hay violencias más difíciles de identificar y de cuantificar por la normalización social de la misma o por los procesos de culpa y de vergüenza intrínsecos en la violencia que pueden conllevar una dificultad añadida en el auto-reconocimiento como víctima.

Casi la mitad de las participantes han sufrido alguna vez violencia por parte de los clientes o por personas desconocidas. Esto puede mostrar que se encuentran en una situación de vulnerabilidad tanto en el espacio de trabajo, así como en espacios públicos donde son sometidas frecuentemente a violencia por parte de personas desconocidas.

Al mismo tiempo, el 36% ha sufrido violencia por parte de otros trabajadores del sexo y desde la práctica social, se observa que esta violencia entre trabajadoras del sexo, suele darse en los espacios de prostitución, principalmente en calle.

Sin embargo, también han sufrido violencia por las mismas instituciones centradas en su protección y/o acompañamiento como son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o la Administración Pública, el personal de Centros de Salud, Centros de Servicios Sociales, Tesorería General de Seguridad Social, Oficinas de extranjería, etc.

En los motivos de la violencia, vuelven a aparecer la transfobia y la putofobia como procesos estigmatizantes principales. Sin embargo, una vez más, se necesitan más datos y más estudios para profundizar en las causas de las violencias y ahondar además de en la percepción de las trabajadoras trans* el sexo, también en los posibles prejuicios sociales hacia ellas.

4.2.9 Salud Mental

De las emociones relacionadas con la salud mental, la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico y la pérdida de control son las más identificadas por las trabajadoras trans* del sexo. En términos generales se observa una salud mental muy dañada.

En la Encuesta Nacional⁹ de Salud de España (2017), se identificaba una prevalencia de ansiedad del 9,2% en mujeres y un 9,1% de depresión, datos que difieren de los resultados de nuestra investigación. No obstante, en el presente informe se preguntó acerca de la percepción de la salud mental sin utilizar diferentes instrumentos de medida específicos debido a la ausencia de estudios previos y cuestionarios validados en TTS.

8 [Ministerio de Igualdad \(2019\). Resumen ejecutivo de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019.](#)

9 [Encuesta Nacional de Salud de España.](#)



A su vez, la insatisfacción corporal también muestra unos resultados altos dentro de las participantes. Estos resultados pueden unirse al marco que establece la cisnormatividad, según la cual en la sociedad se dividen los cuerpos inteligibles o, por el contrario, los cuerpos no legibles, donde encajarían las personas trans* por su inconformidad con el sexo o género asignado al nacer.

4.3 Impacto de la COVID 19

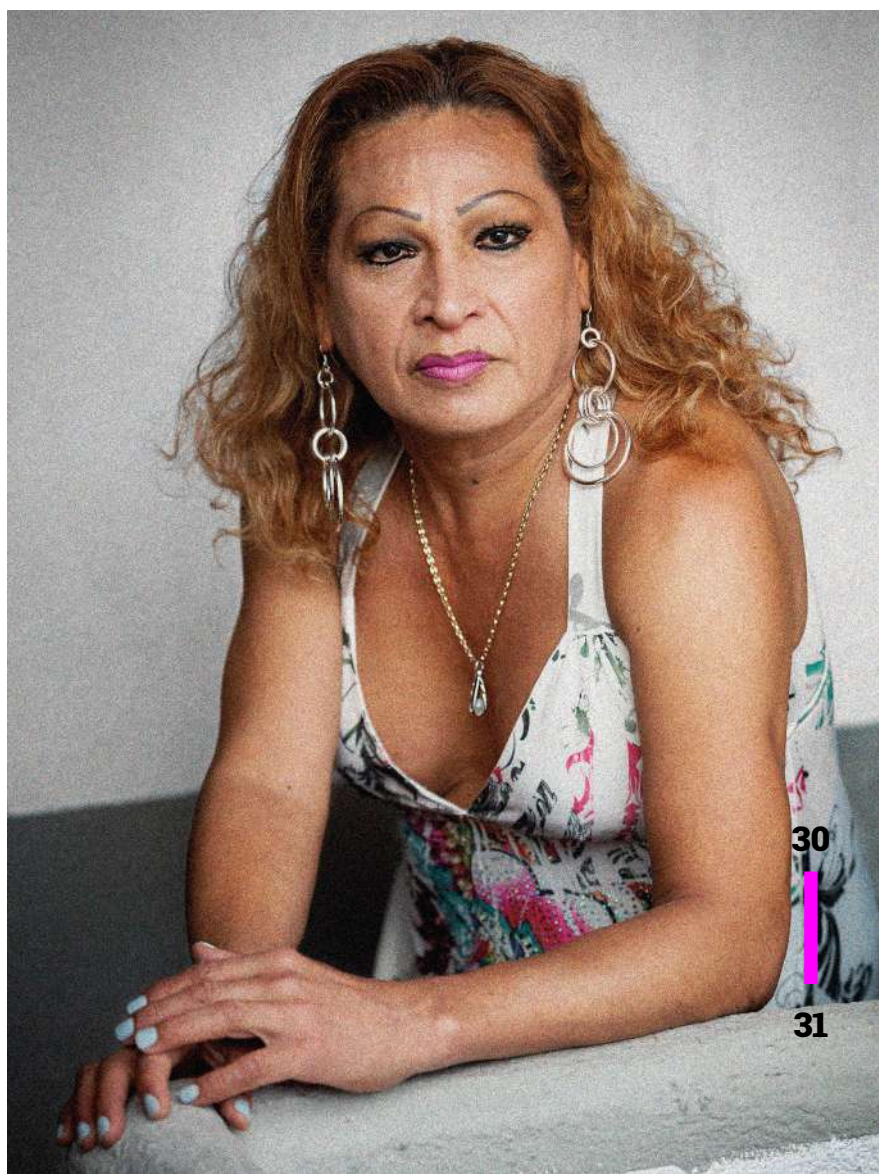
Con respecto al segundo objetivo, se planteó identificar el impacto de la COVID-19 en el colectivo desde la propia experiencia y percepción de las TTS. Este enfoque resulta fundamental al apreciarse desde la práctica diaria y desde todas las áreas de intervención diversas consecuencias que han agravado situaciones de vulnerabilidad preexistentes:

4.3.1 Acceso al Sistema Público Sanitario y Social

La falta de acceso a empadronamiento, es una dificultad que el colectivo acarrea desde siempre, debido a los tipos de vivienda a los que pueden acceder, generando que muchas de ellas no pueden ingresar al Sistema Público de Salud y a Centros de Servicios Sociales. Una realidad es que, en plena crisis sanitaria producida por la COVID-19, muchas personas se encontraban fuera del sistema de salud. Esto afectó epidemiológicamente, ya que muchas permanecieron con síntomas sin realización de test, con un acceso a la vacunación limitado, dependiente de las ONGS y con la carga emocional que eso supone.

Las personas que cumplían los requisitos para acceder al sistema de salud, fueron informadas del acceso a través de código DAR y derivadas a sus centros de salud de referencia, pero la realidad actual es que tras seis años de la Instrucción del SERMAS (2015), aún hoy desde algunos centros sanitarios, siguen obstaculizando el derecho a la asistencia sanitaria a personas en situación irregular.

Del mismo modo, a nivel de cobertura social, personas sin padrón o con los datos sin actualizar en pleno estado de alarma, momento en el cual se paralizaron los plazos administrativos, vieron negado su ingreso. Esto genera un sentimiento de desprotección y desprecio por parte del sistema a las personas en situación irregular, alejándose cada vez más.



La disponibilidad de recursos bajo las mismas circunstancias, varía considerablemente dependiendo del distrito.

4.3.2 Dificultad para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda, medicación e higiene

En el inicio del estado de alarma, los CSS han permanecido cerrados. Por otro lado, una vez iniciadas las coordinaciones con los CSS, al contactar con las personas usuarias por teléfono desconocido, privado u oculto, el seguimiento ha sido mucho más complicado, retrasando entregas de alimentos más de un mes. Además, es muy significativo la disponibilidad de recursos dependiendo del distrito, en donde bajo las mismas circunstancias la cobertura varía considerablemente.

Por último, la entrada en vigor de la Tarjeta Familia ha supuesto que la cobertura de alimentación se haya burocratizado, requiriendo prácticamente los mismos documentos como si de RMI o IMV se tratase, dejando nuevamente fuera a todas aquellas personas que no pueden acceder o retrasando el proceso por la obtención de estos.

4.3.3 Brecha digital

Durante el estado de alarma, se habilitaron de forma online determinados servicios que antes eran presenciales, pero no se contempló la brecha digital de determinados colectivos, como es el caso de las TTS. El estado de alarma en España finalizó el 9 de noviembre de 2020 y un año después no se han normalizado las citaciones presenciales.

4.3.4 Inaccessibilidad a apertura de cuenta bancaria

Para recibir cualquier prestación económica es necesario el acceso a una cuenta bancaria. La banca privada no contempla este tipo de necesidad, solicitando una nómina o la obligatoriedad de pagar determinados seguros, además de excluir a personas en proceso de solicitud de asilo (tarjeta blanca o roja). El Real Decreto 164/2019 de 22 de marzo¹⁰, establece un régimen gratuito de cuentas de pago básicas en beneficio de personas en situación de vulnerabilidad o con riesgo de exclusión financiera para acceder a una cuenta bancaria básica, principalmente para recibir algún tipo de prestación. Ningún banco ha aceptado la apertura de cuenta según este régimen. Solo la banca online acepta la apertura de cuenta sin necesidad de nómina.

¹⁰ [Real Decreto 164/2019](#), por el que se establece un régimen gratuito de cuentas de pago básicas en beneficio de personas en situación de vulnerabilidad o con riesgo de exclusión financiera, 80, 3 de abril del 2019, 34468-34474.



4.3.5 No adecuación del trato a la identidad de género de las mujeres trans*

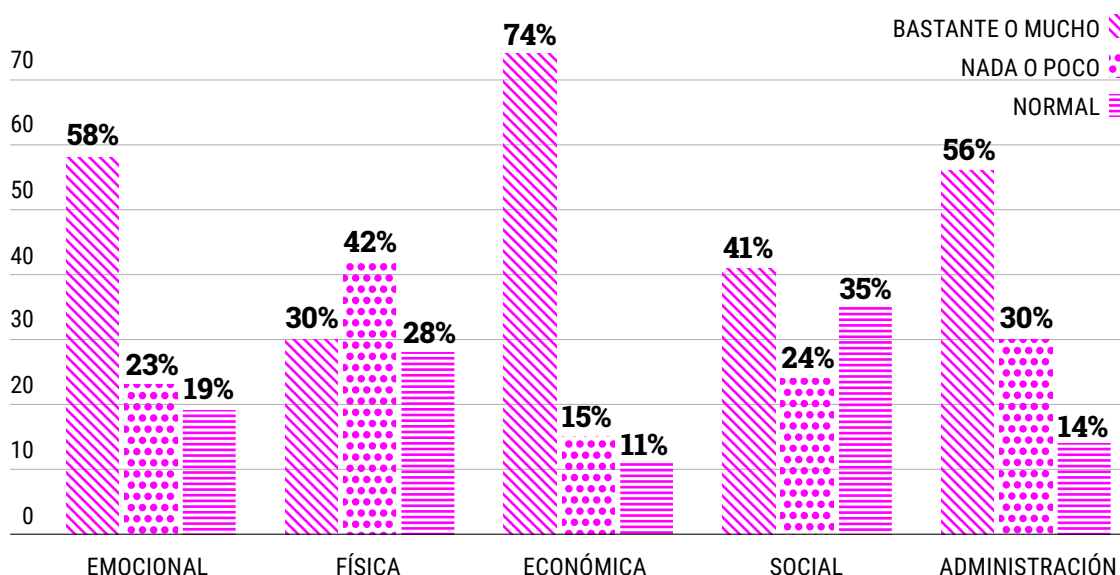
La desconexión con el Sistema Público e incluso el rechazo en muchas ocasiones, debido a la victimización secundaria que pueden sufrir, hace que, incluso realizando coordinaciones desde las propias entidades, las usuarias sientan miedo a comunicar su realidad (ejercicio de la prostitución, situación irregular, identidad de género, etc.), a los organismos competentes. Continúa siendo una realidad en Madrid, la no adecuación del género sentido en la atención, es decir que desde algunos CSS y centros sanitarios se continúa refiriéndose a las mujeres trans* en masculino, al no tener su documentación cambiada, aun cuando el informe de derivación indica la identidad de género de la persona.

4.3.6 Exposición sanitaria

Todas las necesidades no cubiertas anteriormente expuestas, ha motivado que muchas de estas personas durante el Estado de alarma continúen con el ejercicio de la prostitución, exponiendo su salud, así como la de sus parejas sexuales, también responsables de la mutua exposición, tanto de COVID -19 como de ITS/VIH al ver reducidas sus capacidades de negociación del uso del condón y el acceso a los mismos, puesto que su única fuente de ingresos ha sido a través del ejercicio de la prostitución para la cobertura de necesidades básicas.

Para identificar el impacto producido por la pandemia, las TTS contestaron a las siguientes preguntas:

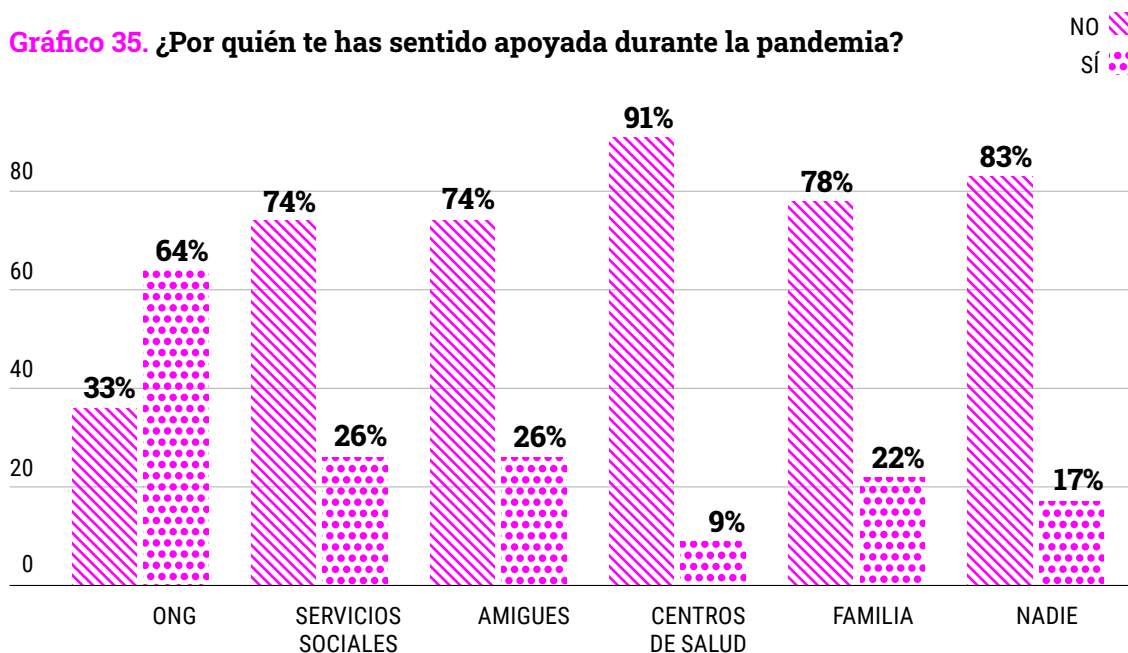
Gráfico 34. ¿Cómo te afectado la pandemia en estos ámbitos?



El mayor impacto en las TTS derivado de la pandemia de COVID-19 se aprecia a nivel económico (en un 74% le ha afectado bastante), seguido del emocional, el relacionado con los trámites y en su ámbito social.

Más allá del impacto personal debido a la pandemia del coronavirus, también respondieron acerca del apoyo recibido durante este periodo.

Gráfico 35. ¿Por quién te has sentido apoyada durante la pandemia?



El 83% manifiesta haberse sentido apoyada durante la pandemia y de forma específica el 64% identifica ese apoyo en las ONG y asociaciones, el 26% por amigas, el 26% por su Centro de Servicios Sociales, el 22% por su familia y el 9% por su Centro de Salud.

Resulta significativo que en plena crisis sanitaria y social sólo el 9% se haya sentido atendida por su Centro de Salud y el 26% por su Centro de Servicios Sociales.

4.4 Resultados y discusión del impacto de la COVID-19

Las Trabajadoras Trans* del Sexo han visto paraliza su única fuente de ingresos durante el confinamiento, salvo las perceptoras de RMI, ya que las aprobaciones de IMV se han visto retrasadas varios meses, incluso hasta 2021. De acuerdo con los ingresos mensuales que obtienen, se puede deducir la incapacidad de gestionar un ahorro, es decir que no contaban con la posibilidad de continuar pagando los gastos básicos en el periodo de confinamiento. Esto ha supuesto impagos en el alquiler y dificultades para cubrir necesidades básicas como alimentación y productos de higiene e incluso de medicación.

Según la Estrategia Europa 2020 se consideran personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social (ERPE) a la población que se encuentra en alguna de las tres situaciones que se definen a continuación:

- Personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo en el año anterior a la entrevista).
- Personas que sufren privación material severa (4 de los 9 ítems definidos).
- Personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja (por debajo del 20%).



De acuerdo con los datos obtenidos, se puede afirmar que las Trabajadoras Trans* del Sexo encuestadas, según la definición de la Estrategia Europea 2020, son personas en riesgo de pobreza y exclusión, ya se encontraban en riesgo de pobreza, pero tras la pandemia, su situación se ha visto aún más agravada

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede afirmar que las Trabajadoras Trans* del Sexo encuestadas, según la definición de la Estrategia Europea 2020, son personas en riesgo de pobreza y exclusión, ya se encontraban en riesgo de pobreza, pero tras la pandemia, su situación se ha visto aún más agravada.

La crisis provocada por el coronavirus ha tenido efectos a nivel social y relacional, como se puede apreciar en el Informe España 2020 de la Universidad Pontificia Comillas¹¹ en el que el 11% de las personas consultadas confiesa sentir soledad grave, frente al 5,2% que consideraba padecerla antes de la pandemia. Además, más del 21% de la población siente aislamiento social. En el caso de nuestra investigación los datos obtenidos de las TTS ascienden al 30%.

A nivel administrativo, si bien muchos trámites se paralizaron para toda la población, cabe destacar la vulnerabilidad de las personas solicitantes de asilo, que vieron paralizadas sus renovaciones de documentación (tarjeta blanca o tarjeta roja) frenando su proceso de inclusión. Si bien el Ministerio Interior publicó la Instrucción nº9/2020: "Medidas relativas a la prórroga de vigencia de determinados documentos expedidos por las Unidades de Extranjería y Fronteras, con la ocasión de estado de alarma declarado por emergencia sanitaria COVID-19", las administraciones y organismos públicos (Tesorería General de la Seguridad Social, Centros de Salud, etc.), así como empresas privadas (bancos y empresas de contratación) no admitieron dicha prórroga. Además de las solicitudes de asilo, como se comentó anteriormente, la falta de citas en todos los ámbitos ha provocado retrasos, ansiedad y malestar, afectando bastante o mucho al 56,30% de las TTS.

El impacto económico, administrativo, social y físico ha afectado también a nivel emocional y psicológico, sumado al miedo e incertidumbre generados por la pandemia. El "informe del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española" de la Universidad Complutense de Madrid¹², 13 de abril de 2020, afirma que entre un 12% y 20% de la población española encuestada ha sufrido un impacto psicológico severo que se ha manifestado en forma de preocupación, angustia, depresión o abulia. En el caso de las TTS encuestadas el condiciones en las que han conseguido superarla.

La percepción de la atención recibida por parte de las ONG deja patente la funcionalidad de dispositivos específicos como vínculo entre una población vulnerable y los servicios públicos, así como la necesidad de continuar y ampliar el trabajo comunitario y en red para la atención integral de un colectivo tan vulnerabilizado.

A continuación, se exponen los datos derivados de la investigación. En primer lugar, se describe el contexto del ejercicio de la prostitución de las mujeres trans* a través

¹¹ [Informe España \(2020\)](#).

¹² [Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española, UCM \(2020\)](#).



de distintas dimensiones: sociodemográfica, psico- emocional, salud, violencias, etc. Como segunda parte del análisis se presentan los datos sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en este colectivo. En ambos casos, es importante mencionar que las Trabajadoras Trans* del Sexo que han participado en este estudio conforman una muestra específica y con características propias dentro de la amplia y diversa realidad que implica la prostitución en la ciudad de Madrid.

La percepción de la atención recibida por parte de las ONG deja patente la funcionalidad de dispositivos específicos como vínculo entre una población vulnerable y los servicios públicos, así como la necesidad de continuar y ampliar el trabajo comunitario y en red para la atención integral de un colectivo tan vulnerabilizado.

5.

Conclusiones generales y limitaciones

En primer lugar, y a partir de los resultados obtenidos y la observación desde la intervención, las TTS conforman un grupo bastante homogéneo en el que comparten experiencias, estilos de vida e, incluso en ocasiones, historias biográficas. Desde muy jóvenes vivencian situaciones similares encontrando en “su comunidad” espacios para vivir que protegen pero que también conforman ámbitos de exclusión, discriminación y patologización. Por ello, sería relevante seguir analizando el funcionamiento de este colectivo con mayor profundidad y con el fin de identificar sus necesidades, carencias y vulnerabilidades.

En segundo lugar, cabe señalar que como entidad que trabaja de forma directa con las TTS valoramos necesario compensar en la mayor medida posible la evidente falta de datos sobre la situación de esta población. Este informe supone un análisis descriptivo con vocación iniciática. Los límites de la investigación cuantitativa básica deberían subsanarse en un futuro con métodos y técnicas cualitativas de investigación y siempre con la voluntad de incluir y recomendar en las agendas y políticas públicas acciones concretas que garanticen una vida digna para el colectivo.

6. Recomendaciones

La atención al colectivo de Trabajadoras Trans* del Sexo y el cumplimiento de los derechos fundamentales forma parte de los objetivos de Imagina MAS, por lo que nos vemos con la responsabilidad de continuar comunicando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, así como de ser parte activa en la respuesta. En base al análisis de datos y de las necesidades detectadas, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Visibilizar la situación de las mujeres trans* en contexto de prostitución, pero no desde la victimización y paternalismo, sino desde el conocimiento de sus interseccionalidades y a través de acciones integrales, entendiendo que son sujetos de derecho.
- Llevar a cabo la protección de las infancias trans*, mediante el acompañamiento a las familias para evitar el abandono y el rechazo desde la infancia o adolescencia en dichas personas que puede llevar a una situación de vulnerabilidad muy grave.
- Garantizar el derecho a la autodeterminación de género, así como proteger y garantizar el derecho a la salud integral, efectiva y de calidad. La no adecuación del nombre sentido con el nombre legal, de acuerdo a los datos recogidos, es uno de los factores de exposición a la violencia más cotidianos, por ello es necesario una ley integral que garantice y facilite el cambio registral, desde la autodeterminación y contemplando a las personas residentes (NIE).
- 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.
- Promover la seguridad y el respeto a la diversidad en los espacios públicos a través de campañas de sensibilización a población general.
- 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, así como 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.
- Garantizar el derecho al empleo para todas aquellas TTS que deseen el abandono de la prostitución, sin sufrir ningún tipo de discriminación en ninguna etapa del proceso, es decir en los procesos de selección y dentro de la empresa. Para

ello, es necesario generar y mantener los programas específicos de mejora de la empleabilidad y en relación al mundo empresarial es fundamental incidir en la sensibilización en empresas para generar oportunidades basadas en el respeto a la diversidad y acorde a la legislación vigente en materia de igualdad. De esta forma, aumentando sus oportunidades, se aumentaría su margen de decisión respecto a las condiciones dentro mercado laboral y dentro del ejercicio de la prostitución.

- Implementar una cuota laboral trans* como incentivo a la contratación.
- Facilitar el empadronamiento desde los centros públicos para que todas las personas tengan acceso a los servicios y prestaciones. En cuanto a las prestaciones, para llegar a todas las personas objeto de las mismas, se deben reducir su burocratización, siendo más ágiles y accesibles, sin olvidar la brecha digital (competencias y acceso a internet) de la población vulnerable.
- Promover la despatologización (diagnóstico) y desmedicalización (para quienes no quieran someterse a tratamiento hormonal o cirugías), sin dejar por ello, de garantizar el derecho a una atención integral de la salud (acompañamiento psicológico, tratamiento hormonal, proceso quirúrgico, material prostético, tratamientos de modulación del tono y timbre de voz).
- Sensibilización en la percepción del riesgo de ITS/VIH con parejas afectivo-sexuales. El ideario social del amor romántico, suele ir asociado a la dependencia de la pareja y a la pérdida de autonomía en la negociación del uso del preservativo, entre otras razones, por el discurso social sobre la confianza en la pareja, según el cual el preservativo no es compatible con la fidelidad. En el caso de las personas en contexto de prostitución, suele identificarse como una forma clara de diferenciar la relación con un cliente y con la pareja. De esta forma se identifica el riesgo asociado a los clientes, como indican los datos, pero no con sus parejas afectivo-sexuales.
- Promoción de PrEP: Cumpliendo los criterios para la selección de las personas beneficiarias de acuerdo al PNS, (Ministerio de Sanidad, febrero 2020), hasta la fecha, no se ha realizado ninguna campaña informativa específica para personas en contexto de prostitución, para que puedan, desde la información, decidir si quieren iniciar o no en PrEP.
- Garantizar el acceso a tratamiento de ITS/VIH para las personas en situación administrativa irregular.
- Prevención y promoción de la salud mental: Los datos de salud mental en este estudio, pero también dentro de la sociedad, son preocupantes. En este punto, el derecho al acceso a ser atendida por una especialista en salud mental ya existe. Pero, se requieren más recursos humanos y materiales y que los recursos sean económicamente accesibles para toda la sociedad para que este derecho sea real y se pueda así situar la salud mental en el centro del bienestar y de la salud general a nivel individual y social.



- Garantizar la continuidad de las entidades del tercer sector que intervienen con el colectivo, al demostrar la funcionalidad como puente de inclusión a nivel social, sanitario, laboral e institucional.
- 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.
- Formación para la sensibilización del conjunto de profesionales que intervienen con el colectivo. Las personas trans* siguen sin tener garantizado algo tan básico para su bienestar como el conocimiento en realidades trans* y el respeto por parte de profesionales de servicios públicos, quedando a expensas del interés particular de cada profesional. Además de la identidad de género, el hecho de ejercer prostitución, continúa siendo estigmatizante, generando una barrera a la hora de acceder a los servicios o de expresar con claridad su situación vital.
- Reconocer que las personas trans* tejen redes de contención y que éstas se convierten en sus familias cuando son expulsadas o no reconocidas por quienes comparten un lazo sanguíneo. Por ello las medidas que pretenden asistir a las familias también deben contemplar y aceptar otras formas de vincularse.

7.

Glosario

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.

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.

Cialis:

medicamento cuyo principio activo es el tadalafilo. Se presenta en forma de comprimidos y se utiliza para tratar a hombres que sufren de disfunción eréctil.

Cisnormatividad:

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



que nacieron como hombres, a quienes se les asignó el género masculino al nacer, siempre se identificarán y asumirán como hombres, y aquellas que nacieron como mujeres, a quienes se les asignó el género femenino al nacer, lo harán como mujeres.

Código DAR:

código que se les da a las personas que, habiéndoseles caducado el permiso de turista y por lo tanto encontrándose en situación administrativa irregular, lo solicitan en su centro de salud cumpliendo los siguientes requisitos: llevar más de tres meses en España, tener el pasaporte en vigor, el padrón actualizado y presentar una declaración jurada de carecer de ingresos económicos. Este código les da acceso al sistema sanitario público con los mismos derechos y prestaciones que las personas cuya situación administrativa es regular. También tienen el descuento correspondiente en los fármacos cubiertos por la seguridad social. La única diferencia es que no se tiene acceso a la tarjeta sanitaria física, sino que se informa del código cipa (código de identificación del paciente autonómico).

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). Son símbolos reconocidos por un grupo social o sociedad que comparte el mismo imaginario social, a través de los cuales se lleva a cabo una reducción de las identidades de la persona al estigma generando experiencias de discriminación.

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.

Género sentido:

aquel elegido por la persona y que puede o no coincidir con el asignado al nacer.

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.

Identidad de género:

identificación de cada persona en el género que siente, reconoce y/o nombra como 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.



Instrucción del Serma (servicio madrileño de salud):

instrucciones sobre la asistencia sanitaria a prestar por el servicio madrileño de salud según cada caso.

Interseccionalidad:

es el fenómeno 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.

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.

ITS:

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

Mefedrona:

la Mefedrona es una droga cuyos efectos se encuentran entre la cocaína y el MDMA. Es una catinona estimulante del sistema nervioso central que se puede esnifar, ingerir, inyectar o diluirla por la mucosa anal (booty bumping). Ingerirla envuelto en papel de fumar puede ser más seguro que esnifado o inyectado. La vía de administración sirve para intensificar más o menos los efectos o para llegar antes a los picos. La Mefedrona puede resultar muy adictiva y se puede desarrollar "craving" (necesidad de consumir más) muy rápido, así como su tolerancia. Es mayoritario el poli consumo secuencial o simultáneo, sobre todo con GHB o con cocaína.

Mujeres trans*:

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

Nombre sentido:

aquel elegido por la persona y que puede o no coincidir con el nombre registral, sin que ello deba influir en el reconocimiento del mismo en todos los ámbitos, mal llamado nombre sentido o nombre social.

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).



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.

PrEP:

profilaxis preexposición “método para prevenir la infección por el VIH en las personas que no tienen la infección, pero corren un alto riesgo de infectarse. implica tomar diariamente una combinación específica de medicamentos contra el VIH”.

Putofobia:

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

Refugiado:

Por una parte, la condición de refugiado se reconoce a toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opiniones políticas, pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país, o al apátrida que, careciendo de nacionalidad y hallándose fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, por los mismos motivos no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él.

TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad):

tratamiento para el que se utiliza una combinación de tres o más medicamentos para tratar la infección por el VIH. La TARGA impide que el virus se multiplique en el cuerpo, lo que sirve para disminuir el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario y para demorar la aparición del SIDA.

Tina:

la metanfetamina (tina, meta, meth, crystal meth) es un fármaco estimulante del sistema nervioso central. Se presenta en forma de cristal transparente o, con menos frecuencia, en polvo. Puede utilizarse por vía intranasal (esnifado), fumado en pipa (la forma más habitual) o inyectado. Es una de las sustancias más consumidas en sesiones de Chemsex

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.



Transexual:

(aplicado a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizarse o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.

Transfobia:

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

Transgénero:

describe a la persona cuya identidad o expresión de género no está de acuerdo con el sexo asignado al nacer. El término incluye, pero no es limitado a transexuales. se debe utilizar el término que la persona utiliza para describirse a sí mismo o misma (derecho de autodeterminación), y es importante recordar que no todas las personas transgénero alteran sus cuerpos con hormonas o cirugías

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.

UIG:

unidad de identidad de género

Victimización secundaria:

es una forma de violencia institucional que hace referencia a la nula o inadecuada atención que recibe la víctima, una vez que entra en contacto con el sistema de justicia. Este tipo de violencia refuerza la posición de víctima en la persona afectada y causa daños psicológicos, sociales, judiciales y/o económicos.



I'MAGINA_

www.imaginamas.org

iam