

trabajadoras transexuales del sexo: el doble estigma

*Daniela Rojas Castro
Iván Zaro Rosado
Ceresa Navazo Fernández*



El equipo de salud de Fundación Triángulo presenta este estudio, enmarcado dentro del Programa de Atención a Trabajadoras Transexuales del Sexo, financiado por la Secretaría del Plan Nacional Sobre el SIDA (MSC). Este programa ha iniciado recientemente su cabalgadura y ha considerado precisa, debido a la particular realidad social de las personas transexuales que ejercen la prostitución, la necesidad de reflexionar sobre estrategias de intervención más efectivas con el fin de provocar cambios para la salud de las usuarias del programa.

Dada las características de las Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS), muchas de las actuaciones sociales requieren ser adaptadas a modelos de intervención que partan del conocimiento y reconocimiento del hecho transexual, refiriéndose a cuestiones tales como las que se especificarán a lo largo de este estudio.

El colectivo de TTS constituye una población particularmente vulnerable al VIH. Sabemos que existen situaciones sociales que pueden ser consideradas como factores de vulnerabilidad en la exposición o mantenimiento de comportamientos de riesgo para el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La vulnerabilidad es mayor cuando las usuarias se encuentran viviendo y trabajando en una situación social estigmatizada y estigmatizante, y carecen de redes sociales. Estos dos hechos suelen afectar con frecuencia tanto a los trabajadores masculinos del sexo como a las TTS.

El objetivo principal del presente estudio es conocer cuáles y cómo de importantes son los obstáculos y barreras físicas, sociales, psíquicas y/o culturales que favorecen, mantienen o incrementan las prácticas de riesgo para el VIH; ya que consideramos que a partir de este conocimiento podremos diseñar intervenciones más adecuadas a la realidad de las TTS. Es nuestro deseo que los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan para la futura implementación de acciones preventivas más eficaces, basadas en la detección de carencias y necesidades de la población diana.

Los resultados no mostrarán una verdad universal pero sí creemos que pueden ser de gran interés para todas aquellas personas, técnicos, y colectivos que han trabajado y trabajan por la salud de las TTS. Esperamos, por tanto, que esta iniciativa sirva para proporcionar conocimiento que ayude a mejorar las líneas de intervención dedicadas a la prevención del VIH y otras ITS en "colectivos vulnerables".

Equipo de Salud de Fundación Triángulo.

introducción

Comenzaremos realizando una aproximación a la población diana de esta investigación, es decir, las Trabajadoras Transexuales del Sexo (en adelante TTS). Esta población puede describirse como un grupo amplio y diverso donde coexisten importantes diferencias a nivel socio-cultural.

El término transexual, ha sido y sigue siendo confundido con otros conceptos como travestido, homosexual o hermafrodita entre otros. Según la décima Clasificación Internacional de Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10), los Trastornos de Identidad Sexual se definen como *"el deseo de vivir y ser aceptado como miembros del sexo opuesto, por lo general acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS) para el bienestar de la persona transexual"*. Ahora bien, la experiencia muestra que existen personas transexuales que no desean por el momento someterse a la cirugía de reasignación del sexo, por lo cual la ausencia, o la imposibilidad de ver cumplido este deseo no debería ser óbice para no considerar como transexual a un hombre que se siente y desea ser aceptada como mujer.

En este estudio se trabajará exclusivamente con transexuales femeninas, es decir, con personas que sienten, piensan y actúan como mujeres aunque nacieran con genitales masculinos. Por consiguiente, y como al resto de mujeres, se les dará un trato gramatical femenino.

Hablaremos, por tanto, de personas transexuales femeninas diagnosticadas de disforia de género¹, que pueden o no estar en tratamiento hormonal feminizante, que desean vivenciar su género femenino se hayan sometido o no a la cirugía de reasignación de sexo.

Por otra parte, es también necesario conocer la definición de la actividad que desarrolla el colectivo, entendiendo como "trabajo del sexo" (Osborne, 2004) la negociación y ejercicio de servicios sexuales a cambio de una transacción económica con las siguientes particularidades:

1. Con o sin la intervención de una tercera persona.
2. Cuando los servicios son ofertados y publicitados, por tanto, reconocibles de forma general como disponibles en un espacio de ejercicio.

¹ "Es una diferencia entre Identidad / Rol de Género por un lado y las características físicas del cuerpo por otro. En el Transexualismo, la Identidad / Rol de Género de un sexo coexisten en una misma persona, con las características primarias y secundarias del otro sexo". De Gooren JG. "Transexualidad: el derecho a la propia identidad sexual", 2004.

3. Cuando el precio de los servicios refleja las presiones de la oferta y la demanda.

Así, una trabajadora transexual del sexo ofrecerá servicios sexuales a personas a cambio de una transacción económica mediante la negociación o pacto entre ambas partes, acordando el tipo de rol en la relación sexual, el precio, y otras cuestiones tales como el consumo o no de drogas durante el servicio.

Los datos epidemiológicos.

A pesar de ser un colectivo prácticamente desconocido para la ciudadanía y representar una minoría dentro del colectivo de personas que ejercen la prostitución (PEP), encontramos que junto a los trabajadores masculinos del sexo las TTS tienen una prevalencia de infección por el VIH muy superior a la hallada en mujeres que ejercen la prostitución, tanto entre las que habían consumido drogas por vía parenteral como en las que nunca se habían inyectado (Belza et al, 2000).

De hecho, los datos de un estudio centrado en trabajadores masculinos del sexo (Zaro et al, 2007), reflejaba que las personas que ejercen la prostitución constituían una población "especialmente vulnerable" en la infección por el VIH, encontrando las mayores prevalencias en transexuales y hombres frente a las mujeres que ejercen la prostitución. De hecho, en los dos primeros colectivos se registraban unas prevalencias del 22% y 12%, respectivamente, frente a un 1% en las mujeres. Tal y como se reflejaba en esa investigación, esta vulnerabilidad estaba definida por la "elevada frecuencia de relaciones sexuales, el alto número de personas con las que mantienen contactos sexuales, el hecho de padecer a menudo otras infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas o el infrecuente uso del preservativo en su vida privada".

Los datos actualizados sobre PEP en España en el año 2006 que ofrece el grupo EPI-VIH arrojan cifras nada alentadoras para los trabajadores masculinos del sexo (TMS) y las TTS con una prevalencia del 14.2% en los primeros y un 18.2% en las segundas.

Son estos datos relativos a las altas prevalencias del VIH encontrados en las TTS, los que motivan a los autores a elaborar un estudio de carácter descriptivo que permita una primera aproximación al colectivo así como una detección de sus necesidades socio-sanitarias.

La producción científica sobre el tema.

Existe una vasta producción bibliográfica sobre la transexualidad. Encontramos así guías sobre la transexualidad que explican el proceso transexualizador (García Ruíz

et al, 2005), manuales de tratamiento hormonal, reasignación de género, marco legal y conceptos básicos que facilitan una introducción básica al tema en cuestión (Fernández & Mujica, 2007). Respecto a investigaciones realizadas en la Comunidad Autónoma de Madrid en el colectivo transexual destaca la realizada por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales utilizando una metodología cualitativa, concretamente, la realización de grupos de discusión. La diversidad en cuanto a las vivencias de las participantes de la investigación, dentro de las cuales se encuentra una trabajadora del sexo, aproxima a los lectores a la realidad cotidiana de la transexualidad (Romero Martín et al, 2004).

Hasta hace muy poco tiempo, el impacto del VIH en el colectivo transexual, pese a los datos existentes que mostraban su alta prevalencia, ha sido en cierta medida ignorado o, al menos, no ha producido cambios en cuanto a la realización de acciones preventivas específicas (Bocking et al, 1998).

A lo largo de la década de los noventa en Estados Unidos se comenzaron a elaborar investigaciones con metodología basada en los grupos focales, formados por personas transexuales, que concluyeron que factores como la invisibilidad, la pobreza, el estigma, la baja autoestima, la soledad y el hecho de compartir agujas para la inyección de silicona y hormonas eran factores de riesgo para la transmisión/adquisición del VIH (Minnesota Department of Health, 1997). Es en esta misma década cuando la literatura científica, tanto en Europa como en Estados Unidos comienza a prestar más atención a las trabajadoras transexuales del sexo.

Las investigaciones dirigidas a la población compuesta por TTS en Europa en la década de los noventa se centraban en la prostitución callejera e intentaban analizar las variables que favorecían las conductas de riesgo para la transmisión del VIH. Un trabajo particularmente interesante se centraba en el abandono del uso del preservativo con parejas sentimentales junto con el hecho de compartir jeringuillas para la administración del tratamiento hormonal con compañeras trabajadoras femeninas del sexo usuarias de drogas inyectadas (Wiessing et al, 1999).

Estudios similares trataban de comprobar cual era la fuente de infección en el colectivo de transexuales femeninas, no pudiendo diferenciar claramente entre la vía parental (consumo de drogas inyectadas) y/o las prácticas sexuales de riesgo como vía de transmisión (Gattari et al, 1991). A medida que el consumo de drogas inyectadas fue reduciéndose los investigadores comenzaron a centrarse en la interferencia entre el consumo de alcohol y otras sustancias, y los efectos de desinhibición y de incremento de las prácticas sexuales de riesgo dentro del colectivo transexual (Bocking & Kirk, 2001).

En España, existe un estudio cuyos resultados apuntaban a que en las TTS el uso del preservativo en el medio laboral era alto aunque también la accidentabilidad. Este estudio en concreto, subrayaba la necesidad de adaptar aquellos programas dirigidos a la prevención del VIH a los distintos grupos que ejercen prostitución (Belza,

2002). Alrededor de ese mismo año, el Ministerio de Sanidad y Consumo, de la mano de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, reunió a organizaciones no gubernamentales que dirigen su labor a la prevención del VIH al colectivo de PEP para editar manuales específicos para el desarrollo de programas dirigidos tanto a la prostitución en general como a la ejercida por hombres específicamente.

En cualquier caso, y tras una exhaustiva revisión bibliográfica realizada en los principales buscadores, detectamos una significativa escasez de la literatura científica relativa las TTS. Son muchos los motivos que pueden explicar esta carencia: el estigma que esta actividad conlleva, el empeño del colectivo transexual en distanciarse de la prostitución como una actividad marginal, la enorme dificultad de acceso a esta población y su carácter minoritario son algunas de ellas.

Por otra parte, encontramos que gran parte de las investigaciones enfocan la prostitución desde la perspectiva de la conducta desviada, teniendo como objeto el análisis de los motivos que llevan al individuo al ejercicio de la prostitución. Esta corriente sigue siendo la más extendida aunque algunas investigaciones, como la realizada por Minichiello et al. (1996), se centran en el trabajo sexual como actividad laboral, perspectiva desde la cual se ubica nuestro programa y el presente trabajo.

La trayectoria del programa de atención a TTS.

Siguiendo las conclusiones de diferentes investigaciones Fundación Triángulo decidió en el año 2006 implementar acciones dirigidas específicamente al grupo de TTS. De hecho, dicha entidad ha desarrollado desde 1998 un programa de atención a Trabajadores Masculinos del Sexo (TMS), y fue a lo largo del año 2005 que numerosas transexuales femeninas, en algunos casos parejas sentimentales de hombres que ejercían la prostitución, comenzaron a acudir al servicio en busca de material preventivo (preservativos y lubricantes) y demandaron la creación de un servicio exclusivo para ellas con similar metodología y cobertura que la prestada a los TMS.

Desde ese momento comenzamos un trabajo de campo con el fin de conocer las necesidades de la población diana mediante la creación de varios grupos de discusión e intervenciones en espacios de ejercicio para conocer las características sociodemográficas del colectivo y si alguna organización prestaba servicios en aquellas zonas. Estas acciones nos permitieron implementar en el año 2007 un programa de atención social, sanitaria y legal que ofrece una carta de servicios gratuita y exclusivamente dirigida a TTS. Concretamente, las actividades del programa van dirigidas a promocionar la salud del colectivo y a reducir la alta prevalencia del VIH dentro del mismo. La metodología empleada es la recomendada y avalada por ONUSIDA, centrándose en la educación de calle (*Outreach Work*) y en la educación entre pares (*Peer Education*).

El equipo responsable del área de atención a trabajadores masculinos y transexuales del sexo de Fundación Triángulo está compuesto por dos trabajadores sociales, dos educadores de pares así como personal en prácticas de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid y personal voluntario. Mediante la educación de calle los profesionales se hacen visibles en las Unidades Móviles de Prevención (UMP²) en aquellos espacios de ejercicio que son cotidianos para la población diana, lo que además facilita la eliminación de barreras institucionales.

Por otra parte, debe reseñarse que la Fundación Triángulo mantiene una estrecha relación con el C. S. Sandoval gracias a la firma de un convenio de colaboración. Este hecho ha permitido establecer un servicio de acompañamiento a los TMS y TTS al centro sanitario con el fin de asegurar que estas personas se realicen la prueba al tiempo que reciben un adecuado counseling pre y post-prueba, incrementando así la probabilidad de realizar un diagnóstico precoz de la infección por el VIH, así como el diagnóstico y/o tratamiento de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Asimismo, este acuerdo permite la realización de un seguimiento tanto de las personas que han sido derivadas y/o acompañadas por parte de los profesionales responsables del programa de atención (aumentando así la recogida de resultados, el número de vacunaciones, etc.) También permite realizar unas pruebas complementarias y acceder al tratamiento antirretroviral a las personas VIH positivas.

Esta relación entre ONG y recursos sanitarios es de gran importancia para el adecuado desarrollo del programa. Recordemos que el colectivo transexual es un grupo que sufre una fuerte discriminación por lo que genera una gran desconfianza entre las mujeres transexuales hacia el sistema sanitario por temor al rechazo (Boles & Elifson, 1994). Este hecho redundante en la invisibilidad del colectivo LGTB³ y en el desconocimiento que de la transexualidad tiene el personal de atención primaria (Huygen, 2006). Estas dificultades se fundamentan en que los grupos minoritarios, al estar marginados por gran parte de la sociedad, desarrollan miedos generados por el estigma (Dean et al, 2000; Gosner, 2000; Ungvarski & Grossman, 1999). Ese miedo y/o rechazo de gran parte de la sociedad hacia las personas transexuales, conocido como transfobia, tiene una serie de efectos en el colectivo transexual como pueden ser, entre otros la baja autoestima, que se convierte, a su vez, en un facilitador y/o desencadenante del consumo de drogas y las prácticas de riesgo (Keatley et al, 2002).

² Unidad compuesta por dos o más profesionales de la intervención social, pueden ser trabajadores o educadores sociales. Identificados con materiales (mochilas) que los hacen fácilmente reconocibles, realizan labores de educación de calle, cuentan con un equipamiento formado por material preventivo: preservativos y lubricantes, así como folletos con información sanitaria.

³ Lesbianas, gays, transexuales y bisexuales.

¿Por qué surge la necesidad de realizar este estudio?

Basándonos en la experiencia que la Fundación Triángulo tiene en el ámbito de la prevención del VIH en el colectivo de personas que ejercen la prostitución, en la incipiente trayectoria del programa de atención a TTS, y en los datos epidemiológicos que encontramos en la población diana, decidimos plantear un estudio cuyo principal objetivo fuera **identificar y describir variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, y realización de prácticas sexuales de riesgo**, bien comerciales, bien privadas, que permitieran caracterizar a este colectivo en Madrid y que pudieran resultar de utilidad a la hora de implementar nuevas estrategias preventivas en el contexto del programa de atención a TTS.

El equipo de investigación estaba formado por el equipo de salud de la Fundación Triángulo en colaboración con personal del Centro Sanitario Sandoval. Más concretamente, el presente trabajo ha sido llevado a cabo gracias a un grupo multidisciplinar de profesionales: dos trabajadores sociales, una doctora en psicología y un médico del Centro Sanitario Sandoval.

La recogida de información, como se describirá más adelante, se realizó mediante la pasación de cuestionarios en los propios espacios de ejercicio donde interactúan socializan, trabajan, ofrecen y/o mantienen contactos sexuales las TTS. Recordemos que, este equipo, al estar a cargo de un programa de atención socio-sanitaria dirigida a trabajadores masculinos y trabajadoras transexuales del sexo, tiene un buen conocimiento del colectivo.

Como se comprobará más adelante, la muestra está conformada por 58 TTS. Aunque a priori este tamaño muestral pueda parecer reducido, es necesario apuntar que el universo de la población no es particularmente amplio, además del difícil acceso a esta población. Por estos dos motivos, consideramos un éxito haber logrado que 58 TTS hayan deseado participar en la presente investigación, y somos conscientes de que cualquier extrapolación de los resultados deberá ser tomada con suma cautela.

La finalidad última de este estudio ha sido la de dar una visión más real y amplia de la prostitución transexual en la Comunidad de Madrid así como una adecuada descripción de las características de este trabajoy necesidades del colectivo. Por otra parte, el conocimiento derivado de los resultados podrá ser de utilidad a la hora de aumentar la eficacia y la eficiencia de las acciones, no sólo del programa llevado a cabo por la Fundación Triángulo, sino de todos aquellos otros programas interesados en ofrecer un adecuado servicio a las TTS.

A continuación se presentará una serie de apartados destinados a dar a conocer y perfilar los espacios donde se ejerce la prostitución. En primer lugar, se realizará una somera presentación de las características de las TTS que han

participado en el estudio para pasar a presentar los resultados del mismo. Finalmente, se presentarán las conclusiones de la investigación.

espacios de ejercicio

Una vez definida la población, consideramos oportuno situar el ámbito donde desarrollan su actividad las TTS. Perfilaremos una aproximación a los espacios donde se implementa el programa de atención a Trabajadoras Transexuales del Sexo que Fundación Triángulo lleva a cabo en la ciudad de Madrid, concretamente en los distritos Centro y Chamberí. Esto significa que existen otros espacios físicos, tanto abiertos (parque del Oeste o polígonos en la periferia) como cerrados (clubs) que no se descubrirán a continuación y que esperamos poder abarcar dentro de nuestro programa a medio plazo.

El ejercicio de la prostitución por parte de las Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS) en la ciudad de Madrid se desarrolla en diferentes lugares. En ocasiones las TTS cambian de ubicación debido a la presión de las medidas policiales que hacen que el colectivo establezca nuevos espacios dentro de la ciudad donde poder ejercer la prostitución sin ser acosadas.

Se establecerá una tipología de los espacios de ejercicio según el grado de accesibilidad al colectivo de TTS. Nos referimos a espacios institucionalizados que están dotados de códigos de conducta así como de una normativa en cuanto a la comunicación y relación entre los individuos que interactúan en dicho espacio. De este modo, cada espacio tiene su propio código normativo como, por ejemplo, una determinada tarifa por servicio sexual, castigos asignados por la práctica de una competencia desleal o el reparto mismo del espacio. Tanto las normas como el lenguaje que permite la comunicación entre las TTS y las parejas comerciales se aprenden a través de la transmisión de información entre pares así como de la observación en los propios espacios de ejercicio.

Tomaremos la definición de espacio de ejercicio así como la tipología al respecto establecida en la investigación "Trabajadores Masculinos del Sexo: Aproximación a la prostitución masculina en Madrid 2006" (Zaro et al, 2007). Por tanto, entendemos por espacio de ejercicio de prostitución *"la extensión en la que se hayan los grupos de TTS caracterizada por variables físicas que influyen en las condiciones en las que se ejerce la prostitución; como pueden ser el horario de apertura de un local o el hecho de que para el acceso a las instalaciones sea necesario desnudarse previamente"*. La clasificación de los espacios se basa en función de las variables físicas así como del grado de accesibilidad que se tiene al colectivo de trabajadoras transexuales del sexo y establece así la siguiente tipología:

Espacios Abiertos.

Estos espacios se caracterizan por ser zonas abiertas al aire libre, bien en el centro de la ciudad, bien en la periferia. Todos los espacios abiertos donde hemos realizado la investigación se ubicaban en el centro de la ciudad. Nos referimos a calles, parques y jardines urbanos.

Los espacios abiertos en los que nos hemos centrado dentro de la ciudad de Madrid diferencian entre aquellas TTS que se han sometido a la cirugía de reasignación y las que no, éstos son:

Zona de Castellana: Se refiere a las calles aledañas a Fortuny y Almagro, próximas al puente de Rubén Darío. Es una zona de ejercicio en horario nocturno, ya que durante el día la actividad de las diferentes empresas nacionales y multinacionales asentadas en la Castellana dificultan la presencia tanto de parejas comerciales como de trabajadoras.

Las TTS se sitúan en la carretera y aceras de las calles esperando a que las parejas comerciales pasen con sus vehículos. La negociación de los servicios se lleva a cabo *in situ* para posteriormente llevar a cabo el servicio sexual en calles adyacentes en el interior de los vehículos.

La población en este espacio está compuesta en su mayoría por personas transexuales que no se han realizado la reasignación de sexo junto con una minoría de Trabajadores Masculinos del Sexo (TMS) travestidos. En cuanto a los países de procedencia encontramos transexuales de origen español seguidas de latinoamericanas y rumanas.

Capitán Haya: Esta zona está situada en la castellana próxima a los juzgados de la Plaza de Castilla. En este espacio conviven trabajadoras transexuales con mujeres biológicas trabajadoras del sexo.

El ejercicio de la prostitución también se realiza en horario nocturno en las calles colindantes.

La principal característica de las TTS que ofrecen sus servicios en esta zona es que la mayoría se han sometido a la reasignación de sexo, no pudiendo ofrecer servicios sexuales en los que ellas asuman el rol insertivo en la penetración anal.

La mayoría de usuarias de esta zona proceden de países latinoamericanos.

Espacios Cerrados.

Dentro de estos espacios se engloban todos los locales de copas y pisos privados, es decir, locales cerrados de acceso público que cuentan con horarios pre-establecidos y con derecho de admisión donde las Trabajadoras Transexuales del Sexo ofrecen y negocian los servicios sexuales.

Locales: Los principales locales de ejercicio los encontramos en el centro de la ciudad, concretamente en el barrio de Chueca. El horario de apertura gira en torno a las 23:00 horas y son locales de copas u ocio nocturno dirigidos en su mayoría a un público homo/bisexual, aunque no exclusivamente.

La prostitución masculina y transexual se concentra en tres locales de características similares. Las TTS hacen uso del local para ofrecer sus servicios a las parejas comerciales que acuden al mismo. Una vez finalizada la negociación, el servicio sexual suele llevarse a cabo en hostales cercanos al local o en el domicilio particular del cliente o de la TTS.

La población que acude a estos espacios es diversa, encontrando Trabajadoras Transexuales del Sexo con la reasignación de sexo realizada, aunque en su mayoría no la tienen. Respecto a la procedencia de las mismas encontramos una mayoría de latinoamericanas, seguidas de españolas y rumanas. El consumo de sustancias por parte de las TTS en estos espacios es mayor que en otros, particularmente el consumo de alcohol y cocaína.

Pisos privados: Los pisos privados son las zonas más inaccesibles para las personas que no son clientes de la prostitución. Existen dos tipos de pisos, en primer lugar encontramos los *autogestionados*, es decir, aquellos pisos que son gestionados por la propia trabajadora transexual del sexo que decide realizar los servicios sexuales en su propio domicilio o bien compartir con otras compañeras el alquiler de un piso para tal efecto. En estos casos, la trabajadora puede quedarse con la totalidad del dinero ganado por el servicio. La vía de publicidad de este tipo de servicios suele realizarse a través de la prensa escrita, concretamente en la sección de contactos, aunque también puede realizarse a través de espacios virtuales, que se describirán más adelante.

Existe otra tipología de pisos privados, los *gestionados por un tercero*, esta figura es conocida como proxeneta⁴. Este tercero suele ser el/la propietario/a o el/la arrendatario/a del piso, quien se responsabiliza de publicitar los servicios de las TTS que se encuentren en sus dependencias así como de la manutención de las mismas. A cambio de estas dos responsabilidades, recibe aproximadamente el 50% de la tarifa que cobra cada trabajadora sexual que se encuentra en el piso, ya sea cuando el cliente acude al piso ya sea cuando solicitan los servicios de la trabajadora sexual en hoteles o en domicilio particular.

En estos casos, las Trabajadoras Transexuales del Sexo viven en los pisos sin necesidad de pagar alquiler alguno durante la estancia que pacten con el/la gerente o propietario/a.

Viene observándose, que en el caso de las TTS se ha adoptado el mismo funcionamiento y denominación que en la prostitución femenina y masculina. Así, las trabajadoras transexuales del sexo dicen *hacer plaza* cuando acuden a un piso gestionado por un/a proxeneta durante un tiempo establecido en 21 días. Esta limitación temporal, que viene marcada en la prostitución femenina por el ciclo menstrual, se ha adoptado después en la prostitución transexual y masculina.

En los casos en los que la trabajadora sexual viva en la misma ciudad donde se encuentre el piso puede acudir en un horario establecido con el proxeneta sin necesidad de vivir en él y sin restricciones temporales. Sin embargo, las TTS que durante el tiempo de plaza viven en los mismo pisos donde trabajan tienen un horario pre-establecido para realizar salidas personales, que suele ser de aproximadamente 3 horas a lo largo de la mañana. Esta limitación dificulta su posibilidad de acceso a un mundo exterior ajeno al de la prostitución, teniendo como únicas redes de apoyo las de las propias trabajadoras sexuales e incluso, en algunas ocasiones, las creadas con algunas parejas comerciales.

Espacios Virtuales.

Entendemos por espacio virtual todo aquel a través del cual se ofrecen y demandan servicios sexuales sin necesidad de interacción física, es decir, aquellos canales a través de los cuales se ponen en contacto las Trabajadoras Transexuales del Sexo y sus clientes sin necesidad de que ambos estén presentes en un espacio común.

Bajo estos parámetros encontramos diferentes modalidades de espacios virtuales dependiendo del canal empleado para la comunicación, destacamos:

⁴ Definición según la Real Academia de la lengua Española "proxeneta.1.com. Persona que obtiene beneficios de la prostitución de otra persona."

Prensa escrita: Esta vía de publicitar los servicios sexuales ha existido desde hace años en las secciones de contactos de los principales periódicos. A través de ella las trabajadoras del sexo promocionan su número de teléfono y sus diferentes servicios. Los mensajes publicados generalmente ensalzan medidas corporales y fantasías sexuales con el fin de conseguir el mayor número de clientes que acudan al reclamo de su anuncio que, en ocasiones, se publica sencillamente como el de "masajista".

Encontramos un funcionamiento similar en otra vía de oferta y demanda de la prostitución, el teletexto. Mediante este canal las TTS publicitan mensajes cortos en los que hacen referencia a sus características físicas, así como roles sexuales, medidas o tarifas junto con un número de teléfono.

Portales de Internet: El trabajo sexual se ha adaptado a las nuevas tecnologías haciendo de Internet un espacio virtual que permite publicitar servicios sexuales 24 horas al día con precios más asequibles que la prensa escrita. De este modo encontramos portales específicos de prostitución. En algunos de ellos se recoge una amplia oferta de trabajadoras femeninas, transexuales y trabajadores masculinos del sexo en la misma Web. Asimismo, encontramos que los pisos privados han encontrado en Internet una excelente vía para publicitar sus servicios.

En la actualidad existen portales en castellano exclusivos para trabajadoras transexuales del sexo. En dichos portales una trabajadora sexual puede publicitarse a través de fotografías incluso vídeos. Además, se recoge una amplia información sobre medidas, roles y prácticas sexuales, y tarifas. Las parejas comerciales que eligen el espacio virtual como forma de demanda de estos servicios pueden obtener la información sobre la trabajadora sexual y ponerse en contacto con ella a través de su número de teléfono directo.

En algunas ocasiones los clientes pueden interactuar en tiempo real con las TTS a través de conversaciones privadas en Chats, como es el caso de un potente portal de comunicación dirigido al colectivo LGTB. Estas conversaciones pueden ir acompañadas de videoconferencia donde negociar los servicios y pactar el sitio donde van a desarrollarse. Es en este espacio donde la trabajadora sexual puede publicitar su perfil o su página personal con idéntica información a la ya señalada.

breve caracterización de las tts

A continuación se describirán algunas de las circunstancias y características de las trabajadoras transexuales del sexo que participan en nuestro programa. No pretendemos realizar una descripción universal de todo el colectivo de TTS, pero sí remarcar algunos aspectos comunes y reseñables que hemos podido extraer, no sólo a partir de la literatura previa existente, así como de los resultados del presente trabajo, sino también a partir de nuestra propia experiencia personal en la atención a este colectivo. Son aspectos transversales que encontramos de gran interés para poder comprender cuál es el mundo, la realidad social de este colectivo.

Transexualidad.

Como resulta lógico, la transexualidad es la primera de las características definitorias de la población diana estudiada y debe ser, por tanto, la primera a tratar.

La transexualidad es aquella situación en la que se da una inadecuación entre la identidad sexual o sexo psicológico al cual se cree pertenecer y el sexo biológico. En este estudio nos centramos en la transexualidad femenina, que es aquella que sucede cuando teniendo un sexo físico masculino el género sentido es el femenino. Resulta fundamental la necesidad de comprender que la identidad sexual de cualquier persona reside en su cerebro, no en sus genitales. Por ello, las transexuales necesitan ser aceptadas social y legalmente en el sexo deseado y para ello modifican su cuerpo al sexo con el cual se identifican mediante tratamientos hormonales, operaciones quirúrgicas y en algunos casos la reasignación de género (vaginoplastia). Todo este conjunto de acciones se denomina proceso transexualizador.

Encontramos por tanto, que la población diana del presente estudio se encuentra en la necesidad de vivir, de ser reconocida y de ser aceptada plenamente por la sociedad. El sufrimiento que produce reconocerse como transexual y los intentos para aliviar este sufrimiento, así como las dificultades que encuentran a la hora de ser tratadas por las diferentes administraciones públicas y, particularmente, por el sistema sanitario, lleva a las personas transexuales a recurrir con frecuencia al tratamiento hormonal sin control médico (ver gráfica 15 del siguiente apartado), administrado mediante diferentes vías (ver gráfica 14), generando graves efectos secundarios en su salud.

Estigma.

El estigma es un término que define "un atributo profundamente desacreditador" (Goffman, 1963). Pero no sólo es un atributo, sino que también

implica una serie de relaciones entre el individuo estigmatizado y los demás. Estas relaciones ponen en funcionamiento mecanismos estigmatizadores (discriminación, rechazo, aislamiento, etc.) y, a su vez, activan estrategias que permiten al individuo manejar este estigma intentando reducir sus efectos negativos.

El colectivo de las Trabajadoras Transexuales del Sexo se encuentra doblemente estigmatizado. En primer lugar, por el hecho de ser mujeres transexuales. En segundo lugar, por su actividad laboral, la prostitución. Una actividad que en nuestra sociedad es considerada como algo no legítimo, desviado, sucio, inmoral, etc.

Podemos decir que el grado de vivencia del estigma generado por la transexualidad difiere en función de la particular vida, historia y características psicosociales individuales, así como de su ámbito cultural y de su proceso de socialización.

A menudo las mujeres transexuales sufren discriminación; cuando esto sucede suele hablarse de "*transfobia*", que, tal y como se explicaba antes, hace referencia al miedo, odio, rechazo y desprecio hacia las transexuales. Este rechazo es experimentado por las transexuales por parte de la sociedad en general, de las administraciones públicas, los servicios sociales y sanitarios, y los medios de comunicación. La transfobia se puede manifestar de muchas maneras, en este estudio encontramos datos que nos indican una probabilidad prácticamente nula de acceder al mundo laboral "normalizado", una infravaloración social por parte de sus parejas, sus familias, así como dentro del propio colectivo LGTB (sobre todo entre ellas mismas), además de un gran nivel de violencia, manifestado en la enorme proporción de TTS que ha sido objeto de agresiones físicas y verbales.

Los sujetos de cada colectivo no son individuos pasivos ante la realidad que viven, y así, encontramos que las Trabajadoras Transexuales del Sexo construyen desde cada uno de sus ámbitos de actuación diferentes estrategias con las que luchan y se defienden del estigma. Tal y como indican Link & Phelan (2001) "*la gente de los grupos estigmatizados usa activamente los recursos disponibles para resistir las tendencias estigmatizadoras de los grupos más poderosos*".

Imagen corporal y visibilidad.

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 trabajo mismo como para la autoestima de la Trabajadora Transexual 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, las pondrá en situación de poder competir en cualquier tipo de espacio. Recordemos que el nivel de ingresos es independiente del espacio en el que se ejerza a pesar de la diferencia de tarifas.

En la educación de calle la Unidad Movil de prevención de Fundación Triángulo (UMP) ha detectado, tanto en espacios abiertos como cerrados, una elevada presión de grupo que genera una gran competitividad. Es habitual en las TTS la dedicación constante al cuidado de su cuerpo debido, en especial, a la condición de transexuales así como por el trabajo sexual. Así, acuden con regularidad al gimnasio, compran ropa, perfumes y complementos de moda de firmas de prestigio, se realizan depilación por láser, tratamientos hormonales, cirugías plásticas (aumento de pecho, rinoplastia, lipoescultura...), etc.

En el caso del tratamiento hormonal y las cirugías plásticas suelen ser las propias TTS las que se transmiten la información sobre dónde se pueden adquirir tratamientos hormonales sin receta médica, cuáles son mejores para conseguir los distintos resultados buscados y, en el caso de las cirugías plásticas e inyecciones de silicona líquida, se informan sobre las clínicas clandestinas de Madrid donde poder realizarse determinadas operaciones.

La imagen corporal adquiere especial protagonismo en Internet, puesto que el cliente no puede ver en persona a la trabajadora del sexo ni existe una comunicación cara a cara. De ahí que los portales específicos de prostitución transexual cuenten con fotografías profesionales que cuidan todo tipo de detalles. Dada la importancia de la imagen corporal en este espacio, con frecuencia se realizan cambios en las fotografías utilizadas para promocionarse.

Inmigración.

La inmigración es una variable importante a tener en cuenta cuando nos referimos a prostitución transexual, ya que un alto número de las Trabajadoras Transexuales del Sexo son extranjeras que se iniciaron en el trabajo sexual en sus países de origen y que, a su llegada a España, como consecuencia de la transexualidad y de la situación de irregularidad, no han tenido prácticamente más opción que la de seguir ejerciendo.

Podemos agrupar los países de origen de las TTS en un grupo mayoritario de latinoamericanas, seguidas de españolas y rumanas.

Latinoamericanas: Se compone en su mayoría por transexuales femeninas originarias de Brasil, seguidas de Venezuela, Colombia, Ecuador y Panamá. Este grupo predomina en espacios abiertos físicos y virtuales y en espacios cerrados, ya sean físicos o virtuales.

Europa del Este: El país de origen con mayor frecuencia es Rumania. Podemos decir que se trata de un colectivo en un principio cerrado y desconfiado. La mayoría de las TTS de origen rumano se encuentran trabajando en espacios abiertos como calle y en espacios cerrados como locales. Las trabajadoras procedentes de esta zona del mundo resultan difícilmente accesibles en un principio.

De manera general, encontramos que la situación administrativa de las TTS de origen extranjero suele ser irregular. Suelen realizar la entrada a España como turistas, permaneciendo después en el país más tiempo del legalmente permitido bajo esta condición. En la mayoría de los casos, las TTS inmigrantes a las que tenemos acceso manifiesta su deseo de quedarse en el país.

Con relación al empadronamiento encontramos unos datos muy diferentes a los relativos a la situación de irregularidad, ya que una gran mayoría está empadronada en la ciudad de Madrid, teniendo así acceso a la Tarjeta Sanitaria. En este sentido, creemos que nuestro programa de atención de Trabajadoras Transexuales del Sexo ha contribuido a esta situación, ya que la educación de calle y los acompañamientos realizados han permitido que este colectivo llegue a las instituciones encargadas de tramitar estas cuestiones administrativas.

Frente a un alto número de TTS de origen extranjero encontramos un pequeño grupo de españolas. Este subgrupo posee los conocimientos necesarios para comunicarse, leer y escribir, lo que les permite tener un acceso más amplio a otros espacios. De hecho, algunas de las TTS de origen español son con frecuencia activistas del mundo del trabajo sexual y la transexualidad.

La co-existencia de TTS residentes en Madrid y provenientes de distintos países de origen hace de este colectivo un grupo humano multicultural, con distintas concepciones sobre la sexualidad, el trabajo sexual, el VIH/Sida y el uso (o no) del preservativo. Podemos afirmar que la multiculturalidad afecta al modo en el que cada grupo vive y se enfrenta al ejercicio de la prostitución. Por lo que es fundamental conocer cuáles son los países de origen de las TTS que ejercen en la actualidad en Madrid, así como identificar líderes que puedan realizar trabajo de pares.

Edad y tiempo de ejercicio.

Como se describirá más detalladamente en el apartado relativo al estudio, el perfil de la trabajadora transexual del sexo en Madrid es el de una mujer joven de unos 30 años que ejerce la prostitución desde hace aproximadamente 9 años como único medio de lograr ingresos económicos.

La gran mayoría de las TTS se encuentra en el rango de edad conformado entre los 25 y 35 años. En ningún momento la UMP se ha encontrado con la presencia de menores de edad en los espacios de ejercicio.

La prostitución transexual se presenta como una actividad duradera. De hecho, la prostitución suele ser considerada desde dentro del colectivo de TTS como algo a lo que están abocadas por el mero hecho de ser transexuales 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 prostitución masculina, donde el tiempo medio de ejercicio era de un año aproximadamente.

La elección de esta actividad suele estar motivada por aspectos como la ganancia rápida de dinero, el estigma y la situación de irregularidad debida a la inmigración ilegal. Encontramos algunos casos particulares, en los que algunas TTS nos manifestaron ejercer el trabajo porque "les gusta" o "por curiosidad". Por otra parte, uno de los principales motivos que ellas aducen para ejercer la prostitución es poder ahorrar para financiarse la operación para la reasignación de género. El trabajo sexual, en algunos casos, les permite ganar y ahorrar las cantidades de dinero suficientes para la consecución de estos objetivos a medio/largo plazo.

Movilidad.

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 femenina y masculina.

Esta movilidad representa un flujo migratorio que tiene un fin económico (Zaro et al, 2007). 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).

La finalidad de esta movilidad es la de evitar el efecto "*cara quemada*", tan común entre las trabajadoras transexuales del sexo. 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.

La utilización de Internet, ha creado nuevos canales de comunicación y servicios, que han favorecido el ejercicio de la prostitución transexual en distintos puntos de Europa y, por tanto, la movilidad de este colectivo.

El espacio de ejercicio donde mayor movilidad hemos encontrado es en los pisos. 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 el gerente o proxeneta, 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 trabajadoras transexuales del sexo 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.

Otro elemento que lleva la movilidad viene motivado por periodos estacionales donde el número de clientes se reduce. Esta ausencia de clientela motiva a las TTS a viajar a zonas costeras donde el número de clientes se incrementa.

Drogas.

El último aspecto que vamos a mencionar en este capítulo es el referente al consumo de drogas y/o alcohol. Es frecuente que en los espacios donde se desarrolla el ejercicio de la prostitución se tenga un fácil acceso al consumo de sustancias como el alcohol, la cocaína y el éxtasis entre otras. 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.

Como podrá observarse con más detalle en la descripción de resultados, las sustancias más consumidas en asociación con el ejercicio del trabajo sexual son el alcohol y la cocaína (ver Tabla 7). De hecho, a menudo son los propios clientes los que llevan consigo las sustancias e invitan a la trabajadora transexual del sexo a consumir durante la negociación o durante el propio servicio.

Otras sustancias, como el éxtasis, cannabis o la ketamina también están presentes en espacios de ocio nocturno y bares de copas pero se utilizan con menos frecuencia en el ámbito de la prostitución. No así en los momentos de ocio, donde su consumo es considerable.

Independientemente del espacio donde se desarrolle la prostitución transexual, 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 en la realización del

servicio sexual. En estos casos son los propios clientes los que compran o llevan consigo las drogas y las ofrecen a los trabajadores sexuales.

El consumo de heroína en TTS se ha reducido a casos anecdóticos, ya que las secuelas físicas que conlleva el consumo de esta droga obligaba al abandono de sus espacios habituales de ejercicio de la prostitución.

Existe un tipo de consumo que va unido a la prostitución transexual en espacios pisos privados e Internet. Concretamente nos referimos al consumo de *Viagra®* y *poppers*. La primera de estas sustancias, una medicación destinada a hombres 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 su dificultad psicológica para conseguir una erección. Podemos decir que el uso de *Viagra®* no es algo generalizado entre las trabajadoras transexuales del sexo, más bien es un hecho puntual que facilita la erección y las relaciones sexuales. La segunda sustancia, el *popper*, es un vasodilatador que entre sus diversos efectos tiene el de relajar los esfínteres. Por este motivo fue conocida como la *droga gay* ya que facilitaba la dilatación para el mantenimiento de relaciones anales. Es una droga que se inhala y cuyos efectos duran escasos minutos. El consumo de esta sustancia puede ser altamente peligroso para aquellas personas con dolencias cardíacas, así como su combinación con otras sustancias, como la cocaína y *Viagra®*, llegando a poner en peligro la vida de una persona.

La respuesta que la trabajadora transexual del sexo da a un cliente que solicita un servicio sexual bajo los efectos de las drogas es muy variado, encontrando desde quien se niega en rotundo a prestar el servicio, pasando por aquella que acepta y engaña a la pareja sexual en el momento del consumo (aparentando que ha consumido sin hacerlo), y llegando a quienes aceptan el servicio y consumir las sustancias que ofrezca el cliente. Éstas últimas suelen ser ya consumidoras habituales de dichas sustancias.

estudio descriptivo

Objetivo

El presente estudio se planteó como principal objetivo realizar una primera descripción del colectivo de trabajadoras transexuales del sexo. Concretamente, se querían conocer datos sociodemográficos, prácticas sexuales con clientes y parejas, hábitos en el consumo de drogas, datos relativos al tratamiento hormonal, etc. Estos datos podrían ser útiles para replantear y mejorar algunos aspectos del programa de atención a Trabajadoras Transexuales del Sexo que se está llevando a cabo desde la Fundación Triángulo. Por otra parte, podría guiar una posterior investigación de corte cualitativo.

Metodología

Muestra. La muestra del presente estudio está conformada por 58 transexuales trabajadoras del sexo, que ejercían la prostitución en el momento de ser encuestadas. Todas ellas eran usuarias bien del programa de atención a trabajadoras transexuales del sexo de Fundación Triángulo, bien de COGAM, bien de ambos.

Captación. Dado que el programa llevado a cabo desde Fundación Triángulo tiene su piedra angular en la educación de calle, una gran parte de la muestra fue captada en la calle o bien en pisos gestionados por terceros o autogestionados. Recordemos, que tal y como se describía en el apartado relativo a los espacios de ejercicio, estos pisos consisten en apartamentos donde además de llevar a cabo el trabajo sexual son utilizados como vivienda.

Asimismo, COGAM ha colaborado activamente en la captación de algunas de estas trabajadoras del sexo desde su sede.

Debe reseñarse que para la cumplimentación de los cuestionarios, se ha requerido la presencia de uno de los educadores del programa, a fin de subsanar problemas de comprensión y aclarar las dudas en algunos de los ítems, que podían resultar de cierta complejidad.

Técnica metodológica de recogida de información. Al tratarse de un estudio descriptivo, se diseñó un cuestionario anónimo, autocumplimentado, estructurado y con una amplia mayoría de preguntas cerradas (ver Anexo 1).

Variables. La elección de las variables a medir se realizó siguiendo un criterio empírico. Concretamente, se realizaron dos grupos de discusión formados por los 2 coordinadores de los programas de atención a trabajadores y trabajadoras transexuales del sexo, un profesional del Centro Sanitario Sandoval, y dos personas más que coordinan y/o trabajan en otros proyectos de prevención del VIH. Todas ellas cuentan con experiencia acreditada en el desarrollo de investigaciones cuantitativas y cualitativas.

A partir de estos dos encuentros, se decidieron los ítems a incluir en el cuestionario así como su formulación. Conociendo el ámbito y las circunstancias en las que los cuestionarios iban a ser aplicados, el nivel de idioma de muchas de las TTS encuestadas, así como las posibles reticencias a responder a determinadas cuestiones, se diseñó un cuestionario adaptado específicamente a la población a la que iba dirigido.

El cuestionario recoge fundamentalmente ocho apartados, los mismos en los que serán presentados los resultados: lugar de captación, sociodemográficos, trabajo sexual, transexualidad, práctica sexual, VIH/ITS, hábitos en el consumo de drogas y experiencias de discriminación.

Resultados

1. Distribución de las encuestadas según el lugar de captación

Del total de 58 transexuales femeninas trabajadoras del sexo que respondieron al cuestionario del presente estudio, un 44.8% se captó en calle, concretamente en la zona de Castellana, un 36.2% en pisos, un 13.8% en sedes de ONG (7 en COGAM y 1 en Fundación Triángulo), un 3.4% en locales o bares donde, pese a no estar destinados al ejercicio de la prostitución, algunas personas lo utilizan para captar clientes, y un 1.7% a través de Internet.

Tabla 1. Lugar de Captación (N=58)

	Frecuencia	Porcentaje
Calle [Castellana]	26	44.8%
Piso	21	36.2%
Sede [COGAM y FT]	8	13.8%
Local	2	3.4%
Internet	1	1.7%
TOTAL	58	100%

2. Sociodemográficos

En primer lugar, se describirán los resultados referentes a aquellas variables sociodemográficas que se han considerado de mayor interés para la presente investigación.

2.1. Edad Media

La edad media de las trabajadoras transexuales del sexo en el momento de responder al cuestionario fue de 30 años [DT 6.5 años; Mediana: 29; Rango: 19-52].

2.2. País de Origen

Una gran mayoría de estas trabajadoras provenían de países de América Latina. Los resultados, más detalladamente, se presentan en la tabla a continuación:

Tabla 2. País de Nacimiento (N=58)

	Frecuencia	Porcentaje
Brasil	13	22.4%
Venezuela	9	15.5%
Ecuador	8	13.8%
Colombia	6	10.3%
Panamá	5	8.6%
España	4	6.9%
Argentina	3	5.2%
Nicaragua	3	5.2%
Bolivia	2	3.4%
Costa Rica	1	1.7%
Perú	1	1.7%
Chile	1	1.7%
Puerto Rico	1	1.7%
Rumanía	1	1.7%
TOTAL	58	100

Como puede deducirse, a partir de los datos mostrados en la tabla, el 91.2% de las TTS provenían de países de América del Sur y Central, un 6.9% eran originarias de España y sólo una de ellas (1.7%) provenía de un país del este de Europa (Rumanía).

Entre aquellas que provenían de países latinoamericanos, la mayoría eran brasileñas (22.4%), venezolanas (15.5%) o ecuatorianas (13.8%).

La mayoría de la TTS encuestadas (60,4%) llegaron a España entre los años 2003 y 2007.

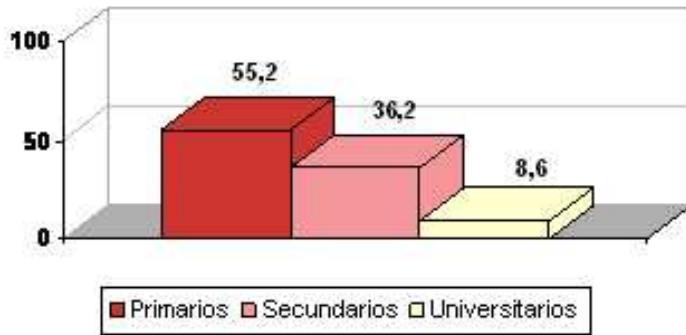
Tabla 3. Año de llegada a España (N=53)

	Frecuencia	Porcentaje
1994	1	1.9%
1995	1	1.9%
1997	2	3.8%
1998	1	1.9%
1999	4	7.5%
2000	4	7.5%
2001	1	1.9%
2002	3	5.7%
2003	7	13.2%
2004	10	18.9%
2005	8	15.1%
2006	7	13.2%
2007	4	7.5%
TOTAL	53	100

2.3. Nivel de Estudios

Se preguntó por el nivel de estudios terminados, y se encontró que, en general, este nivel es bajo. Concretamente, un 55.2% de las encuestadas sólo posee estudios primarios frente a un 8.6% que refiere estudios universitarios. En la siguiente gráfica pueden observarse con mayor detalle los resultados:

Gráfica 1. Nivel de Estudios (N=58)

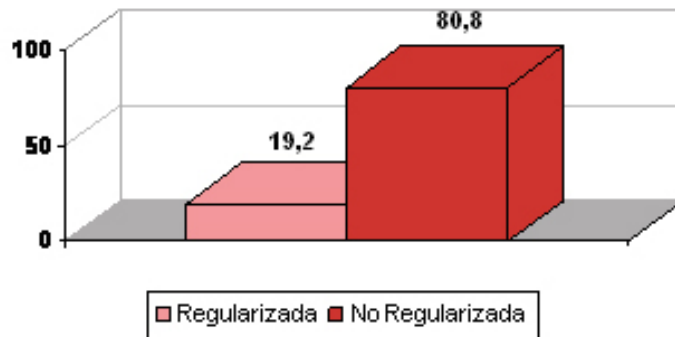


2.4. Situación Administrativa

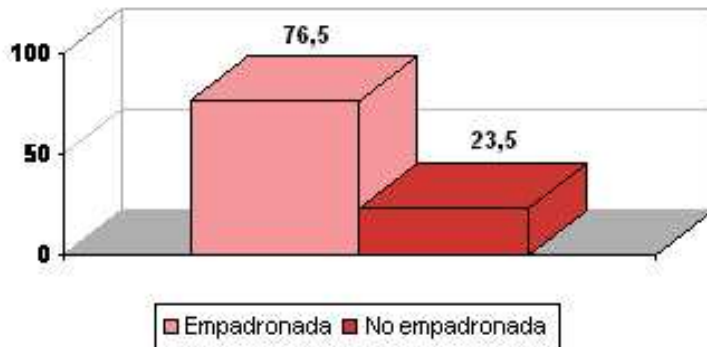
Dada la gran cantidad de personas originarias de otros países, y las particulares necesidades sanitarias de este colectivo, nos pareció muy interesante conocer la situación de regularización así como de empadronamiento, que es la que permite el acceso al sistema sanitario normalizado.

Los resultados encontrados fueron los siguientes. En primer lugar, de las 56 personas que respondieron a la pregunta "¿Cuál es tu situación administrativa?", un 25% respondió que dicha situación estaba regularizada frente un 75% que no. Debemos recordar que de las 14 trabajadoras transexuales del sexo regularizadas, sólo 10 habían logrado dicha regularización, ya que 4 eran españolas y, lógicamente, no habían necesitado realizar este tipo de trámites. Por otra parte, del total de encuestadas, un 78.2% refirió estar empadronada. En las gráficas a continuación sólo se muestran los datos referidos a las TTS provenientes de países distintos a España.

Gráfica 2. Situación Administrativa (N=54)



Gráfica 3. Empadronamiento (N=51)



2.5. Situación Laboral

En cuanto a la situación laboral, un 98.2% refirió estar activa sin contrato, es decir, todas ellas ejercen la prostitución pero ninguna de ellas, exceptuando una (1.8%), que resultó ser española, tenía un contrato asociado a otra actividad laboral complementaria al trabajo sexual.

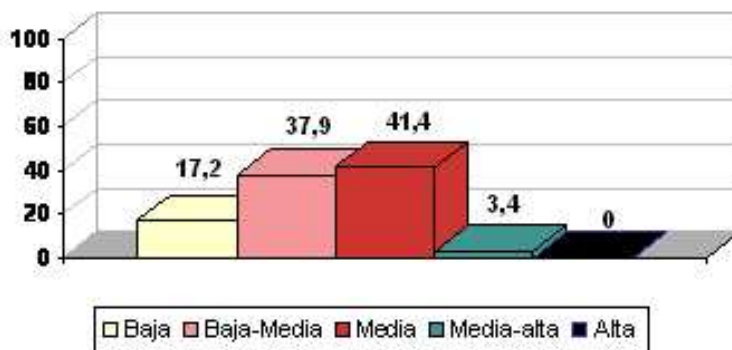
2.6. Estado Civil e Hijos

Un dato que nos pareció relevante era conocer el estado civil de las TTS. Los resultados nos indicaron que un 89.7% estaba soltera, un 8.6% dijo estar casada y un 1.7% divorciada. Ninguna de ellas refirió tener hijos.

2.7. Clase Social Auto-referida

En último lugar, se pidió a las encuestadas que indicaran cual era su clase social, es decir, se preguntó por la clase social auto-referida y se encontró que un alto porcentaje (79.3%) se situaba o definía como proveniente de clase Baja-Media/Media. Además, sólo 2 de ellas (3.4%) dijeron ser de de clase Media-Alta.

Gráfica 4. Clase social auto-referida (N=58)



3. Trabajo Sexual

En el cuestionario se incluyeron diversas variables referidas al trabajo sexual desarrollado por las encuestadas. A continuación, se muestran los principales resultados relativos a este tema.

3.1. Tiempo en el trabajo sexual

En primer lugar, se preguntó por el año de inicio del trabajo sexual con objeto de poder calcular el número de años que llevaban ejerciendo la prostitución. Así, se encontró que el número medio de años ejerciendo la prostitución fue de 9.5 años [DT 6.9 años; Mediana: 8; Rango 0-30]. Estos datos nos indican que para muchas de ellas, el trabajo sexual no es una situación esporádica, sino todo lo contrario, tal y como refleja el amplio rango encontrado.

3.2. Edad de inicio

En segundo lugar, se preguntó por la edad de inicio en el trabajo sexual, observando que la edad media era de 20 años. Nuevamente, llama la atención el amplio rango de edades encontradas, indicando que mientras algunas TTS han comenzado el trabajo sexual de manera muy temprana (14, 15 años) y otras muy tardíamente, concretamente con 33 y 44 años. Tal y como puede observarse en la tabla a continuación, el rango de edad más frecuente de inicio en el trabajo sexual comprende el periodo entre los 18-22 años.

Tabla 4. Edad de inicio en el trabajo sexual (N=57)

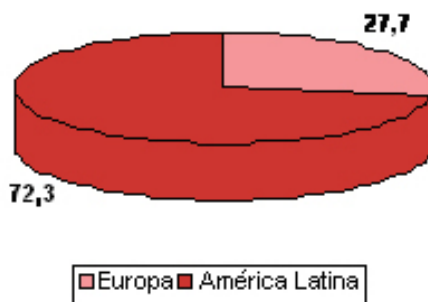
Edad de inicio	Frecuencia	Porcentaje
8	1	1.8%
9	1	1.8%
13	1	1.8%
14	1	1.8%
15	2	3.5%
17	2	3.5%
18	9	15.8%
19	5	8.8%
20	10	17.5%
21	7	12.3%
22	6	10.5%
23	4	7%
24	1	1.8%
25	1	1.8%
26	3	5.3%
27	1	1.8%
33	1	1.8%
44	1	1.8%
TOTAL	54	100

3.3. País de inicio

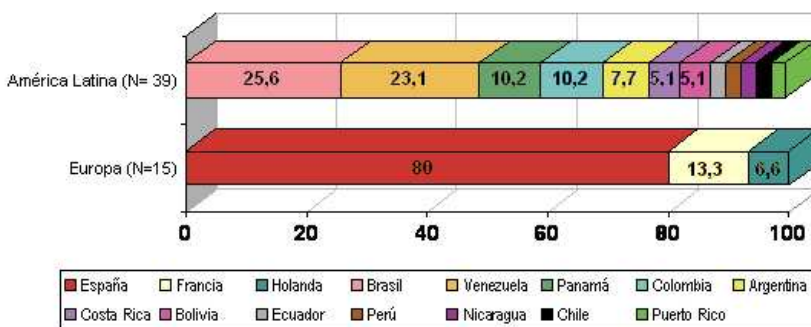
Un tercer aspecto que nos pareció de interés, era el país en el cual estas trabajadoras del sexo se habían iniciado en el trabajo sexual. De esta forma, podría dilucidarse, en cierta medida si el trabajo sexual se asocia más a la situación de inmigración o a la propia transexualidad y a los problemas derivados de ésta, principalmente la mayor dificultad para encontrar trabajo.

Cuando se preguntó por el “Espacio de inicio en el trabajo sexual”, encontramos que un 27.6% se iniciaba en Europa frente a un 72.4% que se iniciaba en otros países. Ahora bien, si excluimos de este análisis a las cuatro TTS españolas que, de manera esperable, comienzan el trabajo sexual en España, encontramos que de las 54 restantes, 15 (27.7%) se inician en países europeos (España, Francia y Holanda) mientras que las 39 restantes (72.3%) se inician en sus países de origen (Brasil, Venezuela, Panamá, Colombia, Argentina, Costa Rica, Bolivia, Ecuador, Perú, Nicaragua, Chile y Puerto Rico).

Gráfica 5. Zonas donde se inicia el trabajo sexual (N=54)



Gráfica 6. Países de inicio del trabajo sexual (N= 54)



A partir de esta última gráfica podemos destacar el hecho de que de aquellas que comienzan el trabajo sexual en Europa, un amplio porcentaje (80%) comienza en España frente a otros países como Francia u Holanda. Posiblemente, este hecho sea

debido a una mayor inmigración latinoamericana a España debida a la facilidad idiomática.

3.4. Espacio de inicio

Otro aspecto que nos pareció relevante era conocer el espacio en el que se había iniciado el trabajo sexual, es decir, cuáles eran los sitios físicos en los que había comenzado el trabajo sexual. Los resultados mostraron que una amplia mayoría comenzaba en calle (73.2%), o en piso (16.1%), frente a un (10.7%) que comenzó su trabajo sexual en locales, clubs, hoteles y/o domicilios privados.

Gráfica 7. Espacio en el que se inicia el trabajo sexual (N=56)

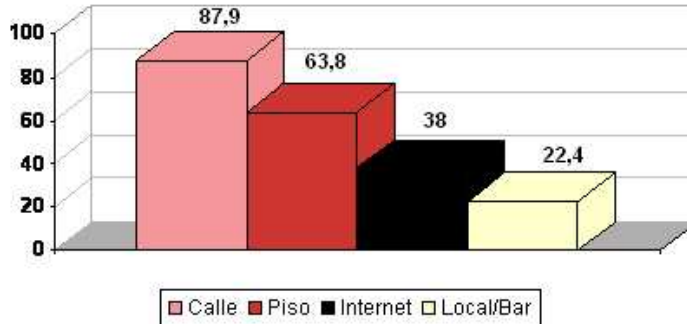


3.5. Espacio actual de trabajo sexual

En relación al espacio donde se iniciaba el trabajo sexual, se preguntó por cuáles eran los espacios utilizados en el momento de responder al presente cuestionario, y se encontraron los siguientes resultados. Un 22.4% ejercía exclusivamente en calle, un 3.4% ejercía exclusivamente en piso, y un 74.2% ejercía en dos o más espacios, que podían incluir calle, piso, locales e Internet. De hecho, encontramos que un 10.3% de las TTS refería ejercer la prostitución hasta en los 4 posibles espacios.

Ahora bien, si se analizan los datos únicamente en función de los posibles espacios de ejercicio utilizados por las TTS, encontramos los siguientes resultados:

Gráfica 8. Espacios de ejercicio (N=58)



Resulta evidente que el ejercicio en calle y en pisos, tanto gestionados por terceros como autogestionados, son los espacios dónde se ejerce de manera más habitual la prostitución. En tercer lugar, encontramos el uso de Internet, una herramienta cada vez más habitual a la hora de solicitar y ofrecer este tipo de servicios. En último lugar, encontramos el uso de bares, locales de sexo anónimo, o saunas como espacios de prostitución.

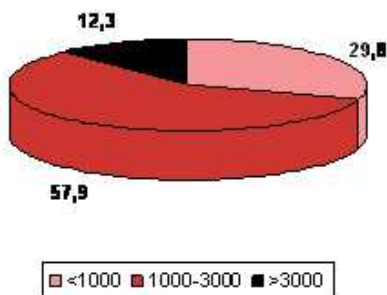
3.6. (In)Voluntariedad del trabajo sexual

Cuando se preguntó por la "Circunstancia actual del trabajo sexual", refiriéndose a la voluntariedad o no de este trabajo, encontramos que sólo 2 trabajadoras dijeron ejercer la prostitución en contra de su voluntad (3.5%). En ambos casos, dichas trabajadoras referían que se veían forzadas a ejercer la prostitución para poder pagar la deuda contraída con las personas que habían "gestionado" su viaje a Europa. El restante 96.5% refirió desempeñar el trabajo sexual de manera voluntaria.

3.7. Nivel de ingresos

Otro tema que resultaba de interés conocer era el relativo al nivel de ingresos de las trabajadoras transexuales del sexo. Los datos mostraron, que en la muestra captada para el presente estudio, algo más de la mitad (57.9%) ganaba una cantidad que oscilaba entre los 1.000-3.000 euros mensuales, frente a un 12.3% que ganaba más de 3.000 euros mensuales y frente a un 29.8% que como mucho obtenía 1.000 euros.

Gráfica 9. Nivel de Ingresos Mensuales (N=57)



3.8. Otras actividades laborales

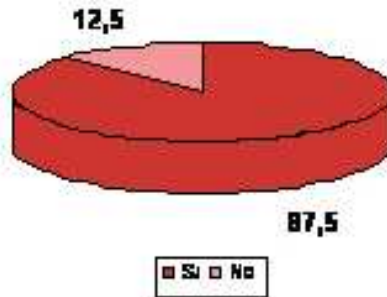
En cuanto al desempeño de otra actividad laboral, un 24.1% dijo compaginar el trabajo sexual con algún otro tipo de trabajo, frente a un 75.9% que no tenía ninguna otra actividad laboral aparte de la prostitución.

Por otra parte, un 55.4% informó haber realizado otras actividades laborales previas, en la mayoría de los casos, estas actividades hacían referencia a haber trabajado en peluquerías (22.6%) o en el ámbito de la hostelería (25.8%).

3.9. Intención, posibilidad y motivos para abandonar el trabajo sexual

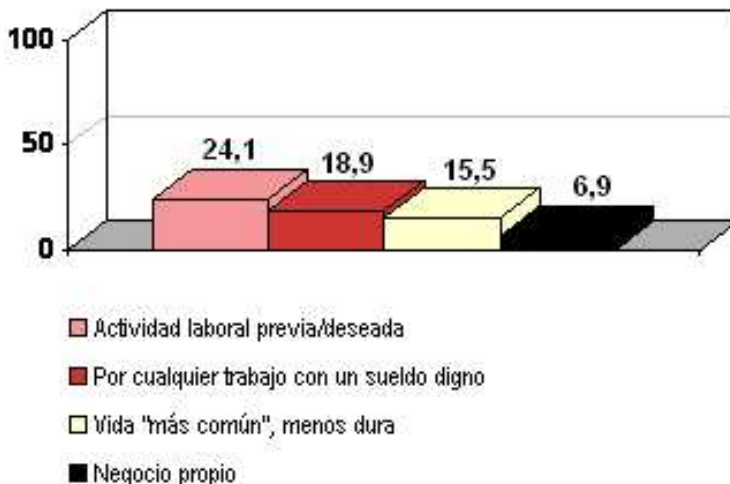
Dentro de este apartado, las últimas preguntas estaban referidas a un posible cambio de actividad laboral. Los resultados mostraron, en primer lugar, que cuando las TTS eran preguntadas por su **intención** de cambiar de trabajo, la respuesta era afirmativa en el 56.9% de los casos. Es decir, que el 56.9% de las trabajadoras de sexo estaba buscando alternativas al ejercicio de la prostitución. Ahora bien, cuando se preguntó, "Si **podieras** abandonar el trabajo sexual ¿lo harías? el porcentaje de respuestas afirmativas ascendió hasta un 87.5%, frente a un 12.5% que refirió que aunque pudiera no cambiaría de actividad laboral.

Gráfica 10. Si pudiera abandonar el trabajo sexual, ¿lo haría? (N=56)



En caso afirmativo, se solicitó a las encuestadas que indicaran cuál era el motivo por el que deseaban cambiar de trabajo. Un 24.1% (N=14) hizo referencia a que si pudieran, preferirían llevar a cabo una actividad laboral relacionada con sus trabajos previos (peluquería, hostelería) o bien con estudios que ya poseían o que les hubiera gustado realizar estudios universitarios. Un 18.9% (N=11) refirió que abandonaría la prostitución si pudiera obtener un trabajo que le permitiera ganar un sueldo digno. Un 15.5% (N=9) hizo referencia a estar cansada de la "dureza" de su trabajo, o al deseo de llevar una "vida sin riesgos", o una vida "más común" o "normal", en sus propias palabras. Por último, un 6.9% (N=4) dijo desear tener un negocio propio, si bien, no queda claro si se refieren a un negocio propio relacionado con la prostitución o con alguna otra actividad.

Gráfica 11. Motivos por los que abandonarían el trabajo sexual (N=58)



4. Transexualidad

El presente apartado pretendía conocer aspectos relacionados con la transexualidad, a saber, la obtención o no del certificado de disforia de género, hormonación, reasignación de género, etc.

4.1. Certificado de disforia de género e interés en la reasignación de género

La primera pregunta que se realizó estaba destinada a conocer si las TTS encuestadas habían solicitado y/u obtenido el certificado de disforia de género, que permite la posterior reasignación de género. Los resultados mostraron que, del total de la muestra, sólo un 5.3% lo poseía. De hecho, sólo un 50.9% conocía la existencia de dicho certificado.

Cuando se preguntó si alguna de ellas se había realizado la reasignación de género, encontramos que ninguna se la había realizado. Por último, se preguntó "¿Tienes interés en la reasignación futura de género?" Un 63% respondió afirmativamente.

Gráfica 12. ¿Tienes interés en la reasignación futura de género? (N=54)



4.2. Hormonación

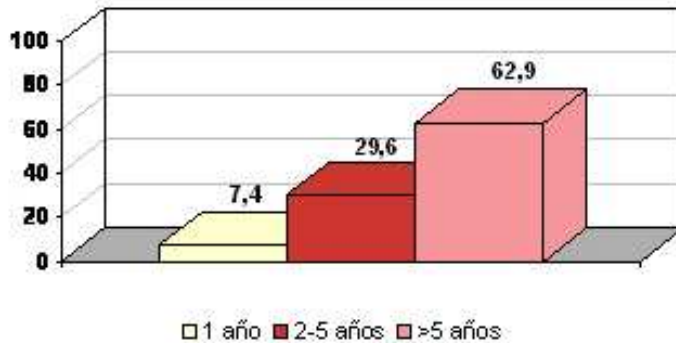
La cuestión relativa a la hormonación nos pareció particularmente importante, dado el alto nivel de transexuales en proceso de hormonación sin seguimiento médico así como de posibles efectos secundarios adversos.

Del total de TTS encuestadas, dos no contestaron, dos dijeron no estar en hormonación mientras que 54 refirieron estar hormonándose en la actualidad. Por tanto, encontramos que un 96.4% estaba hormonándose en el momento de cumplimentar el cuestionario.

4.2.1. Tiempo en tratamiento hormonal

A aquellas que estaban en proceso de hormonación, se les pidió que especificaran la duración del tratamiento hormonal feminizante. Los resultados se indican en la gráfica a continuación:

Gráfica 13. Duración del tratamiento hormonal (N=54)



Como puede observarse, encontramos un alto porcentaje, concretamente un 62,9%, que lleva un periodo de tiempo superior a 5 años en tratamiento hormonal.

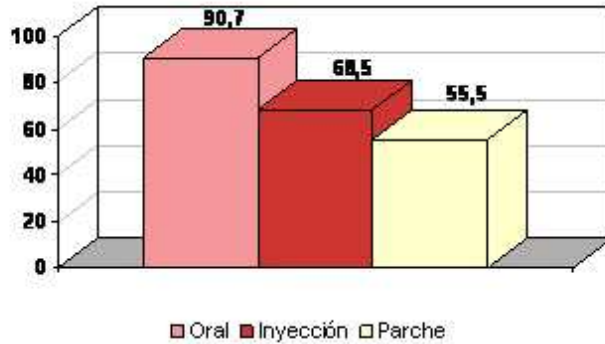
4.2.2. Vía de administración del tratamiento hormonal

En cuanto a la vía de administración del tratamiento hormonal, un 18,5% refirió administrarse hormonas sólo por vía oral frente a un 5,6% que utilizaba únicamente la vía parenteral.

Ahora bien, un 37,1% utilizaba dos vías de administración (11 oral e inyección, 7 oral y parches, y 2 parches e inyección) y un 38,9% se administraba el tratamiento hormonal por las tres vías al mismo tiempo.

Si se analizan los datos, en función de la frecuencia de uso de cada una de las vías de administración de las hormonas, encontramos lo siguiente:

Gráfica 14. Vías más frecuentes de administración del tratamiento hormonal (N=54)



4.2.3. Prescripción médica del tratamiento hormonal

Dado el alto porcentaje de encuestadas en tratamiento hormonal, se decidió preguntar por la prescripción médica de estos tratamientos. Los resultados mostraron que sólo un 20.4% se administraba el tratamiento bajo prescripción y seguimiento médico, frente a un 79.6% que se autoadministraba el tratamiento hormonal sin ningún tipo de control médico.

Gráfica 15. Prescripción médica del tratamiento hormonal (N=54)



4.2.4. Conocimiento y padecimiento de efectos secundarios al tratamiento hormonal

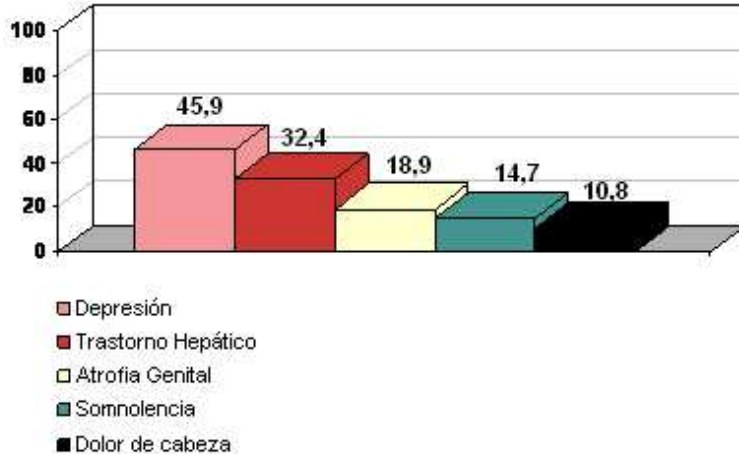
En cuanto al conocimiento que tenían sobre los efectos secundarios ocasionados por el tratamiento hormonal, el 70.4% los conocía.

Cuando se preguntó a aquellas TTS que estaban en tratamiento hormonal si padecían alguno de estos efectos secundarios, se halló que un 74.5% respondió que al menos padecía un efecto secundario, frente a un 25.5% que dijo no padecer ninguno.

Los efectos adversos más frecuentes que las TTS atribuían al tratamiento hormonal feminizante fueron depresión, atrofia genital, trastorno hepático, somnolencia y dolor de cabeza. También se hizo referencia a otros menos frecuentes, tales como el trastorno intestinal, la pérdida del deseo sexual, náuseas, nódulos en mamas, problemas de memoria y falta de apetito por poner algunos ejemplos.

En la siguiente gráfica se muestran los efectos secundarios al tratamiento hormonal más citados:

Gráfica 16. Efectos secundarios (N=37)



5. CONDUCTA SEXUAL

De manera evidente, uno de los objetivos más relevantes del presente estudio era conocer las prácticas sexuales de las TTS con los clientes y con sus parejas privadas. Por este motivo se preguntó a las TTS con relación al uso del preservativo en

el sexo oral, en el coito anal insertivo (CAI) y en el coito anal receptivo (CAR) con ambos tipos de parejas sexuales.

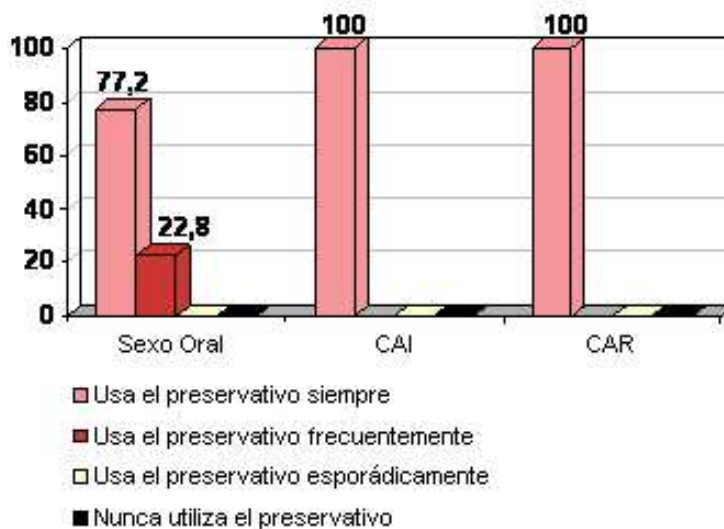
5.1. Conducta sexual con los clientes

Con relación al sexo oral, y de las 57 TTS que refirieron practicarlo, encontramos que un 77.2% **siempre** utilizó el preservativo frente a un 22.8% que lo usaba **frecuentemente**.

Cuando se preguntó por el sexo anal insertivo, encontramos que 3 trabajadoras no lo practicaban, las restantes 55 dijeron utilizar **siempre** el preservativo.

Por último, encontramos que 2 TTS no practicaban el sexo anal receptivo, y que las 56 restantes utilizaban **siempre** el preservativo. En la gráfica a continuación se muestran los datos facilitar su comprensión.

Gráfica 17. Conducta sexual con los clientes



5.2. Conducta sexual con las parejas privadas

A continuación se muestran los resultados relativos a la práctica del sexo oral, anal insertivo y anal receptivo con las parejas privadas. Debe señalarse aquí, que se consideraban parejas privadas aquellas parejas que para las propias usuarias fueran

vididas como parejas estables en ese momento, sin entrar a determinar un tiempo mínimo de relación o una mayor o menor vinculación afectivo-sexual.

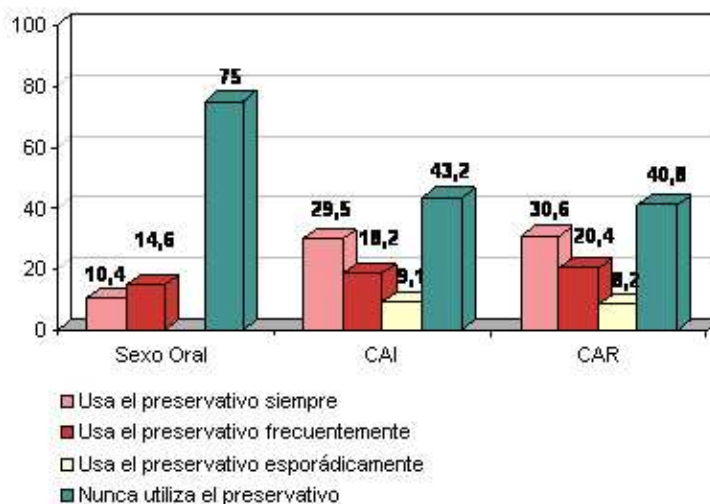
Los resultados mostraron una variabilidad mayor en comparación con los datos relativos a los clientes. Un total de 50 encuestadas refirieron tener pareja estable en el momento de contestar el cuestionario.

En cuanto al sexo oral, encontramos que sólo 49 contestaron a esta pregunta. De éstas, sólo una dijo no practicarlo. De las restantes 48, un 10.4% dijo utilizar **siempre** el preservativo, un 14.6% dijo utilizarlo **frecuentemente**, y un 75% no lo utilizaba **nunca**.

En segundo lugar se indagó por el sexo anal insertivo con la pareja estable, y encontramos que un total de 6 TTS refirieron no realizar esta práctica con la pareja estable. De aquellas que sí lo practicaban, un 29.5% utilizaba **siempre** el preservativo, un 18.18% **frecuentemente**, un 9.1% **esporádicamente** y un 43.2% no lo utilizaba **nunca**.

Por último, y con relación al sexo anal receptivo con la pareja estable, encontramos que sólo una TTS afirmó no practicarlo. De las restantes 49, un 30,6% refirió utilizar **siempre** preservativo, un 20.4% dijo utilizarlo **frecuentemente**, un 8.16% **esporádicamente** y un 38.8% dijo no utilizarlo **nunca**.

Gráfica 18. Conducta sexual con las parejas privadas



Los resultados de este apartado muestran como la variabilidad con relación al uso del preservativo en las distintas prácticas sexuales es mucho mayor que en el caso de los clientes. Así, encontramos que algunas de las encuestadas no practican el coito anal insertivo en su relación de pareja mientras que sí lo practican con los clientes,

presumiblemente como respuesta a las peticiones de los propios clientes. Así mismo, encontramos una mayor disposición a no utilizar el preservativo con las parejas estables mientras que con los clientes, según nos refieren las propias TTS lo utilizan siempre para el coito anal, ya sea insertivo o receptivo.

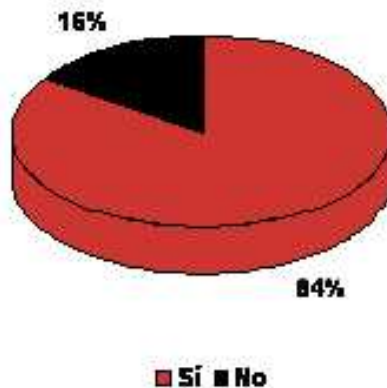
6. VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

En el siguiente apartado se presentarán los resultados que tienen que ver con la realización o no de serologías para el VIH así como los no antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

6.1. Realización y resultados de pruebas de detección de anticuerpos del VIH

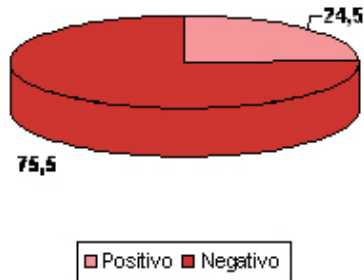
En primer lugar, encontramos un alto porcentaje de TTS que se han realizado la serología del VIH, concretamente, un 84.5% afirma habérselas realizado al menos alguna vez en la vida.

Gráfica 19. Se ha realizado las pruebas del VIH (N=58)



Sin considerar a las tres trabajadoras que desconocían el resultado de la serología del VIH practicada, ni a aquellas que no quisieron responder a esta pregunta, encontramos que el resultado de las pruebas fue en un 24.5% positivo, frente a un 75.5% de seronegativas.

Gráfica 20. Resultado de las pruebas de detección del VIH (N=45)



6.2. Lugar y fechas de realización de las pruebas de VIH

En segundo lugar, se pidió a todas aquellas que se habían realizado las pruebas que indicaran cuál había sido el último año en el que se habían practicado dichas pruebas. Como se observa en la tabla a continuación, más de la mitad se han realizado las pruebas durante este último año, y un 77.1% en el periodo comprendido entre 2006-2007.

Tabla 5. Año de realización de las últimas pruebas para el VIH

	N	%
1987	1	2.1%
1999	1	2.1%
2002	2	4.2%
2005	7	14.6%
2006	12	25%
2007	25	52.1%

En cuanto al sitio donde se ha realizado las pruebas, encontramos que un 6% se las ha realizado en centros privados, un 20% se las había practicado en su país de origen y no las han vuelto a repetir desde su llegada a España, y un 74% en centros públicos españoles, principalmente, en el Centro Sanitario Sandoval de la Comunidad de Madrid.

6.3. Tratamiento antiretroviral

A aquellas que dijeron haber obtenido una serología positiva, se les preguntó si estaban recibiendo tratamiento antiretroviral, los resultados mostraron que exactamente la mitad estaba recibiendo tratamiento antirretroviral.

Un 75% de las que recibían tratamiento, lo habían comenzado este mismo año. De estas, una gran mayoría recibió el resultado positivo para el VIH y fue derivada inmediatamente para tratamiento, lo que parece estar reflejando un cierto retraso diagnóstico.

6.4. Antecedentes de otras ITS

Por último, se indagó por los antecedentes de ITS. En esta pregunta encontramos un alto número de TTS que no respondieron, de hecho, sólo 33 de ellas respondieron. De éstas, un 63.6% refirió haber padecido alguna ITS a lo largo de su vida, siendo la más frecuente la gonorrea (58.8%), seguida por sífilis, herpes genital y condilomas (todas ellas en un 11.8% de los casos).

7. Hábitos en el consumo de drogas

Para el presente apartado se preguntó por el consumo ocasional vs. frecuente de distintas drogas y alcohol tanto durante la negociación y la relación sexual con los clientes como en su vida privada. Las sustancias sobre las que se indagó fueron las siguientes: alcohol, cocaína, *poppers*, MDMA, éxtasis, GHB, Viagra®, ketamina y cannabis.

7.1. Consumo con clientes

Tal y como puede apreciarse en la tabla a continuación, se encontró que las TTS referían consumir, en el contexto del ejercicio de la prostitución, todas las sustancias sobre las que se preguntó, excepto GHB, MDMA y LSD. De hecho, llama la atención el elevado porcentaje de TTS que refiere consumir alcohol, cocaína y Viagra®, particularmente. De ellas, el Viagra® resultaría necesario para mantener las relaciones sexuales con los clientes. De hecho, de entre todas las sustancias consumidas en el contexto de la prostitución, el sildenafil (marcado en gris en la tabla 6), es el único que resulta superior a los consumos que encontraremos en el contexto de la vida privada.

Tabla 6. Consumo de alcohol/drogas con los clientes

	N	%	Ocasionalmente	Frecuentemente
Alcohol	36	62,1%	32	4
Cocaína	34	58,6%	30	4
Viagra	18	31%	17	1
Cannabis	12	20,7%	10	2
Poppers	8	13,8%	7	1
Éxtasis	5	8,6%	3	2
Ketamina	2	3,4%	1	1
GHB	0	0%	0	0
MDMA	0	0%	0	0
LSD	0	0%	0	0

7.2. Consumo relacionado con el ocio

Cuando se pregunta por los consumos de las mismas sustancias pero en el contexto de la vida privada, encontramos que la única sustancia que no se consume, a diferencia del consumo asociado a los clientes, es el Viagra®. Podemos decir, por tanto, que se observa un considerable consumo de sustancias, donde las más frecuentes son el alcohol (82.8%), el cannabis (67.2%), la cocaína (60.3%) y el éxtasis (37.9%).

Tabla 7. Consumo de alcohol/drogas en las actividades de ocio

	N	%	Ocasionalmente	Frecuentemente
Alcohol	48	82,8%	26	22
Cannabis	39	67,2%	30	9
Cocaína	35	60,3%	25	10
Éxtasis	22	37,9%	16	6
Poppers	10	17,2%	9	1
Ketamina	9	15,5%	7	2
MDMA	5	8,6%	4	1
GHB	2	3,4%	1	1
LSD	1	1,7%	1	0
Viagra	0	0%	0	0

Ninguna de las TTS encuestadas refirió haber consumido drogas por vía parenteral.

8. Transexualidad, Trabajo Sexual y Discriminación

En último lugar, se presentarán los resultados relativos a los tipos de discriminación a los que se han visto sometidas estas trabajadoras transexuales del sexo tanto como por su condición de mujeres transexuales como de trabajadoras del sexo.

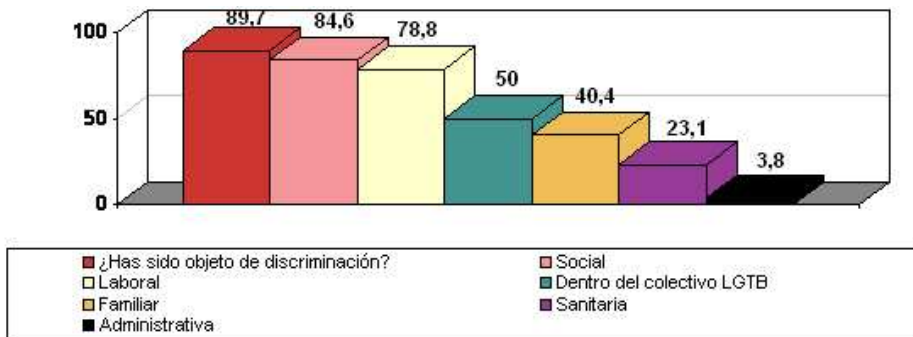
8.1. ¿Has sido objeto de discriminación?

Una primera pregunta general pretendía saber hasta qué punto ellas mismas se habían considerado objeto de discriminación, en el sentido amplio de la palabra. Los datos muestran que un 89.7% afirmó haber sido objeto de discriminación.

8.2. Ámbitos de discriminación

Posteriormente se pidió a las encuestadas que especificaran dentro de qué ámbitos habían sido objeto de dicha discriminación. Los resultados, ordenados por frecuencia, muestran que ellas sitúan, en primer lugar, la discriminación social (84.6%); en segundo lugar, la discriminación laboral (78.8%), y en tercer lugar la discriminación dentro del propio colectivo LGTB (Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales) (50%). Los siguientes ámbitos más citados fueron el familiar (40.4%), sanitario (23.1%) y administrativo (3.8%). Merece la pena señalar que varias de ellas indicaban que cuando hacían referencia a la discriminación dentro del colectivo LGTB se referían a la discriminación por parte de las propias compañeras.

Gráfica 21. Tipos de discriminación referidos por las trabajadoras transexuales del sexo



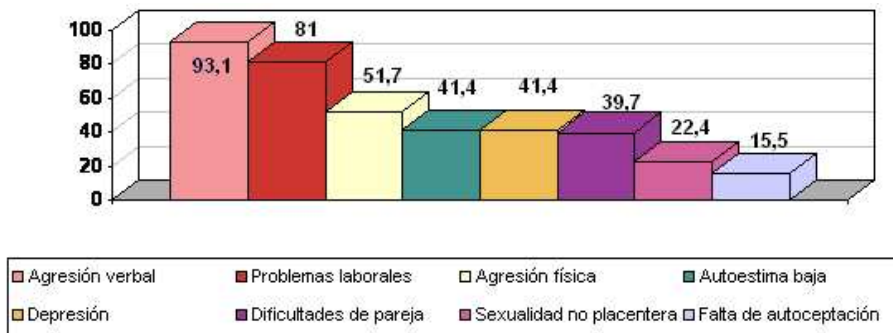
8.3. Otras cuestiones relacionadas con la discriminación

En último lugar, preguntamos a las encuestadas si habían sido víctimas de agresiones o si ellas consideraban que padecían determinados trastornos relacionales o psicológicos (depresión, problemas de pareja...) que fueran resultado de su vivencia de la transexualidad y del trabajo sexual.

Los resultados fueron los siguientes: en primer lugar, un 51.7% refirió haber sido víctima de agresiones físicas y un 93.1% de agresiones verbales. En cuanto a trastornos psicológicos o relacionales, encontramos que un 81% refirió tener problemas laborales, un 41.4% comentó tener una autoestima baja, el mismo porcentaje que dijo experimentar depresión. Un 39.7% refirió problemas de pareja, un 22.4% indicó tener una sexualidad no placentera y un 15.5% manifestó no aceptarse completamente como transexual.

En la gráfica, y para una mayor claridad, se presentan todos estos resultados ordenados de mayor a menor frecuencia.

Gráfica 22. Problemas asociados a la transexualidad y al trabajo sexual (N=58)



conclusiones

En este último apartado, procederemos a plasmar las conclusiones derivadas de los principales resultados obtenidos, así como de la experiencia que ha supuesto la realización del presente estudio tanto para las trabajadoras transexuales del sexo como para el equipo de investigación.

En primer lugar, debemos señalar que la muestra de la presente investigación estuvo conformada por una total de 58 transexuales femeninas trabajadoras del sexo. Una amplia mayoría, y como resultaba esperable, dado que la principal metodología de trabajo de los distintos proyectos para la prevención del VIH de la Fundación Triángulo es la educación de calle, fue captada en las zonas de ejercicio de la prostitución como la calle Castellana, pisos y locales o bares donde se ejerce la prostitución. Este es un dato relevante ya que es un buen indicador de la estrecha relación mantenida entre las TTS y los educadores de calle. Podemos afirmar que se tiene una relación lo suficientemente estrecha y de confianza como para que todas ellas decidieran participar y cumplimentar el cuestionario.

Con relación a las variables demográficas podemos concluir que nos encontramos con un conjunto de TTS que rondaban los 30 años, casi todas ellas solteras, sin hijos, y cuya procedencia en la mayoría de los casos era latinoamericana, fundamentalmente Brasil. La llegada de estas TTS se produjo, sobre todo, en el periodo comprendido entre 2003-2006. Con relación al nivel de estudios, encontramos un nivel relativamente bajo, recordemos que un 55.2% de las encuestadas sólo poseía estudios primarios frente a un 8.6% que refería estudios universitarios. Cuando se preguntó por la clase social auto-referida, encontramos que prácticamente un 80% se situaba o definía como de clase Baja-Media/Media.

Un aspecto particularmente relevante, dada la gran cantidad de personas originarias de países distintos de España, era la situación de (ir)regularidad, así como el hecho de estar o no empadronadas. Este último trámite permite la obtención de la tarjeta sanitaria, indispensable para recibir tratamiento médico en general, y tratamiento antiretroviral en caso de ser seropositivas para el VIH. Los datos nos mostraron que tres cuartas partes de las encuestadas no habían regularizado su situación, pero, por el contrario, prácticamente un 80% estaba empadronada. Podemos concluir que esta alta tasa de empadronamiento se debe en parte a la utilidad de los programas de atención a TTS llevados a cabo por Fundación Triángulo, que realizan acompañamientos para estos trámites. En cuanto a la situación laboral, ninguna de ellas, exceptuando a una española, tenía un contrato laboral.

En cuanto al trabajo sexual, podemos afirmar que a diferencia del colectivo de trabajadores masculinos del sexo, el trabajo sexual en el colectivo de TTS se plantea como una actividad a largo plazo. Recordemos que el tiempo medio de ejercicio de la prostitución era de aproximadamente 10 años, con un rango de entre 0 y 30 años. Nos han sorprendido las tempranas edades de inicio en el trabajo sexual encontradas en algunos casos (14, 15 años) así como las edades tan tardías en otros (33 y 44 años). La mayoría de las encuestadas refirió iniciar el trabajo sexual en su país de origen, lo que excluye la situación de inmigración como desencadenante del mismo. Ahora bien, resulta evidente que la inmigración, la situación de irregularidad, la ausencia de redes sociales, etc, no hace más que favorecer la continuidad en el trabajo sexual, ya que desde los países de acogida no se ofrecen otras alternativas.

En referencia a los posibles espacios de ejercicio del trabajo sexual, los datos mostraron que la calle era el espacio más frecuentemente utilizado, seguido de los pisos, de Internet y, en último lugar, los locales o bares de ocio. Ahora bien, un amplio porcentaje de TTS utilizada dos o más espacios (74.2%), de hecho, también se encontraron casos en los que se utilizaban los 4 espacios (10.3%). La utilización y el incremento de Internet como espacio de ejercicio permite a los técnicos de la salud acceder a una población vulnerable y difícil de captar. Creemos que Internet ofrece una posibilidad única de que aquellos interesados en la prevención, ofrezcamos también nuestros servicios para una adecuada información, prevención, acompañamiento y derivación en función de las necesidades detectadas.

Un aspecto especialmente polémico en relación con el trabajo sexual es el referido al la (in)voluntariedad del trabajo. En el presente estudio, y en la línea con el anterior trabajo realizado con trabajadores masculinos del sexo, prácticamente la totalidad de las encuestadas dijo ejercer la prostitución de manera voluntaria. Sólo se encontraron dos casos en los que las TTS se habían visto obligadas a ejercer la prostitución para devolver la deuda asumida como consecuencia del viaje a Europa. Ahora bien, este ejercicio voluntario debe matizarse con otras variables, como por ejemplo, la intención o la posibilidad de abandonar el trabajo sexual. Así, cuando se pregunto a las TTS, si abandonarían el ejercicio de la prostitución si eso fuera posible, casi un 90% respondió afirmativamente. La cuestión de fondo es que muchas de estas TTS no se ven obligadas a ejercer la prostitución, pero si pudieran disfrutar de otras oportunidades laborales, posiblemente, no ejercerían la prostitución. No obstante, también hemos encontrado algunos casos en los que las trabajadores afirman realizar este trabajo porque les gusta o que seguirían haciéndolo pero manejando ellas mismas su negocio.

Con relación a la transexualidad, encontramos que un porcentaje importante de las encuestadas, prácticamente la mitad, no conocía siquiera la existencia del certificado de disforia de género, necesario para la posterior reasignación de género. No obstante, sólo un poco más de la mitad de las encuestadas, una vez informadas de la existencia y utilidad de este certificado dijo tener interés en una futura

reassignación de género. El motivo por que la reassignación de género no siempre es una finalidad en estas transexuales es que la misma provocaría una pérdida de clientes en el trabajo sexual, que para muchas de ellas es su única salida laboral. Si estas trabajadoras del sexo estuvieran operadas, pasarían a ser igual que las trabajadoras del sexo biológicas, no pudiendo ofrecer determinados servicios que son mejor pagados.

Independientemente del trabajo sexual, muchas de las TTS no tienen como finalidad la cirugía de reassignación de sexo por miedo a posibles pérdidas de sensibilidad y muchas otras no valoran esa opción pues no es necesaria para ser más o menos mujer. Hay que tener en cuenta que es una operación irreversible y muy costosa aunque ya está dentro de la carta de servicios de la sanidad pública.

Con respecto al tratamiento hormonal los resultados mostraron que casi la totalidad de la muestra estaba en tratamiento hormonal y que sólo un 20% lo hacía bajo prescripción y seguimiento médico. Este hecho genera graves problemas a las trabajadoras transexuales del sexo, que suelen experimentar como efecto secundario la atrofia genital, no pudiendo mantener sexo anal insertivo, una de las prácticas más demandadas en su trabajo. El tiempo en tratamiento hormonal feminizante en un 62.9% de los casos superaba los 5 años. En cuanto a la vía de administración del tratamiento en cuestión, encontramos que aproximadamente un 90% utilizaba la vía oral, un 69% la vía parenteral y un 56% los parches. De hecho, muchas de ellas solían combinar las distintas vías de administración. El porcentaje de TTS que utiliza la vía parenteral es muy alto, y que dada la ausencia de una adecuada información y seguimiento médico, existe riesgo de transmisión de VIH por estar compartiendo el material de inyección del tratamiento hormonal. Asimismo, dos tercios de las encuestadas dijo padecer efectos secundarios al tratamiento hormonal. Consideramos que éste es un importante indicador del estado general de salud de estas personas, que refieren experimentar depresión, atrofia genital, pérdida del deseo sexual, náuseas, nódulos en mamas, problemas de memoria, falta de apetito, trastornos intestinales y daño hepático entre otros.

De manera evidente, uno de los objetivos más relevantes del presente estudio era conocer las prácticas sexuales de las trabajadoras transexuales del sexo con clientes y con parejas privadas. En general, podemos afirmar que el colectivo de TTS utiliza de manera consistente el preservativo para el sexo anal, ya sea insertivo o receptivo, con los clientes. En el sexo oral, se reflejó un alto porcentaje que también refirió utilizar siempre el preservativo, concretamente un 77.2%. Ahora bien, cuando se indagó sobre el uso del preservativo con las parejas estables, los resultados cambian notablemente. Debemos volver a señalar aquí, que se consideraban parejas estables aquellas parejas que para las propias encuestadas fueran vividas como parejas estables en ese momento, sin entrar a determinar un tiempo mínimo de relación o una mayor o menor vinculación afectivo-sexual. De aquellas que refirieron tener una pareja estable en el momento de participar en el presente estudio, sólo un 10% utiliza

consistentemente el preservativo en el sexo oral, un 29.5% lo utilizaba consistentemente en el sexo anal insertivo y un 30.6% en el sexo anal receptivo. Encontramos por tanto, porcentajes altos de uso inconsistente del preservativo con las parejas estables, que aparecen así como las fuentes más potenciales de transmisión del VIH. Un dato que nos parece de interés es la menor frecuencia del rol insertivo dentro de la pareja estable vs. los clientes. El hecho de que las TTS se vean obligadas a asumir este rol en el contexto de un servicio sexual, como ya se había apuntado con anterioridad explica en parte la necesidad de consumir sustancias como Viagra®.

Los datos mostraron que un alto porcentaje de TTS se había realizado las pruebas del VIH, un 84.5% afirmaba habérselas hecho al menos alguna vez en la vida. De hecho, un porcentaje importante se las había realizado en el periodo comprendido entre 2006-2007. En cuanto al sitio donde se habían realizado las pruebas, un 74% se las había en centros públicos españoles, principalmente, en el Centro Sanitario Sandoval de la Comunidad de Madrid. Creemos que este dato es resultado del servicio de acompañamiento que ofrece Fundación Triángulo, así como del convenio de colaboración entre ambas instituciones. Este dato refuerza la idea de cuán importante es establecer estrechos canales de comunicación y derivación. El trabajo conjunto entre instituciones de diferente naturaleza permite ofrecer una verdadera y fluida atención integral a los usuarios/pacientes.

De aquellas que conocían los resultados de sus pruebas, encontramos que un 25% estaba infectada por el VIH. De las que refirieron estar infectadas por el VIH, la mitad recibían tratamiento antiretroviral. En cuanto a los antecedentes de ITS, encontramos que un porcentaje importante de encuestadas no quiso responder a esta pregunta, de hecho, sólo 33 de las 58 respondieron, y de éstas un 63.6% dijo haber padecido algunas ITS a lo largo de su vida. Sífilis, herpes y condilomas fueron las más frecuentes.

El consumo de drogas y/o alcohol encontrado en la muestra encuestada fue realmente llamativo. Como se describió en el apartado de resultados, los datos fueron analizados en función de que el consumo se diera en el contexto de la negociación del servicio sexual o en contextos de ocio. Las sustancias sobre las que se indagó fueron alcohol, cocaína, *poppers*, MDMA, éxtasis, GHB, Viagra®, ketamina y cannabis.

El contexto de ocio se caracterizó por un mayor consumo de todas las sustancias excepto una, Viagra®, que como ya se ha explicado con anterioridad se ve debido a la disfunción eréctil producida por el tratamiento hormonal así como para la realización del sexo anal insertivo. En cualquier caso, podemos afirmar sin ninguna duda que se observa un considerable consumo de sustancias en el contexto de ocio, donde las más frecuentes son el alcohol (82.8%), el cannabis (67.2%), la cocaína (60.3%) y el éxtasis (37.9%). En el contexto del trabajo sexual, las más consumidas eran el alcohol (62.1%), cocaína (58.6%), Viagra® (31%) y cannabis (20.7%).

Estos resultados nos parecen alarmantes, ya que los porcentajes de policonsumos son muy altos. Creemos que de estos resultados se derivarán acciones encaminadas a reforzar aquellos mensajes dirigidos a explicar la asociación entre consumo y conducta sexual de riesgo, así como los riesgos del consumo y abuso de sustancias. Un dato que nos ha parecido de interés es que mientras un 67% consume cannabis, un 58.6% cocaína, etc. sólo un 37.9% dijo ser consciente de tener algún problema con las drogas. Ninguna encuestada refirió haber consumido drogas por vía parenteral.

En relación a el estigma y discriminación encontramos que un 90% refirió haber sido objeto de algún tipo de discriminación. Los ámbitos más frecuentemente nombrados fueron el social, laboral y la discriminación dentro del propio colectivo LGTB. En este último aspecto, varias de ellas especificaron en los cuestionarios que con esta discriminación se referían a la padecida entre ellas mismas. De hecho, en las zonas de calle podemos encontrar una gran rivalidad entre las TTS de diferentes nacionalidades, como venezolanas y colombianas, así como una rivalidad derivada del hecho de que para poder ejercer en la calle muchas TTS de mayor antigüedad cobran a las recién llegadas. Nos encontramos por tanto, un espacio en el que se producen muchos y diferentes conflictos, que pueden llegar a las agresiones físicas entre las propias trabajadoras transexuales del sexo.

En esta misma línea, más de la mitad dijo haber sido víctima de agresiones físicas y un 93.1% víctima de agresiones verbales. También encontramos altos porcentajes de TTS que dijeron tener problemas laborales, baja autoestima, depresión, problemas de pareja y problemas con las drogas. En último lugar, algunas de las encuestadas indicó tener una sexualidad no placentera y un 15.5% manifestó no aceptarse completamente como transexual. Creemos que estos datos son razón suficiente para encaminar buena parte de nuestros esfuerzos en mejorar algunos de estos aspectos, por ejemplo, dando talleres en los que se trabaje y mejore la autoestima así como la vivencia de la sexualidad, derivando a servicios relacionados con el abuso de sustancias, etc.

El presente estudio representa un primer esfuerzo por conocer de una manera más sistematizada y rigurosa la realidad social de las transexuales y de su ejercicio del trabajo sexual. Creemos que los resultados que se desprenden de este estudio pueden ser de gran utilidad a todos aquellos que trabajamos en el ámbito de la prevención del VIH/ITS así como con trabajadoras transexuales del sexo.

Las acciones que en un futuro se diseñen e implementen con el fin de promocionar la salud para el grupo de transexuales, dentro del colectivo de personas que ejercen prostitución, deben entender ésta como algo universal. Un colectivo tan fuertemente marcado por la discriminación y el rechazo de la sociedad necesita programas que contemplen estrategias capaces de fortalecer la autoestima que permitan un entrenamiento en habilidades y herramientas para el auto cuidado.

Contar con su opinión y experiencia como agentes clave en el desarrollo de programas dirigidos a TTS permitirá no sólo una gestión de calidad y cercanía a la realidad vivida por el colectivo sino, además, empoderarlo ofreciéndole un espacio y un tiempo para la asunción de actividades dirigidas al bienestar de sí mismas y de sus iguales. Integrarlas en un programa de atención social, sanitaria y legal con ellas y para ellas a través de un largo viaje hacia el fin de la discriminación, la invisibilidad y la vulnerabilidad.

bibliografía

Belza, MJ. *Situación Epidemiológica de la infección por el VIH en las personas que ejercen la prostitución en España*. Instituto de Salud Carlos III y APRAMP. Madrid, 2002.

Belza MJ, Liácer A, Mora R, De la Fuente L, Castilla J, Noguer I, et al. *Características sociales y conductas de riesgo para el VIH en un grupo de travestís y transexuales masculinos que ejercen la prostitución en la calle*. Gaceta Sanitaria 2000; 14: 330-7

Bockting W & Kirk S. *Transgender and HIV: Risks, prevention and care*. Bringhamton, NY: The Haworth Press, 2001

Bockting WO, Robinson BE & Rosser BRS. *Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment*. AIDS Care, 1998; 10(4): 505-526

Dean L, Meyer I, Robinson K, Sell R, Sember R, Silenzio V, Bowen D, Bradford J, Rothblum E, Scout D, White J, Dunn P, Lawrence A, Wolfe D & Xavier J. *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 2000, 4(3): 105-151

Fernández J & Mújica I. *Manual de buenas prácticas para la atención de hombres y mujeres transexuales de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Andante. País Vasco, 2007.

García M, Sáez S, Rullán R, Luengo S, Bataller V, Cambasani O, Casanova A, Becerra A, Abenoza R & Antonelli C. *Guía transexualidad*. Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, Consejería de Salud y Servicios Sociales. Asturias, 2005.

Gattari P, Rezza G, Zaccarelli M, Valenzi C & Tinelli U. *HIV infection in drug using travesties and transsexuals*. European Journal of Epidemiology, 1991; 7: 711-712

Goffman E. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorroutu, 2003.

Gosner P. *Culturally competent care for members of sexual minorities*. Journal of Cultural Diversity, 2000, 7(3): 72-75

Huygen C. *Understanding the needs of lesbian, gay, bisexual and transgender people living with mental illness*. Medscape General Medicine, 2006; 8(2): 29

Keatley J, Nemoto T, Operario D & Soma T. *The impact of transphobia on HIV risk behaviours among male-to-female transgenders in San Francisco*. International Conference of AIDS. Abstract ThPeE78477. 7-12 July, 2002.

Wiessing LG, van Roosmalen MS, Roosmalen V, Koedijk P, Bieleman B & Houweling H. *Silicones, hormones and HIV in transgender street prostitutes*. AIDS, 1999; 13(16): 2315

Minichiello V, Mariño R & Browne J. *Commercial Sex Between Men: A prospective diary-based study*. The Journal of Sex Research, 2000, 37(2): 151-160

Oles J & Elifson KW. *The social organisation of travestied prostitution and AIDS*. Social Science & Medicine. 1994; 39; 85-93

ONUSIDA. Trabajo sexual y VIH/SIDA. ONUSIDA. Actualización Técnica. Marzo 2003. Colección prácticas óptimas del ONUSIDA. BP021. www.unaids.org

ONUSIDA. Educación Inter Pares y VIH/Sida: Conceptos, usos y problemas. ONUSIDA/99.46S (versión española 2000). Versión inglesa UNAIDS/99.46E 1999. BP095. www.unaids.org.

Osborne R. *Trabajador@s del sexo: Derechos, migraciones y tráfico en el siglo XXI*. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2004.

Robinson BE [Ed]. *Minnesota comprehensive HIV/STD prevention plan 1995-1996*. Minneapolis, MN: Minnesota Department of Health, 1997

Romero Martín D. *La transexualidad, diversidad de una realidad*. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Madrid, 2004.

SPNS. *Prevención del VIH/sida y otras ITS en personas que ejercen la prostitución*, Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 2003

SPNS. *Prevención del VIH/Sida y otras ITS en hombres que ejercen la prostitución: Elementos clave para el desarrollo de programas*. MSC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 2005

Ungvarski P. & Grossman A. *Health problems of gay and bisexual men*. Nursing clinics of North America: Emerging Nursing Care of Vulnerable populations, 1999, 34(2): 313-331

Zaro Rosado I, Peláez Murciego M, Chacón García A, Rojas Castro D & Del Romero J. *Trabajadores Masculinos del Sexo: Aproximación a la prostitución masculina en Madrid 2006*. Fundación Triángulo. Madrid, 2007.

Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento al Centro Sanitario Sandoval, siempre colaborador e implicado en nuestros proyectos. Desearíamos hacer una especial mención al Dr. Jorge Del Romero, quien ha participado en el diseño del cuestionario y ha corregido las distintas versiones del presente manuscrito. Pero sobre todo quisiéramos agradecerle el valioso servicio que ofrece a l@s usuarios de los programas de atención a trabajadores masculinos del sexo y trabajadoras transexuales del sexo, de Fundación Triángulo, cuyas particulares características y necesidades requieren de un tacto y saber difíciles de encontrar.

Por otra parte, queremos dar las gracias a COGAM, particularmente a Don Alberto Martín-Pérez y a Don Javier Ultra, que han colaborado activamente en la captación de trabajadoras transexuales del sexo usuarias del programa de atención a TTS de su organización.

Por último, consideramos fundamental subrayar la confianza depositada por parte de las encuestadas en los profesionales que hemos realizado la captación y pasación de los cuestionarios. Recordemos que en muchas de las ocasiones las encuestadas se encontraban en espacios de ejercicio y dedicaron el tiempo necesario para cumplimentar un cuestionario extenso, facilitando, aunque de forma anónima y confidencial, aspectos muy íntimos de su vida profesional y personal. Desde aquí nuestro agradecimiento a todas aquellas TTS que han colaborado en la investigación ya que con la información que nos han facilitado podremos conocer mejor al colectivo e impulsar acciones dirigidas a promover la salud y el respeto que merecen.

