

El impacto de la COVID en la vida de las trabajadoras sexuales (un estudio en cinco regiones de España)

The impact of COVID on the life of sex workers (a study in five regions of Spain)

Miguel Ángel del Olmo Morales, Laia J. Vázquez Guillaumet

Recibido: 30/04/2023 · Aceptado: 15/06/2023 · Publicado: 31/07/2023

Resumen

El presente artículo recoge, relaciona y organiza información sobre el trabajo sexual en el contexto social y sanitario derivado de la crisis de SARS-CoV-2. El estudio se centra en una muestra extraída de cinco comunidades autónomas españolas y acota su objeto de análisis al período comprendido entre marzo de 2020 y julio de 2021. La investigación apunta a que la crisis social derivada de la expansión de la COVID ha agravado las situaciones de vulnerabilidad asociadas clásicamente a los contextos de prostitución; y son estos fenómenos socioculturales de discriminación los que han facilitado altas tasas de contagio y mayor exclusión social en el colectivo. La crisis social precede a la crisis sanitaria, y las derivadas sociales de la expansión del virus no han hecho sino ahondar y profundizar las desigualdades preexistentes por razón de género, identidad sexual, clase y procedencia.

Abstract

This article collects, relates and organizes information on sex work in the social and health context derived from the SARS-CoV-2 crisis. The study focuses on a sample drawn from five Spanish autonomous communities and limits its object of analysis to the period between March 2020 and July 2021. The research indicates that the social crisis derived from the expansion of COVID has aggravated the situation of vulnerability classically associated with prostitution contexts; and it is these sociocultural phenomena of discrimination that has facilitated high rates of contagion and greater social exclusion in the collective. The social crisis precedes the health crisis, and the social consequences of the spread of the virus have only deepened the pre-existing inequalities based on gender, sexual identity, class and origin.

Palabras clave

prostitución | trata con fines de explotación sexual | trabajo sexual | COVID | España

Keywords

prostitution | sex trafficking | sex work | COVID | Spain

1. Introducción

En marzo del 2020 se inició en España un confinamiento por la pandemia de COVID que sorprendió no solo a las trabajadoras sexuales, sino a toda la población, que se vio obligada a tomar decisiones urgentes y a quedarse encerrada en sus viviendas o en los recursos habitacionales de los que pudiera disponer. La pandemia y la declaración del estado de alarma generaron nuevas crisis y retos en una sociedad que no

supo proteger a sus sectores más vulnerables. Las trabajadoras sexuales han conformado históricamente uno de estos colectivos excluidos, pero el advenimiento de una crisis sanitaria que persiste a través del contacto humano doblegó las posibilidades económicas de estas personas y las colocó en una situación de vulnerabilidad nunca antes vista por las ONG dedicadas a la atención en estos contextos (NSWP 2020).

La Organización de las Naciones Unidas (2020) refleja que, para dar respuesta con criterios de eficacia y eficiencia a la situación ocasionada por el virus SARS-CoV-2, resulta esencial la aplicación de la perspectiva de género y comprender así las repercusiones a nivel social subyacentes de la misma. En este sentido, The Global Network of Sex Work Projects (NSWP 2020) realizó una encuesta en 55 países europeos con la finalidad de entender el impacto de la COVID en las trabajadoras sexuales. En este estudio se observó que las trabajadoras sexuales habían perdido sus ingresos y que se habían visto abocadas a arriesgar su salud para conseguir un dinero que les permitiera su subsistencia y la de sus familiares a cargo. Los agentes políticos, indica, han dejado en desprotección a este colectivo, por lo que las trabajadoras sexuales han sido víctimas de una discriminación acumulada tanto por la situación de la COVID como por el sistema en el que se encuentran. Wilson (2020) señala que, debido a la ausencia de seguridad financiera u otro tipo de seguridad, las trabajadoras sexuales han conformado uno de los colectivos más afectados por esta situación.

En línea con lo expuesto anteriormente, es importante tener en cuenta lo establecido por Melissa Farley (2020) en referencia a los impactos inmediatos de la COVID en las trabajadoras sexuales. Interesa lo expuesto por esta autora ya que toma en consideración los argumentos de los clientes que, entre otros aspectos, afirman que no temían contraer el virus y seguían solicitando a las mujeres el sexo sin condón, sin mascarilla u otro tipo de elementos de prevención sanitaria; algo que, obviamente, afectaba de forma significativa a las trabajadoras sexuales. Según expone la autora, aunque las mujeres piden o exigen el uso de preservativos y de máscaras, se encuentran bajo la presión de no tener cobertura social frente a los reclamos de los clientes, cada vez más escasos durante la pandemia.

Como reflejan los estudios señalados, precedentes a esta investigación, el escenario generado por la COVID puso en evidencia la falta de protección legal, social y sanitaria de las mujeres que ejercen la prostitución. Podemos decir, por tanto, y de momento, que el virus sanitario también es y ha sido un virus social. Ha provocado un aumento en los niveles de desigualdad en nuestra sociedad, viéndose especialmente afectadas aquellas personas que se encuentran fuera del amparo del orden político y social que constituye nuestro marco institucional. De hecho, hay pocos estudios en España que analicen el impacto que ha tenido la COVID en las trabajadoras sexuales, como el de Meneses, Rúa-Vieites y García-Vázquez (2022).

Por todo ello, se considera pertinente analizar y comunicar los datos que, en varias comunidades autónomas y en relación con la crisis de la COVID, nos ofrece una muestra representativa del colectivo de trabajadoras sexuales. Esto nos permitirá establecer relaciones entre viejos y nuevos conocimientos y, así, basar líneas de intervención que subsanen o mitiguen las condiciones de opresión y vulnerabilidad que anteceden a la llegada de la pandemia y que, de manera más acusada, persisten con esta.

2. Objetivos y metodología

Con este artículo se pretende, como objetivo general, lograr la defensa efectiva de los derechos de las trabajadoras sexuales a través del análisis y la comunicación de las consecuencias específicas que la pandemia del SARS-CoV-2 ha traído a este colectivo en su contexto social, jurídico y sanitario. Derivado del anterior y como elemento fundamental para su consecución, se toma como objetivo específico el siguiente: elaborar un marco de conocimiento específico, útil y transmisible sobre el impacto de la crisis social y sanitaria derivada de la pandemia del SARS-CoV-2 en las vidas de las trabajadoras sexuales, realizando un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, determinando la prevalencia reportada de infección de la COVID e investigando la asociación entre estas variables, con el objeto de que en una situación de emergencia sanitaria y social sepamos dar respuestas adecuadas al colectivo de

trabajadoras sexuales.

Este estudio se realizó a través de la ONG In Género–Interculturalidad y Género. Dicha ONG lleva desde 2006 interviniendo en todo el territorio de Castilla-La Mancha con trabajadoras sexuales y con víctimas de trata y explotación sexual. En los últimos años, el ámbito de actuación de la entidad se ha ampliado hasta alcanzar diez provincias de cinco comunidades autónomas (Castilla-La Mancha, Madrid, Andalucía, Extremadura y Castilla y León), territorios en los que se despliega su labor social y sanitaria como entidad de defensa de los derechos humanos. En suma, In Género ha intervenido con más de 25.000 trabajadoras sexuales y algunas víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual. La población de interés del estudio fueron las trabajadoras sexuales y las víctimas de trata atendidas por la organización desde el inicio de la pandemia en sus zonas de intervención.

Para la consecución de los objetivos fijados, el equipo técnico de In Género desarrolló un cuestionario con 33 preguntas sobre variables demográficas, ocupacionales y socioeconómicas antes y después del inicio de la pandemia. Las entrevistas, que duraban alrededor de 30 minutos, no fueron incentivadas y fueron realizadas por el equipo técnico de In Género, una vez obtenido el consentimiento verbal de las participantes, garantizando siempre la privacidad y confidencialidad de las mismas.

El cuestionario concluía con una pregunta abierta con la que se les ofrecía a las encuestadas la posibilidad de que añadiesen la opinión o el comentario que quisieran. Esta pregunta (“¿Quieres añadir algo más?”) apenas tuvo respuestas. Las pocas aportaciones recogidas versan principalmente sobre la urgencia y la lógica necesidad de más ayudas. Durante el pase de la encuesta recogimos también numerosas quejas de las personas que no han recibido ningún tipo de asistencia durante la pandemia, las cuales, al menos como forma de reparación pública, querían manifestar y dejar constancia de las serias dificultades que han atravesado.

Para este estudio no se realizó cálculo del tamaño de la muestra. En su lugar, se realizó un muestreo de conveniencia durante un periodo fijo de reclutamiento, entre marzo del 2020 y julio del 2021. Una vez recogidos los datos, se introdujeron en una base de datos SPSS anonimizada para la realización de un análisis univariable y bivariable. Para las conclusiones de los contrastes de hipótesis se ha establecido un nivel de significación del 5%.

3. Resultados y discusión de estos

Recogidos y analizados en las formas recién indicadas, se exponen a continuación los datos que sustentan las contribuciones del presente artículo. Se acompañan de sendas conclusiones específicas que contextualizan y explican cada cuestión particular, con el fin de aportar coherencia, congruencia y linealidad a la exposición y, de acuerdo con las exigencias de los objetivos programados, ensamblar con solidez las conclusiones finales a las que preceden.

Se realizaron un total de 217 entrevistas repartidas de la siguiente manera: en Madrid, 42,4%; en Castilla-La Mancha, 37,3%; en Andalucía, 10,6%; en Extremadura, (5,1%); y en Castilla y León 4,6%. La muestra recogida es representativa de la población atendida por la ONG In Género.

3.1. País de origen de las personas encuestadas

Respecto a los países de origen de las personas encuestadas (véase figura 1), hay que destacar que Colombia presenta el porcentaje más numeroso, con el 26,3%; le siguen Paraguay y República Dominicana con un 15,7% y un 15,2%, respectivamente. El dato más curioso se produce con las personas procedentes de Rumanía, ya que, en un estudio realizado en 2017 (Del Olmo 2020), el porcentaje se movía en torno al doble del valor que encontramos ahora (11,5%), aunque el estudio afectaba solo a Castilla-La Mancha. Esto puede explicarse atendiendo a que, según recogimos entonces, la población rumana que ejercía la prostitución en España antes de la COVID se fue a su país de origen días antes del confinamiento, bien porque se consideraba más segura o porque se alojaba en clubes que fueron cerrados. El porcentaje de españolas (6,5%) se ha visto aumentado respecto a años anteriores, seguramente por las dificultades económicas del momento. Por otro lado, si bien el porcentaje de mujeres originarias de Ecuador se ha

mantenido en valores estables, observamos que Venezuela es un país al alza en ingreso en la prostitución: frente al 4,6% actual, el porcentaje de mujeres venezolanas que la ejercía antes de la pandemia era insignificante. Esto puede deberse a la crisis humanitaria que acusa este país y, sobre todo, a la reciente estrategia de regularización masiva (mediante reconocimiento de asilo por razones humanitarias) de las personas procedentes de Venezuela por parte del Gobierno de España.

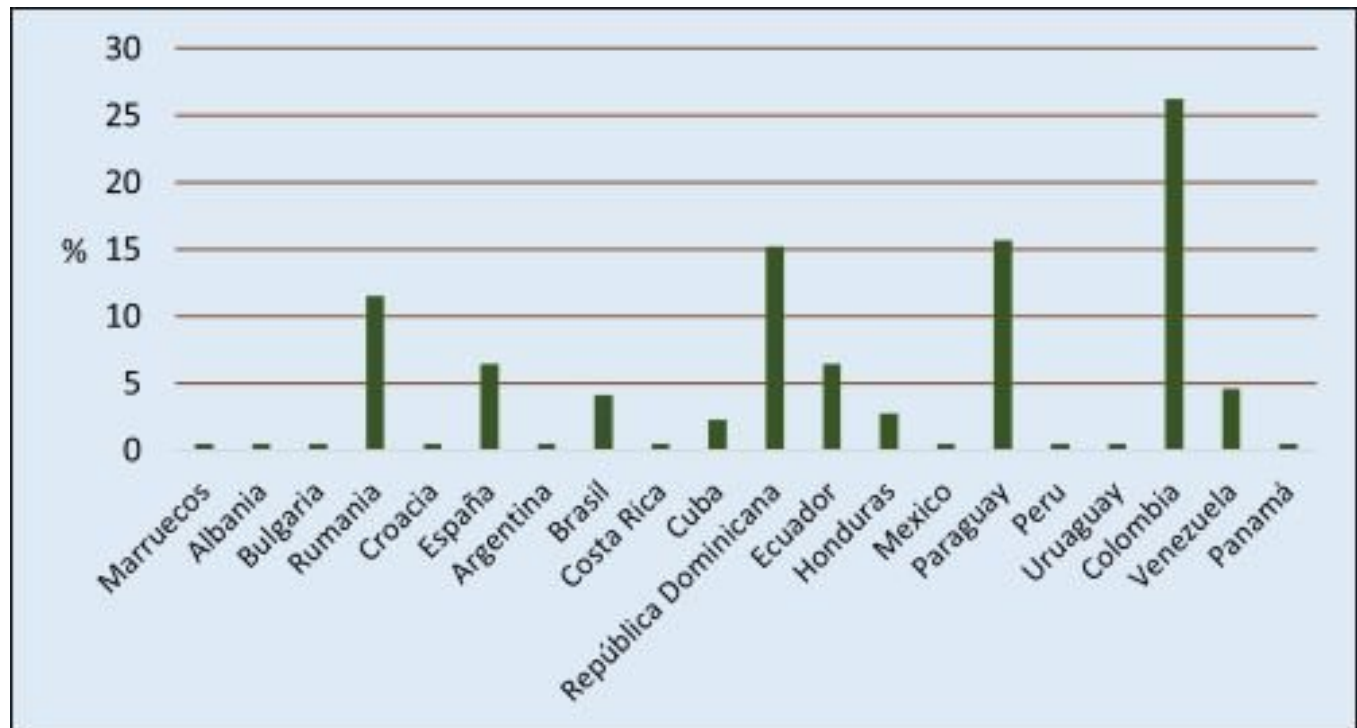


Figura 1. País de origen de las personas encuestadas.

3.2. Edad de las personas encuestadas

La edad media de nuestra muestra de población está en 38 años (véase figura 2), 6 años más alta que la que recogimos anteriormente (Del Olmo 2020). Tan solo un 6,5% de las personas encuestadas tiene entre 20-27 años, esto es, se enmarca en el rango de edad más joven de la muestra; mientras que, revelando este envejecimiento de la muestra, el grueso de personas encuestadas (un 78,8%) cuentan entre 28 y 48 años. En la misma línea, observamos que la moda (el valor que aparece con más frecuencia) se sitúa ya en 42 años. Por una parte, ante las dificultades económicas desencadenadas por la pandemia, muchas mujeres que llevaban años empleadas en otros sectores profesionales (como el de cuidados o en hostelería) han recurrido de nuevo al ejercicio de la prostitución para obtener unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas. Pero también hay que considerar que las fronteras han estado cerradas y muy controladas durante más de un año y el fenómeno de retroalimentación de la prostitución con nuevas personas se vio suspendido completamente. En suma, se refleja un envejecimiento del perfil de la trabajadora sexual con respecto a momentos previos a la pandemia.

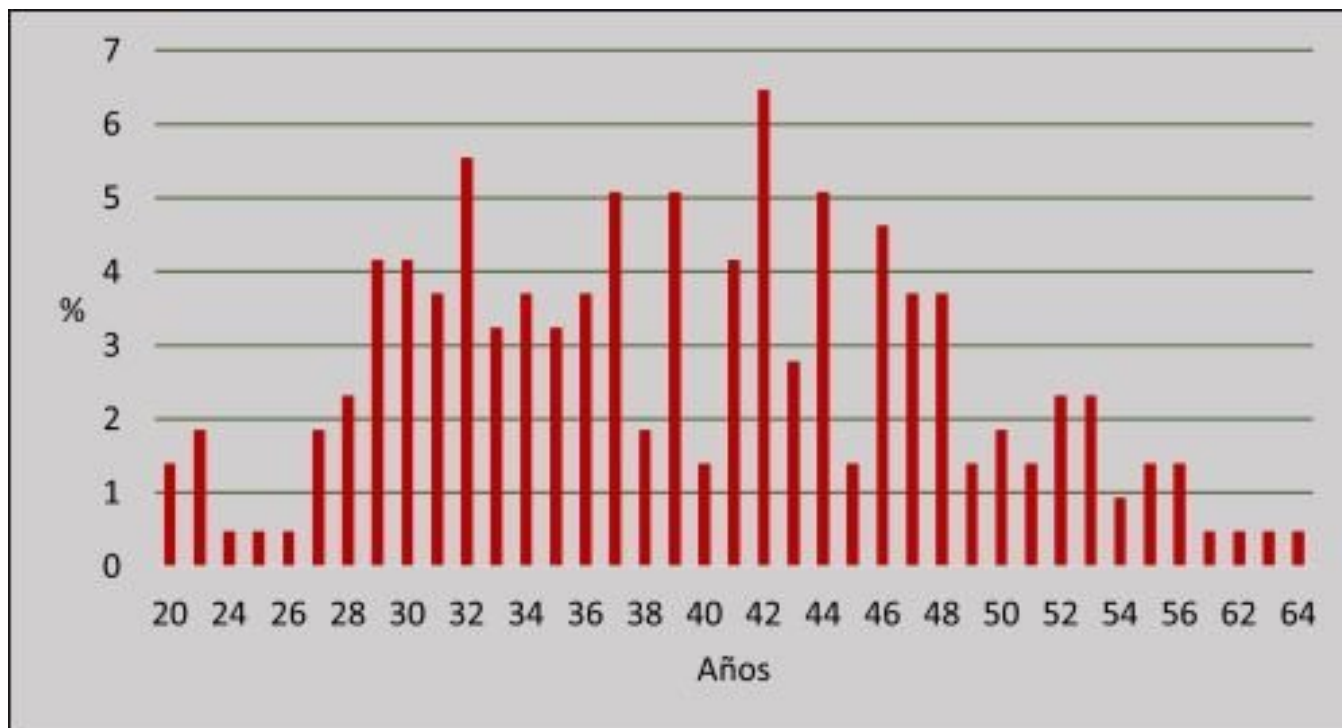


Figura 2. Edad de las personas encuestadas.

3.3. Tiempo de ejercicio de la prostitución de las personas encuestadas

De las mujeres entrevistadas (véase figura 3), un 1,4% llevaba ejerciendo la prostitución entre 0-3 meses; un 1,8%, entre 3-6 meses; un 3,7%, entre 6 meses y un año; un 14,7% de 1 a 2 años, igual resultado que las que llevan ejerciendo la prostitución de 2 a 3 años, un 16,6% de 3 a 5 años, un 25,8% llevaba entre 5 y 10 años ejerciendo la prostitución. Y un destacable 19,8% de las encuestadas habían ejercido más de 10 años.

En estos resultados podemos apreciar algunas cuestiones interesantes. En primer lugar, observamos que el porcentaje más bajo de la muestra (6,9%) corresponde a personas que llevan ejerciendo la prostitución menos de un año. Esto confronta directamente con los datos obtenidos de investigaciones anteriores (Del Olmo 2020), dado que el grueso de trabajadoras sexuales, en este caso, se había iniciado recientemente en el ejercicio de la prostitución. Estamos, por tanto, ante un evidente cambio de tendencia que puede explicarse por el cierre parcial de las fronteras en nuestro país, vigente durante los meses de registro de datos; una suspensión o limitación del tráfico aéreo que habría transformado las tendencias de incorporación de nuevas personas al ejercicio de la prostitución hasta, claramente, hacer prevalecer a aquellas que llevan más tiempo en España sobre las recién llegadas a nuestro país. En consonancia con lo anterior, es más que probable que las personas que han ingresado en la prostitución a raíz de la pandemia de la COVID ya vivieran en España, y hubiesen recurrido a ella como medio de subsistencia ante las carencias derivadas de la crisis social y sanitaria.

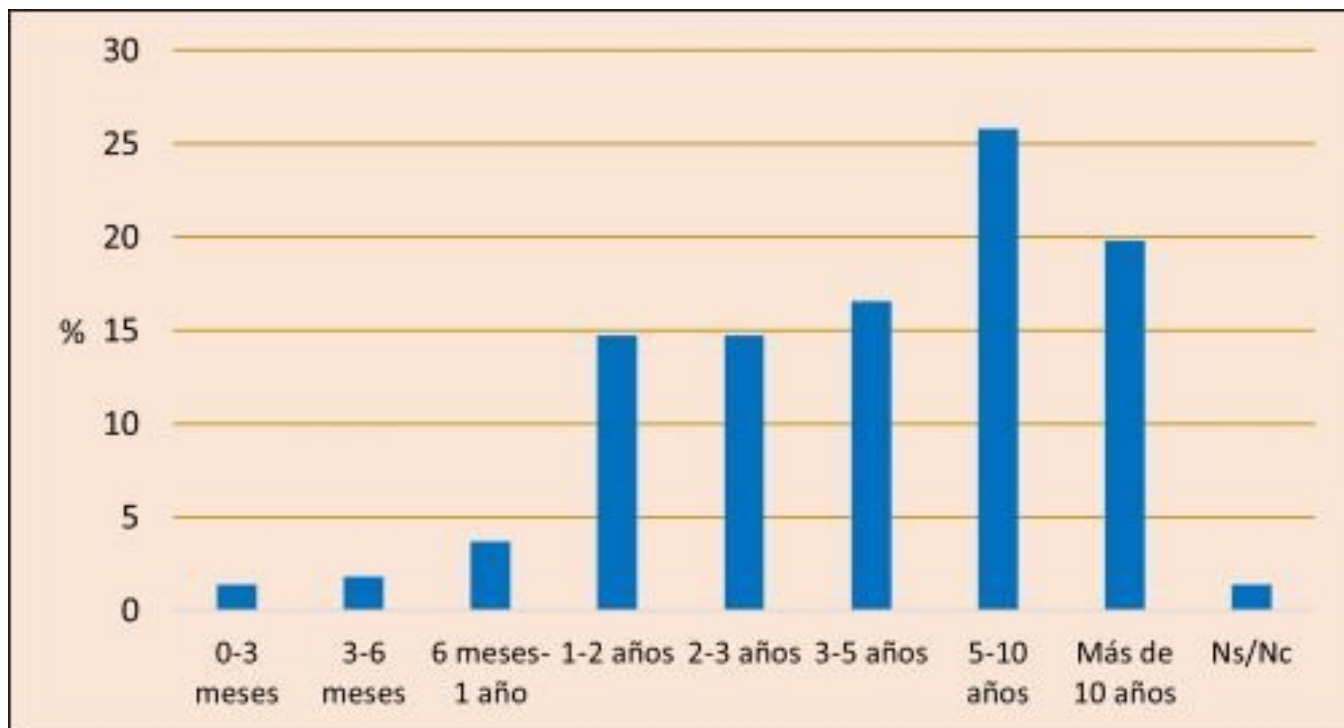


Figura 3. Tiempo de ejercicio de la prostitución.

3.4. Lugar de ejercicio de la prostitución antes de la pandemia de las encuestadas

Antes de la pandemia y según el relato de las personas entrevistadas (véase figura 4), el lugar de ejercicio de la prostitución más habitual era el club de alterne, con un 39,6%. El 36,9% de las encuestadas ejercía la prostitución en pisos dedicados a esta actividad. Un 11,1% ofrecía sus servicios en la calle, y un 5,5% en casas. El resto, un 6,5%, no ejercía la prostitución antes de la crisis derivada del SARS-CoV-2, porcentaje que aglutina a las personas que ingresaron en la prostitución a raíz del comienzo de la pandemia de la COVID.



Figura 4. Lugar de ejercicio antes de la pandemia.

3.5. Lugar de ejercicio de la prostitución durante la pandemia

El lugar de ejercicio de la prostitución elegido por las personas encuestadas cambia de forma importante durante la pandemia. El porcentaje de las que ejercen en club se reduce más de la mitad respecto a los datos recogidos antes de la pandemia (Del Olmo 2020), y se establece en un 18,4% (véase figura 5). Esto es fácilmente comprensible si atendemos a los acontecimientos del momento. Los lugares donde se ejerce la prostitución se clausuraron y prohibieron en algunas regiones; Castilla-La Mancha lo hizo de forma específica, a través del Decreto 49/2020, y Andalucía, Castilla y León y Extremadura lo hicieron imponiendo a los locales de prostitución las restricciones que se aplicaban en otros locales de hospedaje y hostelería. En este marco, la policía ha realizado vigilancia e incluso ha cometido abusos contra las personas que siguieron ejerciendo la prostitución en casas y clubes, situación ante la cual muchas de ellas optaron por buscar un piso de prostitución para seguir ejerciéndola de forma más clandestina. Así, el motivo principal de este desplazamiento del ejercicio hacia los pisos (lugar preferente para el 51,6% de las encuestadas) puede buscarse en la protección jurídica que ofrecen como domicilios particulares, pues, frente a las nuevas regulaciones y a la vigilancia policial, son lugares cuya penetración e intervención requiere de la comisión de un delito y de una orden judicial.

Siguiendo la comparativa con el registro anterior (Del Olmo 2020), el ejercicio de la prostitución de calle disminuye también de forma importante por las prohibiciones y la vigilancia de la policía, pasando de un 11,1% a un 7,4%. Las personas que ejercen la prostitución en casas mantienen su lugar de actividad en un porcentaje similar (6%), subiendo solo media décima, y el porcentaje de aquellas que temen el contagio y deciden no ejercer durante la pandemia se eleva a un 16,1%.

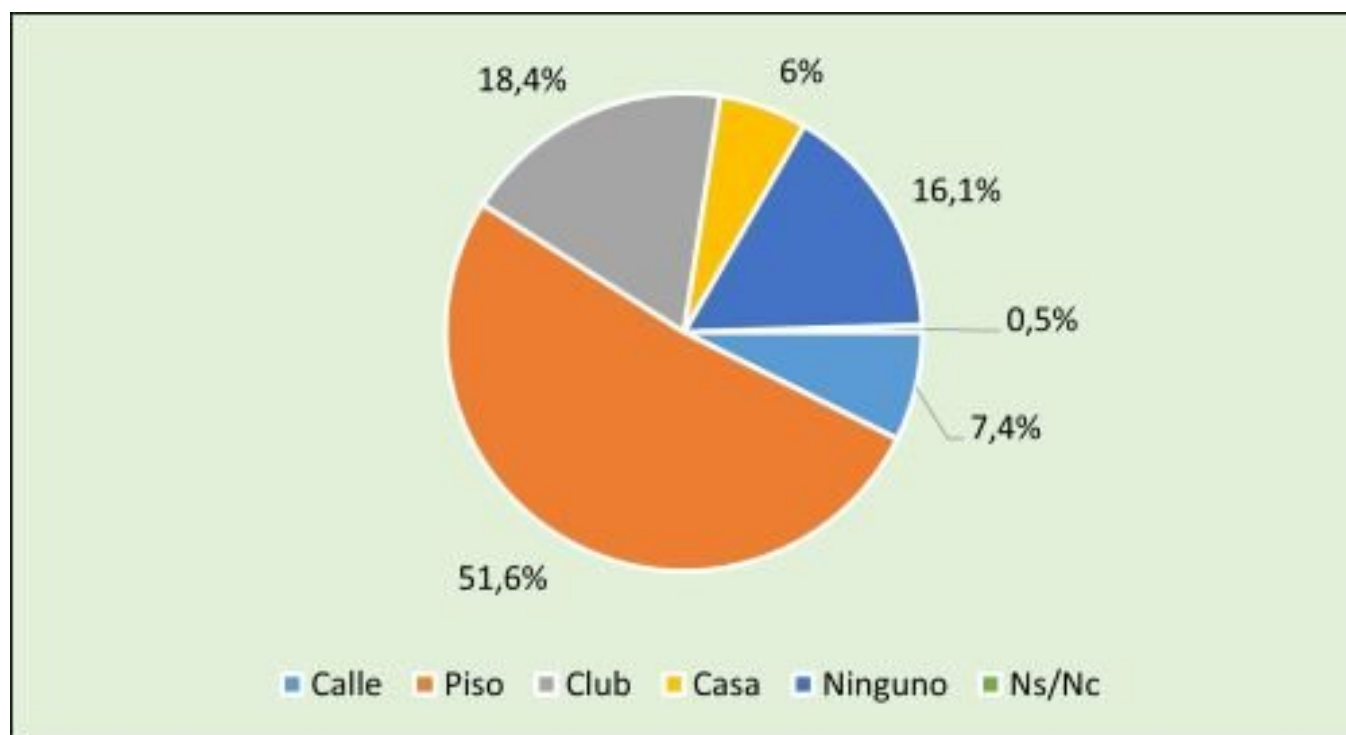


Figura 5. Lugar de ejercicio durante la pandemia.

3.6. Durante la pandemia, ¿te has contagiado de COVID?

El 17,5% de la muestra de trabajadoras sexuales asegura que se ha contagiado de la COVID durante los meses de pandemia y hasta el momento de la recogida de datos (véase figura 6). El 66,8% restante afirma que no se ha contagiado de la infección, y alrededor de un 15,7% no sabe si han pasado o no la enfermedad. Así, la incidencia recogida de las que están seguras de haberse infectado incrementa su valor un 117% sobre el porcentaje de contagios de la población española a fecha de 1 de julio, que ronda el 8% (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias 2021), lo que nos invita a profundizar en la materia y a reflexionar con cautela sobre esta cuestión.

Es un hecho que la infección de la COVID se produce por intercambio de secreciones respiratorias con

otras personas infectadas, y es obvio que el trabajo sexual exige un contacto físico muy estrecho que puede favorecer el contagio. Sin embargo, durante la pandemia, las trabajadoras sexuales nos han relatado diferentes prácticas para evitar tener contacto directo con la respiración o las secreciones respiratorias de los usuarios, obligándolos a ducharse antes del servicio, a utilizar la mascarilla durante todo el encuentro, a mantener relaciones de espaldas al cliente o a aceptar el uso de guantes para el contacto manual, entre otros. También ha habido muchas personas que, ya sea por miedo al contagio o a la represión, han abandonado temporalmente la prostitución. Es por ello que, como indicaremos en las conclusiones finales, la elevada tasa de incidencia de la COVID entre las personas del colectivo puede explicarse atendiendo al contexto de pobreza y exclusión que se deriva de esta crisis social o que empeoró con ella; vulnerabilidad que, según numerosos estudios (Gómez Giménez 2020, Bilal y otros 2020, Prats-Urbe y otros 2020, Mitchell 2020) y fuentes oficiales (Agència de Salut Pública de Barcelona 2021, Windsor-Shellard y Kaur 2020, Caul 2020), presenta relaciones significativas con la incidencia del virus a lo largo de diferentes núcleos urbanos. En resumen, son la exclusión y la represión social previas a la pandemia, ahora complejizadas y profundizadas, las que, unidas, parecen tener mayor relevancia sobre la salud de las trabajadoras sexuales que las medidas de prevención y las cautelas que, en relación al SARS-CoV-2, hayan podido implantar ellas a título individual.

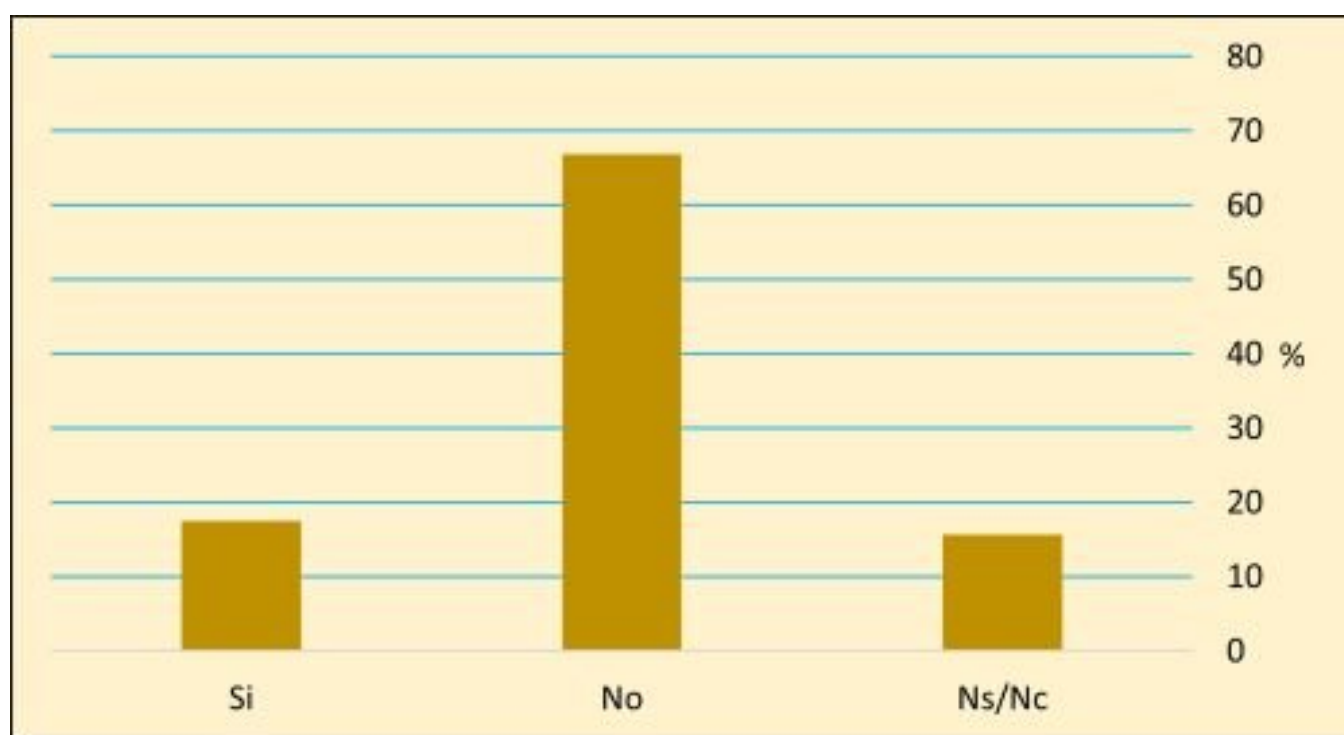


Figura 6. Contagio de COVID durante la pandemia.

3.7. ¿Dónde piensas que te contagiaste de COVID?

Las trabajadoras sexuales consideran de forma mayoritaria que se han podido contagiar por contacto físico con el núcleo de convivencia más cercano. Un 34,5% no sabe dónde ha podido contagiarse de la COVID (véase figura 7), y el 5,3% piensa que se ha contagiado en la calle. Solo el 5,3% cree que se ha podido contagiar ejerciendo la prostitución. Si bien la trazabilidad de los contagios en esta población está claramente limitada por el estigma y el punitivismo que recaen sobre la prestación de servicios sexuales (considérense, por ejemplo, las dificultades que existen para poder rastrear a una mujer que no revela su fuente de ingresos ni los contactos estrechos a los que ha prestado servicio), es obligado considerar nuevamente los análisis que, a lo largo de diferentes núcleos urbanos, han relacionado significativamente la exclusión social y la incidencia de contagio. A la vista de los datos aquí recogidos, y en especial del referido porcentaje del 5,3%, se puede reforzar y sustentar nuevamente la idea de que el ejercicio de la prostitución en sí mismo no está detrás de la gran incidencia de contagio del colectivo, sino que son la exclusión y la vulnerabilidad social, acrecentadas o sobrevenidas, las que

abocan a las mujeres a contraer la enfermedad muy por encima de las ratios de población general.

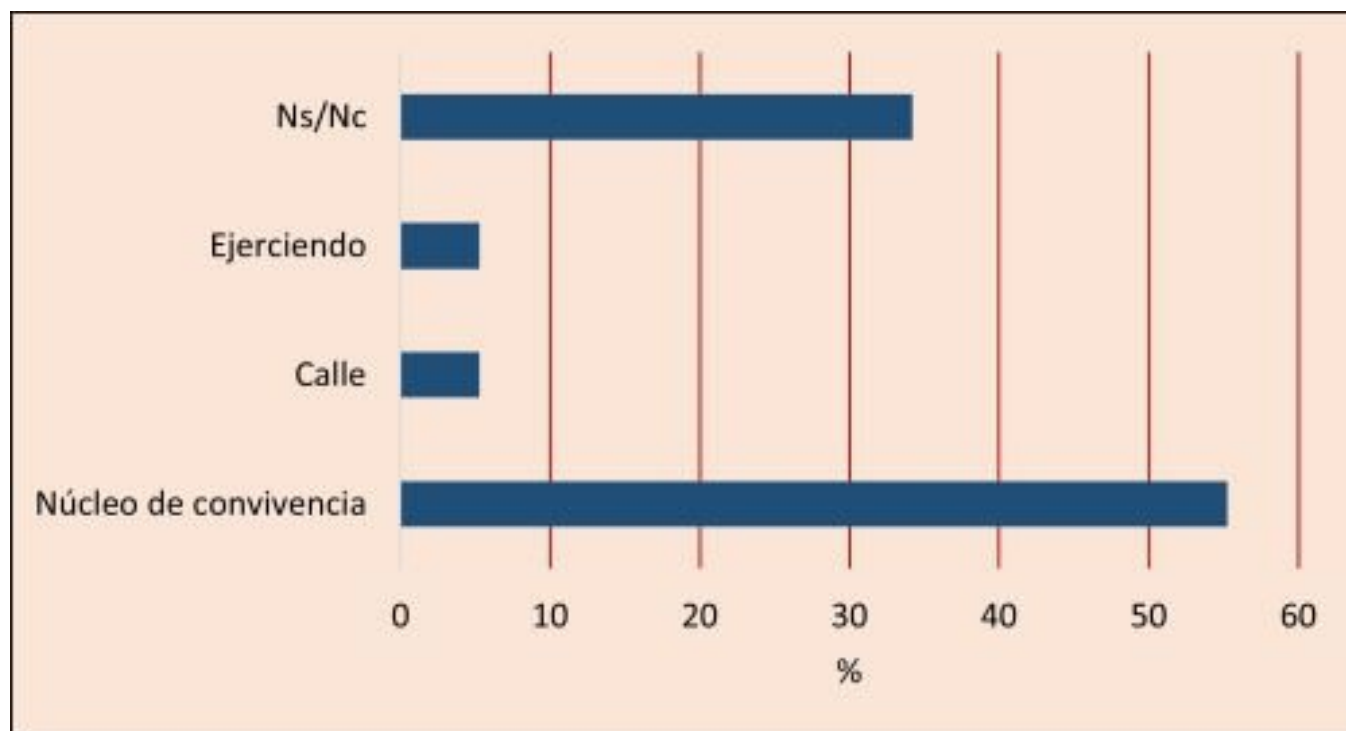


Figura 7. Lugar de contagio de COVID.

3.8. ¿Cambiaste de residencia por la pandemia?

El 31,8% de las trabajadoras sexuales que fueron consultadas cambió su lugar de residencia una vez desatada la crisis social y sanitaria (véase figura 8). Nuestra experiencia nos dice que, especialmente durante el confinamiento, muchas de ellas tuvieron que abandonar de forma precipitada los clubes de alterne y alojarse con personal de los mismos locales o con otras compañeras; incluso, algunas se fueron a vivir con sus clientes, y otras tuvieron que optar por albergues improvisados para pasar las semanas de mayores restricciones. En contraste, el 68,2% de las personas que ejercen la prostitución asegura que no cambió su residencia con motivo de las derivadas ocasionadas por la pandemia.

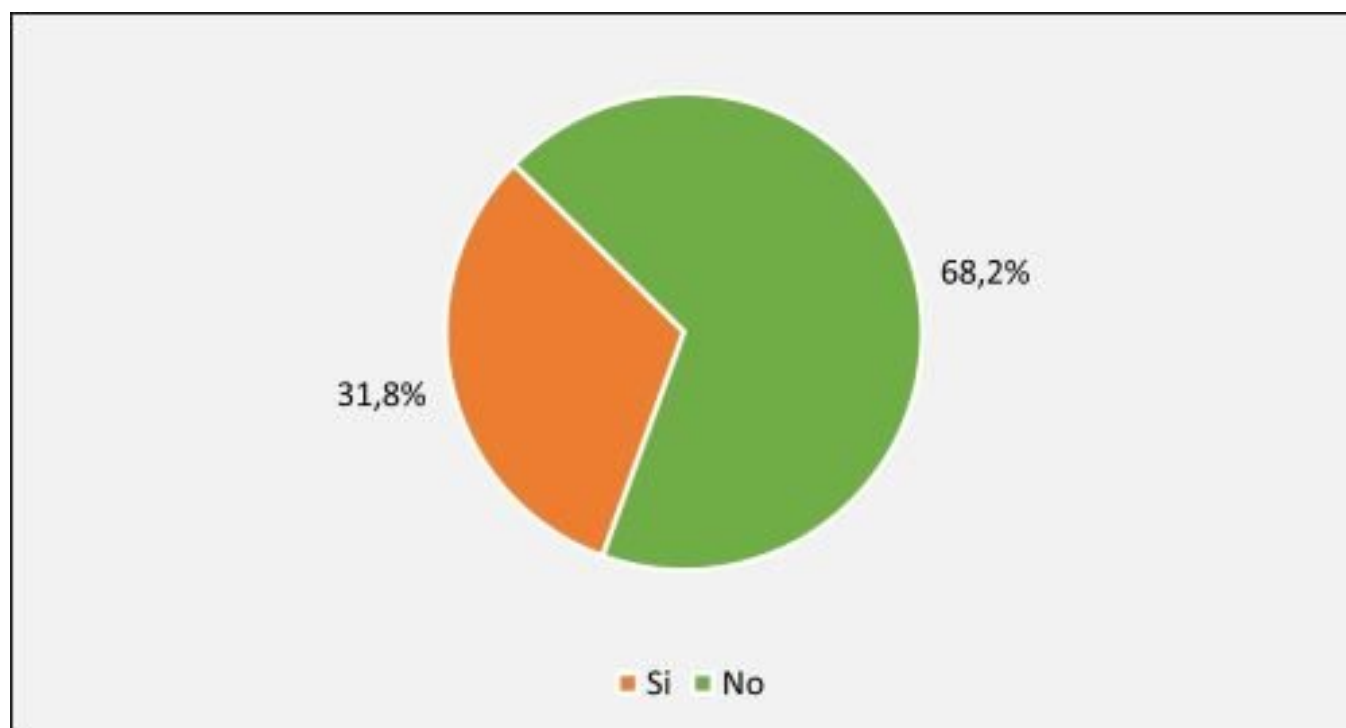


Figura 8. Cambio de domicilio durante la pandemia.

3.9. ¿Pudiste hacer frente a los gastos de vivienda, alquiler y suministros desde que empezó la pandemia?

El 54,8% de las trabajadoras sexuales aseguran que no han podido hacer frente a los gastos básicos de vivienda, alquiler y suministros durante la pandemia (véase figura 9). La prostitución es una actividad económica que reporta beneficios de forma rápida, pero la situación de las mujeres (cargas familiares extensas, cobros desmesurados en servicios anexos al ejercicio, etc.) hace también que implique elevadas cotas de gasto. Con la rápida propagación de la COVID, muchas personas que acababan de enviar dinero a su país de origen se quedaron prácticamente con lo puesto y sin poder hacer frente al confinamiento y a las necesidades derivadas de las restricciones. Sin embargo, el 43,8% asegura que sí ha tenido dinero para hacer frente a los gastos básicos durante la pandemia. Algunas mujeres explicaban que tenían ahorros y que, aunque no eran muy cuantiosos, les habían servido para sobrevivir durante los meses más duros. En algunas regiones, como Castilla-La Mancha o Castilla y León se articularon ayudas sociales extraordinarias para estas personas. Desde el Gobierno de la nación, la ministra de Igualdad prometió recursos y ayudas para esta población, pero nunca llegaron a las personas afectadas y, si los hubo, nunca fueron transparentes en la gestión de los mismos.

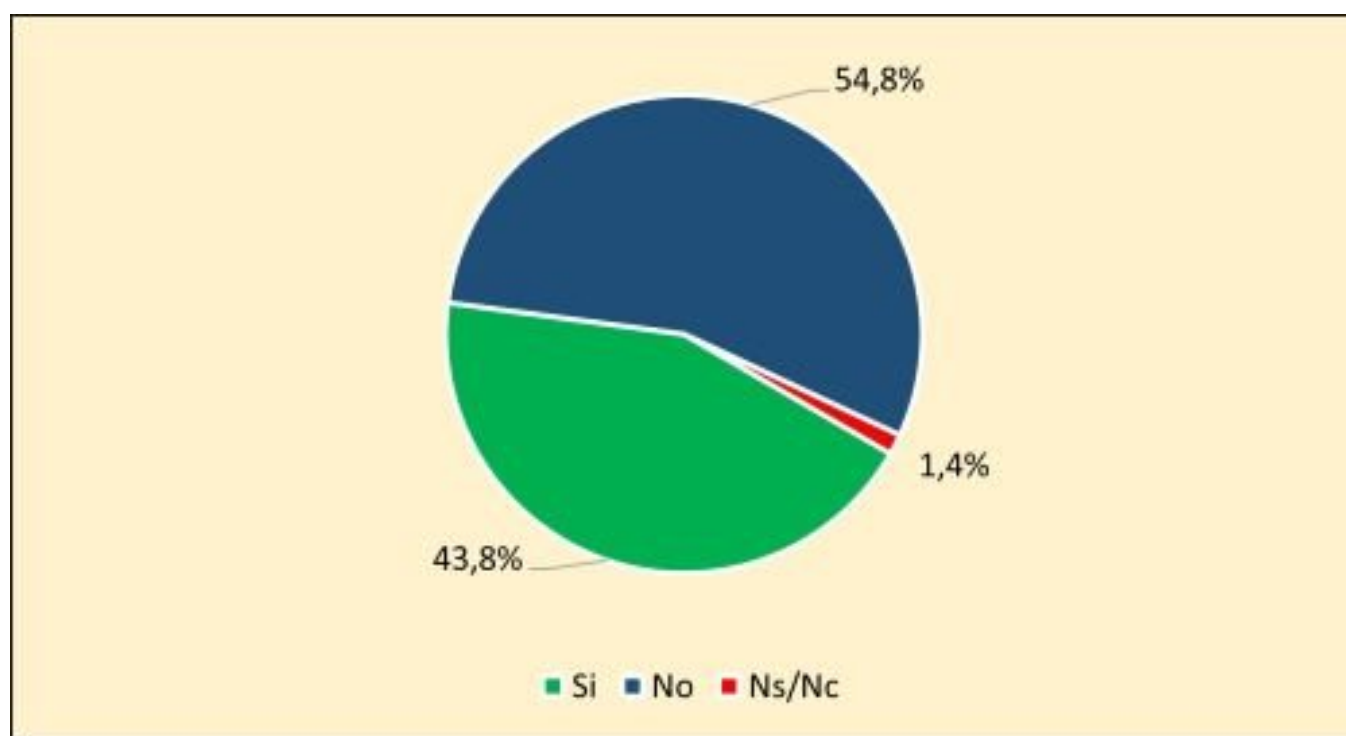


Figura 9. Posibilidad de hacer frente a los gastos durante la pandemia.

3.10. Durante el confinamiento ¿dejaste de ejercer la prostitución? Y, en caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo has estado sin ejercer la prostitución el pasado año?

El 83,9% de las mujeres que ejercen la prostitución dejó de ejercerla durante el confinamiento (véase figura 10), bien por miedo al virus o a la represión policial y judicial. El 14,3% restante asegura que siguió ejerciendo de forma clandestina, lo que pudimos constatar en nuestras visitas a algunas casas, clubes y pisos durante el período de mayores restricciones.

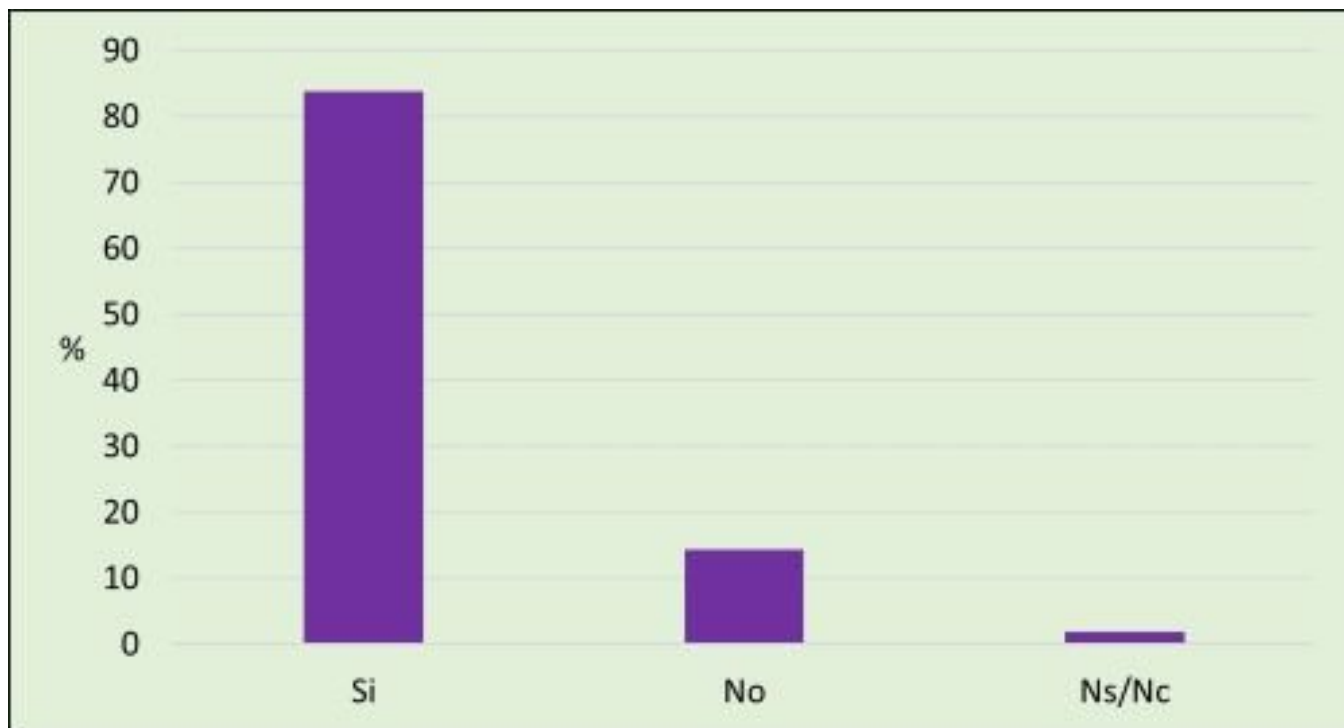


Figura 10. Abandono del ejercicio durante el confinamiento.

De las mujeres que ejercían la prostitución en la calle, el 87,5% afirma haber dejado de hacerlo durante el confinamiento (véase figura 11), aunque el 6,3% mantuvo la actividad. En los pisos, el 78,6% dejó de prestar servicios y un 20,5% continuó ofreciéndolos. En los clubes, como dato relevante, el 87% las personas consultadas que ejercían en estos locales dejaron de hacerlo, y un 7,5% siguió ejerciendo la prostitución a puerta cerrada y de forma clandestina. Todas las mujeres que ejercían la prostitución en casas (es decir, el 100%) manifestaron que cesaron totalmente de ejercer en esos locales, aunque sabemos que algunas siguieron ejerciéndola y fueron sancionadas por ello.

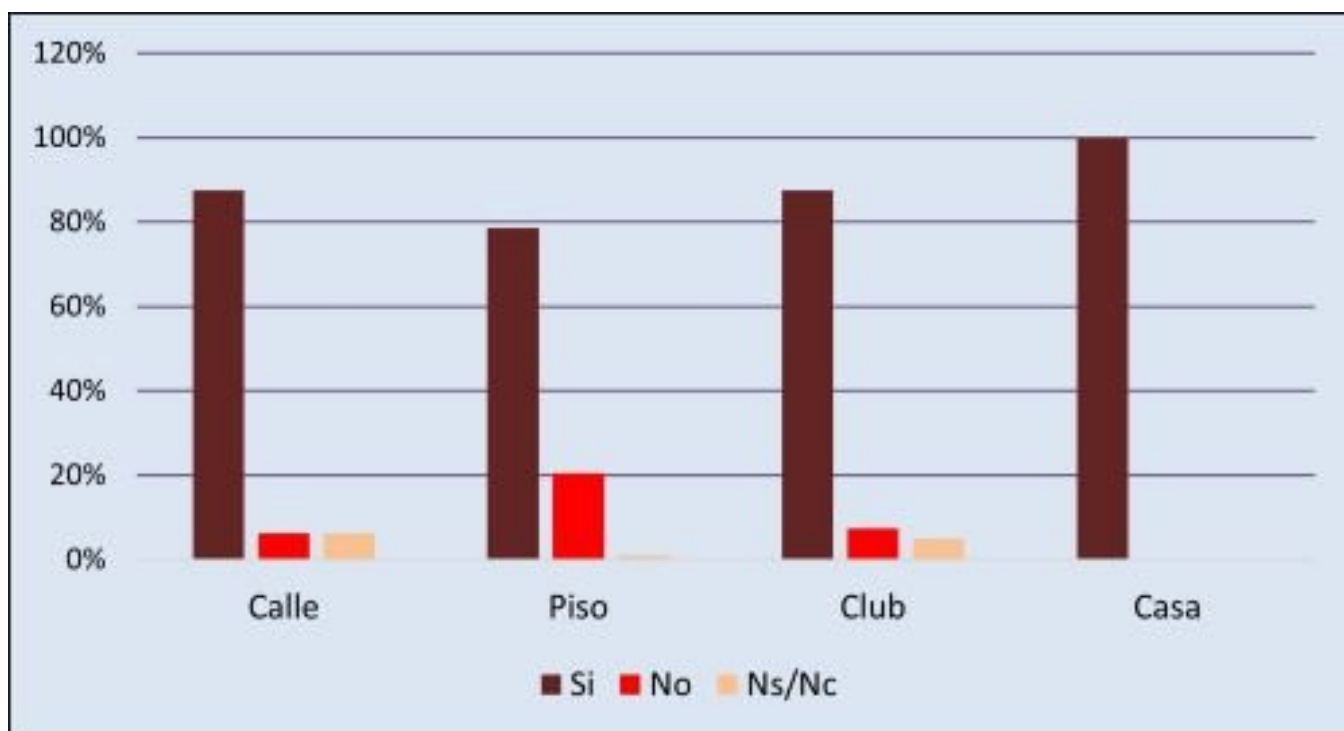


Figura 11. Abandono de ejercicio y relación con el lugar donde se ejercía.

Por otra parte, con respecto al tiempo que quienes dejaron la prostitución estuvieron sin ejercer esta actividad, el 15,7% dejó de ejercer la prostitución durante todo el 2020, dato que se aproxima al de las

personas que no ejercieron en ningún lugar durante la pandemia (16,1%). Los porcentajes de personas que dejaron de ejercer la prostitución unos días (4,3%) o unas semanas (8,6%) coinciden con el porcentaje de las que, en el apartado anterior, aseguraban haber seguido ejerciendo la prostitución durante el confinamiento. Las personas que han cesado su actividad unos meses suponen un 62,7%, lo que, sumado al 15,7% que dejó de ejercer todo el pasado año, alcanza casi el porcentaje del 80% total que cumplió con las restricciones del confinamiento.

3.11. ¿Por qué dejaste de ejercer ese tiempo?

El 67,2% de las mujeres consultadas asegura que dejó de ejercer la prostitución por miedo a la COVID (véase figura 12). Le sigue un 44,4% que afirma que lo hizo también por responsabilidad propia, para no contagiarse ni contagiar a nadie. Un 26,7% explica que dejó de ofrecer servicios sexuales porque se cerraron los lugares donde ejercía la prostitución. El 13,9% indica haber dejado de ejercer la prostitución por la falta de clientes y, por último, el 13,9% aludió a la represión policial como motivo de su cese. Este último dato nos resulta comprensible porque, desde el inicio del confinamiento, hemos sido testigos de la represión policial y de los abusos a los que han sido sometidas algunas de estas personas: vigilancia permanente en las puertas de los locales, represión con violencia en las entradas y salidas de los lugares de ejercicio de la prostitución, allanamientos de morada, amenazas, etc.

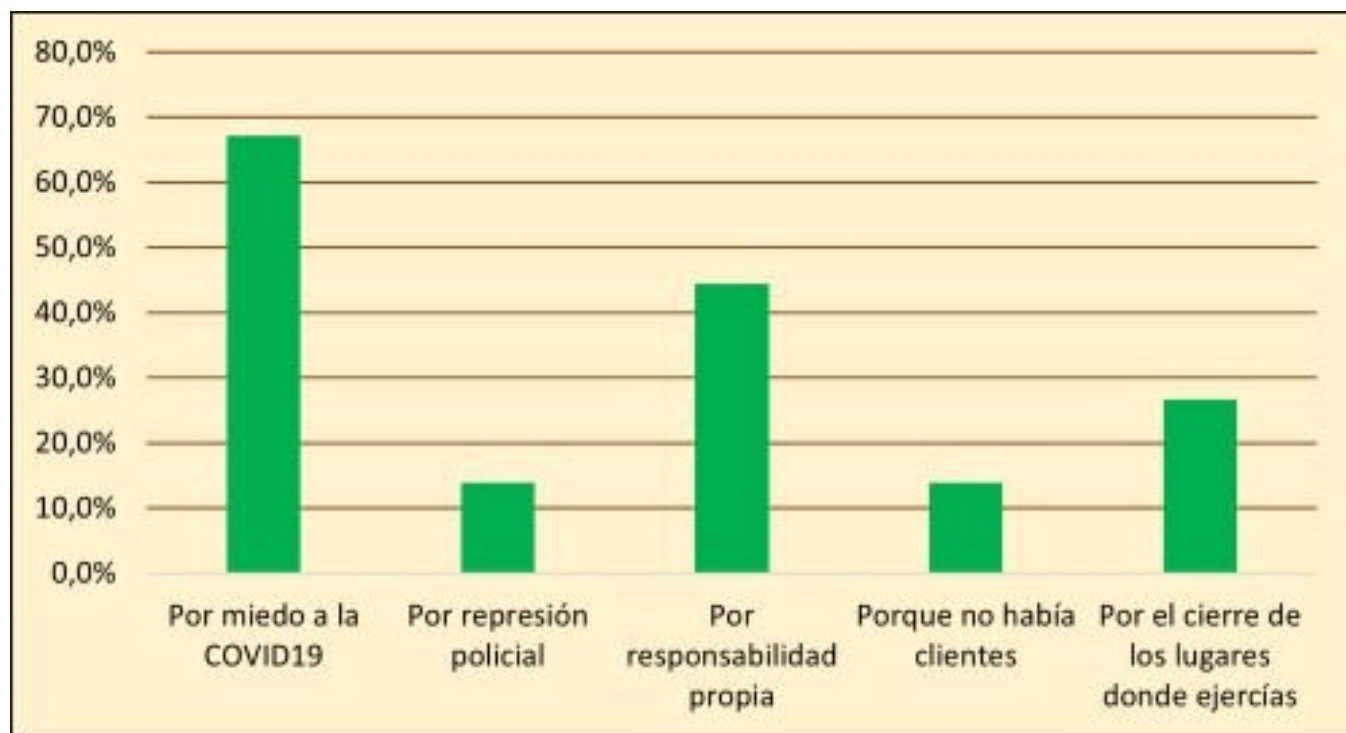


Figura 12. Razones de abandono del ejercicio durante el 2020.

3.12. ¿Se han cerrado los locales de ejercicio de la prostitución en tu región?

El 65% de la muestra de personas que ejercen la prostitución asegura que se han cerrado los locales de prostitución en la región donde la ejercían (véase figura 13). El 8,7% relata que han permanecido abiertos, lo que hemos constatado en regiones como la Comunidad de Madrid; y un 26,3% asegura no conocer esta circunstancia, seguramente porque no ejerciera en ese tipo de locales y no tuviera relación con otras mujeres que ofrecieran servicios en ellos.

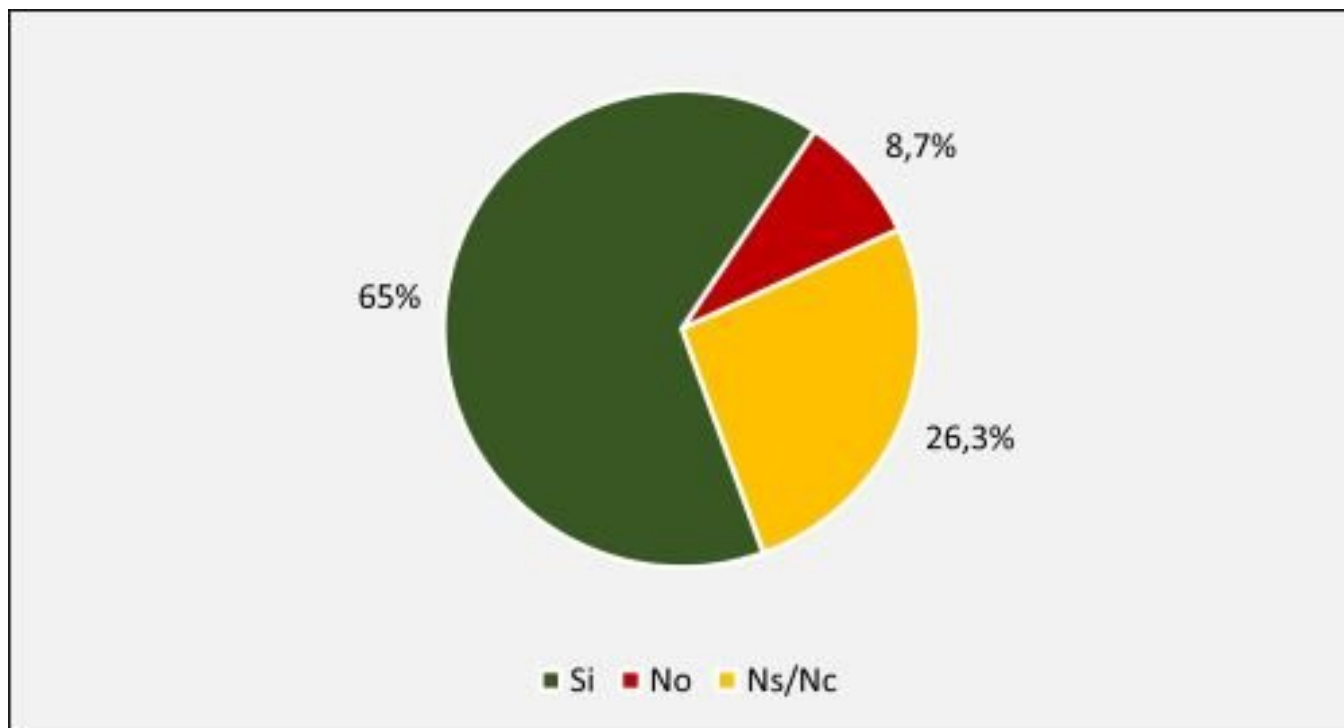


Figura 13. Cierre de locales en la región de ejercicio.

3.13. ¿Estás de acuerdo con esta medida [con el cierre del local]?

En este punto, la conjunción entre el miedo y las necesidades materiales provocadas por la pandemia parece dividir y dispersar las tendencias de opinión (véase figura 14). El 19,8% asegura estar “nada de acuerdo” con el cierre de los locales de prostitución durante la pandemia, porcentaje que, sumado al 17,1% que está “poco de acuerdo” con esta medida, nos revela que un 36,9% de las personas encuestadas está en contra del cierre. En el otro bloque se encuentran las personas que manifiestan estar “algo de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que se hayan cerrado los locales de prostitución durante la pandemia, y que, en total y para acercarnos a una polarización contrapesada, suman un 41,1%. Finalmente, encontramos un 22,1% de personas que ni están a favor ni en contra de que se hayan cerrado los locales de prostitución, seguramente porque no ejerzan en ellos y no perciban que les afecte de forma directa el hecho de que estén abiertos o cerrados.

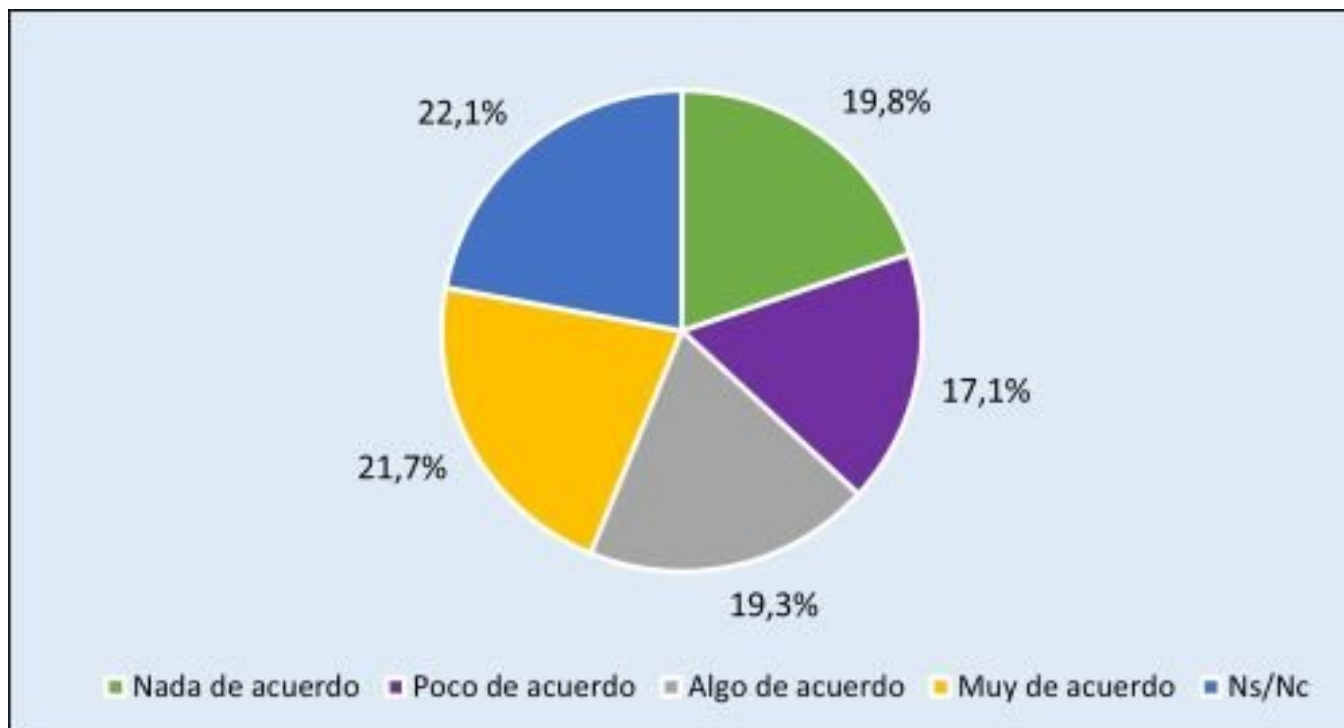


Figura 14. Opinión sobre el cierre de locales.

3.14. ¿Ha mejorado tu vida con el cierre de los locales donde se ejerce la prostitución?

Aunque existe diversidad de opiniones con respecto a la necesidad u oportunidad del cierre de locales de prostitución (véase figura 15), como hemos observado en la cuestión precedente, lo que sí aseguran de forma rotunda las personas en situación de prostitución (un 72,4% de la muestra) es que esta medida impositiva no ha mejorado sus vidas en ningún aspecto. Como contrapunto, el 9,2% afirma que el cierre de los locales de alterne ha mejorado sus circunstancias, lo que puede relacionarse con una (rara, por poco habitual) mejora en las condiciones y negociaciones del ejercicio o, quizá también, con los beneficios que reporta el abandono de la prostitución en tiempos de miedo y riesgo generalizados.

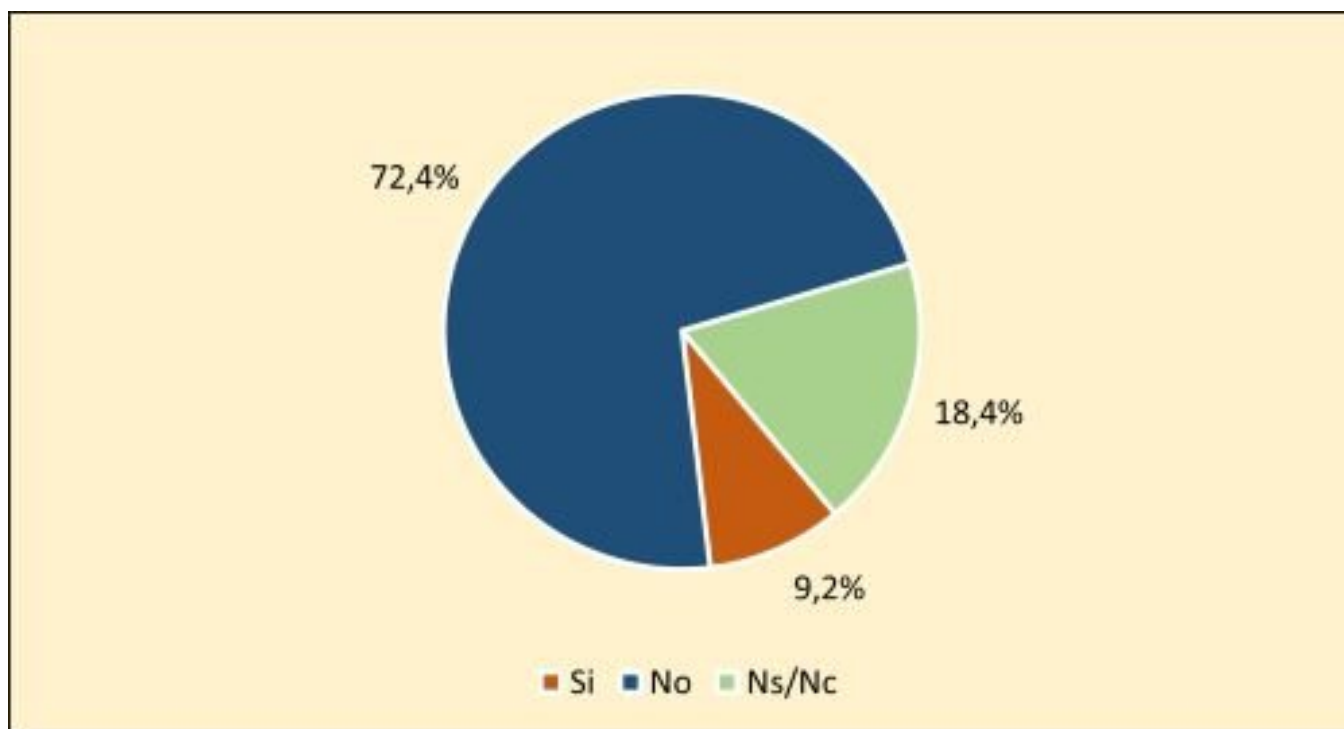


Figura 15. Relación entre el cierre de locales y la mejora de la situación de las personas encuestadas.

3.15. ¿Has tenido algún episodio de represión policial desde que empezó la pandemia?

El 17,5% de las personas que ejercen la prostitución ha tenido algún tipo de represión policial desde que empezó la pandemia, frente al 82,5% que no la ha sufrido (véase figura 16). Es probable que esta respuesta policial se haya producido durante los meses de confinamiento y de restricciones, período en el que más denuncias hemos recibido por parte de las personas que ejercen la prostitución. Mujeres que ejercen la prostitución en la calle recibían sanciones y las que ejercían en pisos aseguraban que aumentó la presencia y la visita de los agentes a estos lugares; accesos a las viviendas que, aprovechando el desconocimiento sobre las mujeres de los procedimientos y sus propios derechos, parecían producirse al margen de la legalidad.

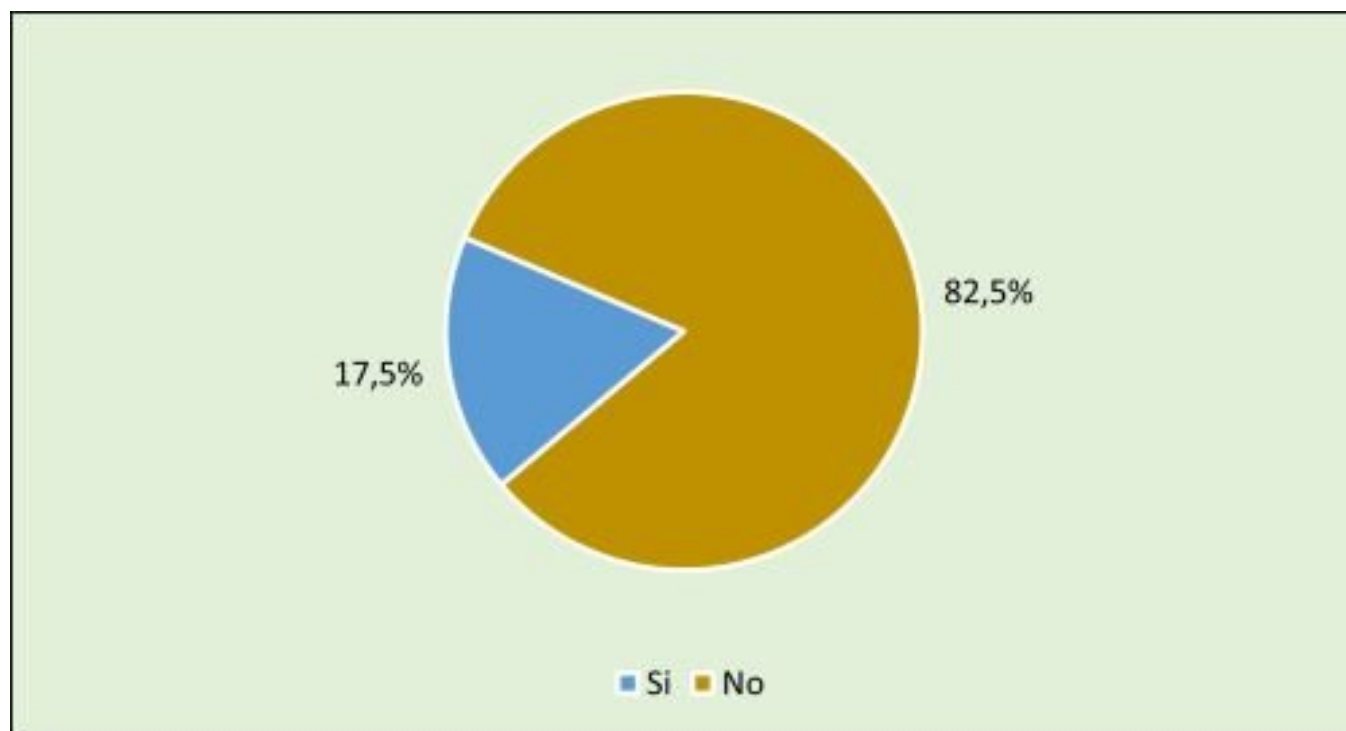


Figura 16. Represiones policiales.

3.16. ¿Has modificado tus hábitos de vida por la COVID?

Según los datos recogidos (véase figura 17), el 82% de las personas que ejercen la prostitución ha modificado sus hábitos de vida, frente a un 15,7% que, por el contrario, asegura no haber hecho cambios significativos en sus hábitos de salud, alimentación, sueño, actividad física o consumo. Así, no se consigna una disparidad relevante con respecto a los cambios de hábitos del conjunto de la población, según el estudio dirigido por Nekane Balluerka Lasa (2020). En él, y en consonancia con la información cualitativa recogida de manera informal en nuestras intervenciones, se refleja que la mayoría de las personas han dedicado más tiempo a estar en casa o en familia, a cocinar y a la alimentación en general; y algunas reconocen, además, comer más por la ansiedad de la situación. Algunas mujeres mencionaron problemas de sueño (pesadillas, intranquilidad ante una posible mala noticia); y, paralelamente, se incrementa el uso y consumo de televisión, redes sociales, videollamadas, alcohol y tabaco.

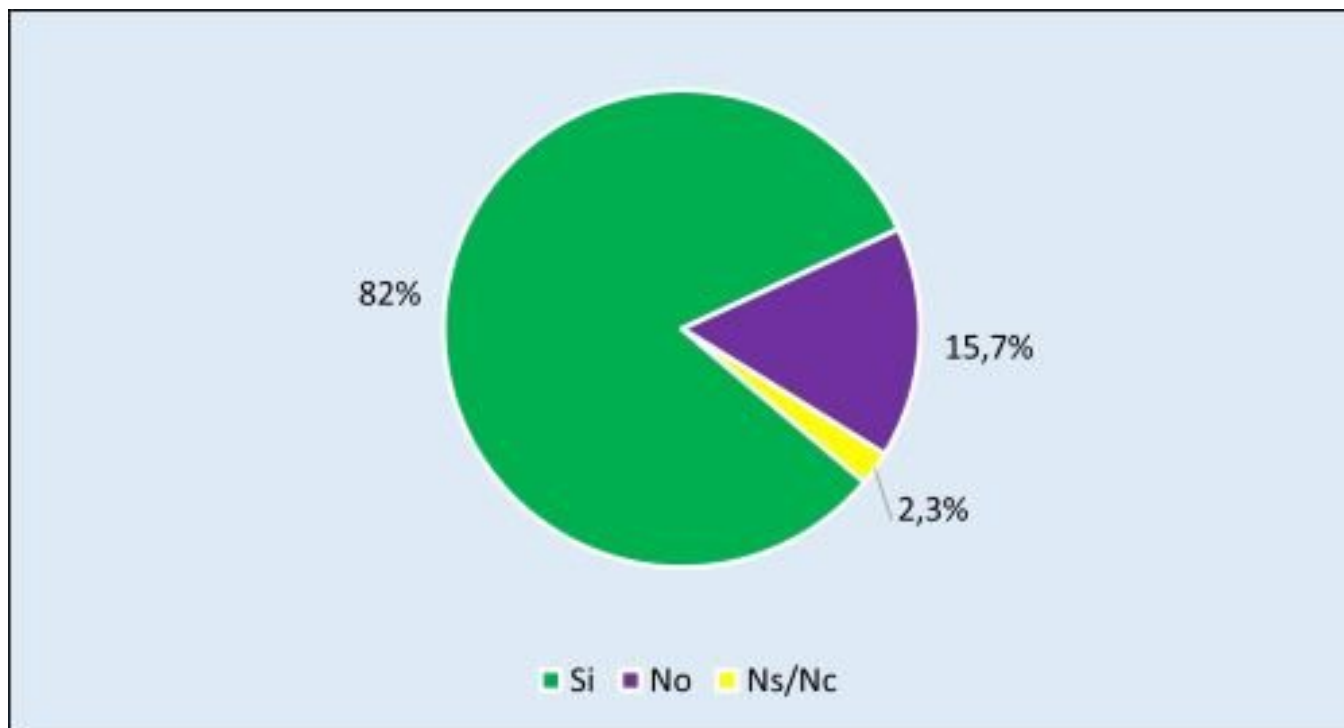


Figura 17. Cambios en el estilo de vida debido a la COVID.

3.17. ¿Qué ha cambiado en tu relación con los clientes por la COVID?

Los cambios que se han producido durante la pandemia en el fenómeno de la prostitución han sido notorios, especialmente en la relación que se establece con los clientes (véase figura 18). Así, el 55,4% afirma que utiliza frecuentemente gel hidroalcohólico con objeto de desinfectar sus manos; el 54% utiliza la mascarilla durante el servicio y el 50,5% asegura que, durante la pandemia, ha reducido los clientes o incluso ya no mantiene contactos. También, el 23,3% afirma que han introducido cambios en las relaciones sexuales, cuestión que abordamos en el siguiente epígrafe; y, por último y siempre según nuestros datos, un 5% de las personas que ejercen la prostitución asegura haber tomado otras precauciones como tomar la temperatura corporal antes de iniciar contacto, tanto la suya propia como la de los clientes.

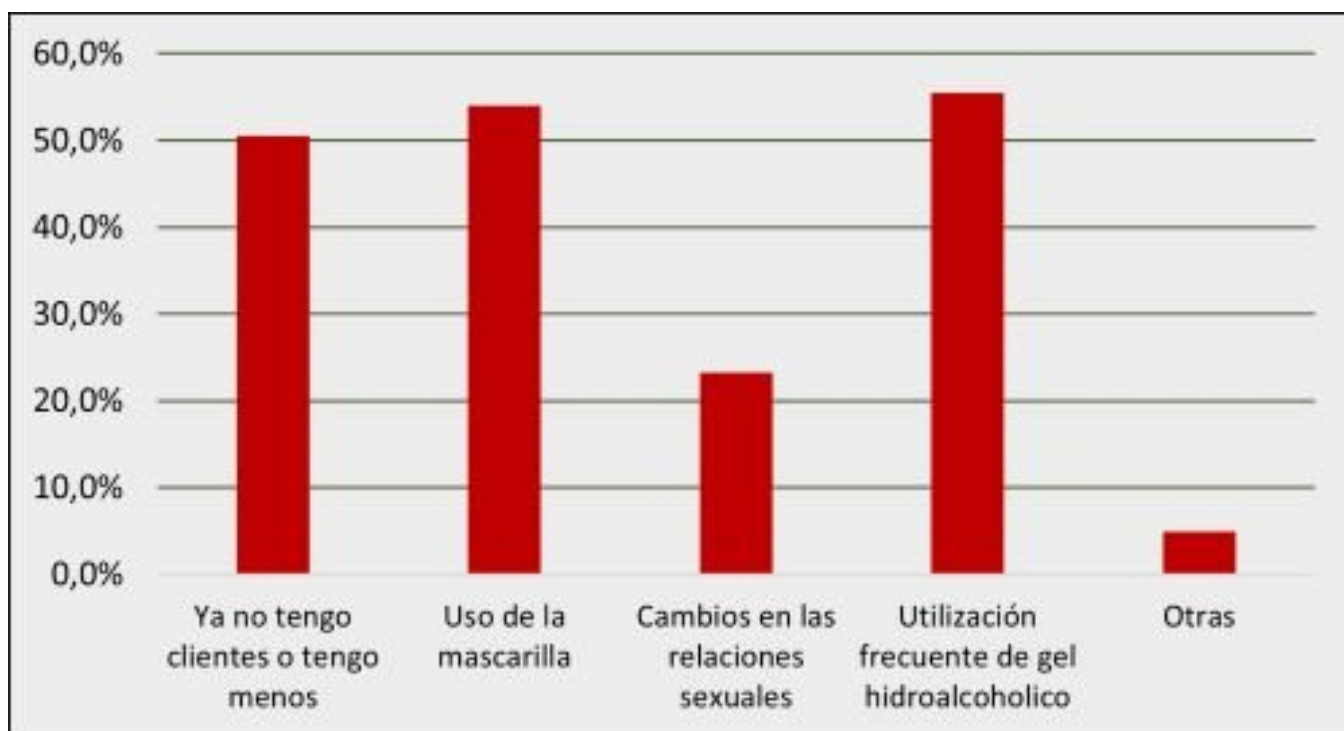


Figura 18. Cambios con los clientes debido a la COVID.

3.18. ¿Ha cambiado algo en las relaciones sexuales con el cliente? Y, en caso afirmativo, ¿qué ha cambiado?

El 77% de las personas que ejercen la prostitución asegura que ha modificado el modo como mantiene relaciones sexuales con los clientes (véase figura 19), frente a un 14,3% que afirma no haber modificado nada.

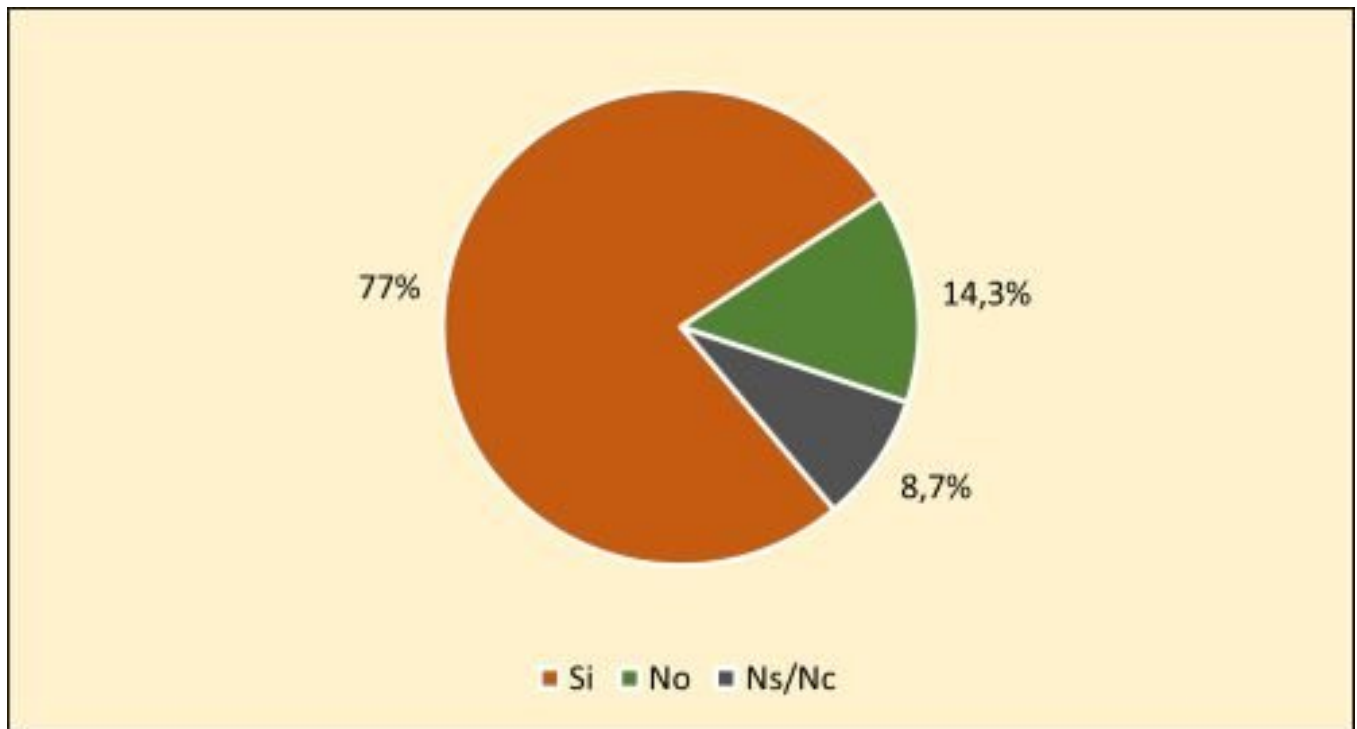


Figura 19. Cambio en las relaciones sexuales con los clientes.

Respecto a los cambios que han efectuado las personas consultadas en las relaciones sexuales con los clientes (véase figura 20), el 67,1% afirma que ha extremado la higiene durante los contactos. Así, durante nuestras intervenciones, las mujeres nos han relatado que exigían a los clientes ducharse antes de tener relaciones sexuales y que limitaban el contacto físico al mínimo necesario. El 53,9% ha mantenido relaciones sexuales sin quitarse la mascarilla, exigiendo a su vez al cliente que tampoco se la quitara durante el servicio. El 34,7% de la muestra ha modificado las posturas que realiza con los clientes; siempre trataban de tener relaciones sexuales de espaldas a sus clientes para evitar el contacto con las secreciones respiratorias. Otra estrategia utilizada por el 26,9% de las personas que ejercen la prostitución a la hora de tener relaciones sexuales era la de estar el mínimo tiempo posible con el cliente. Todas son estrategias que no evitaban el contacto físico que conlleva una relación sexual, pero que trataban de minimizar en lo posible el contagio.

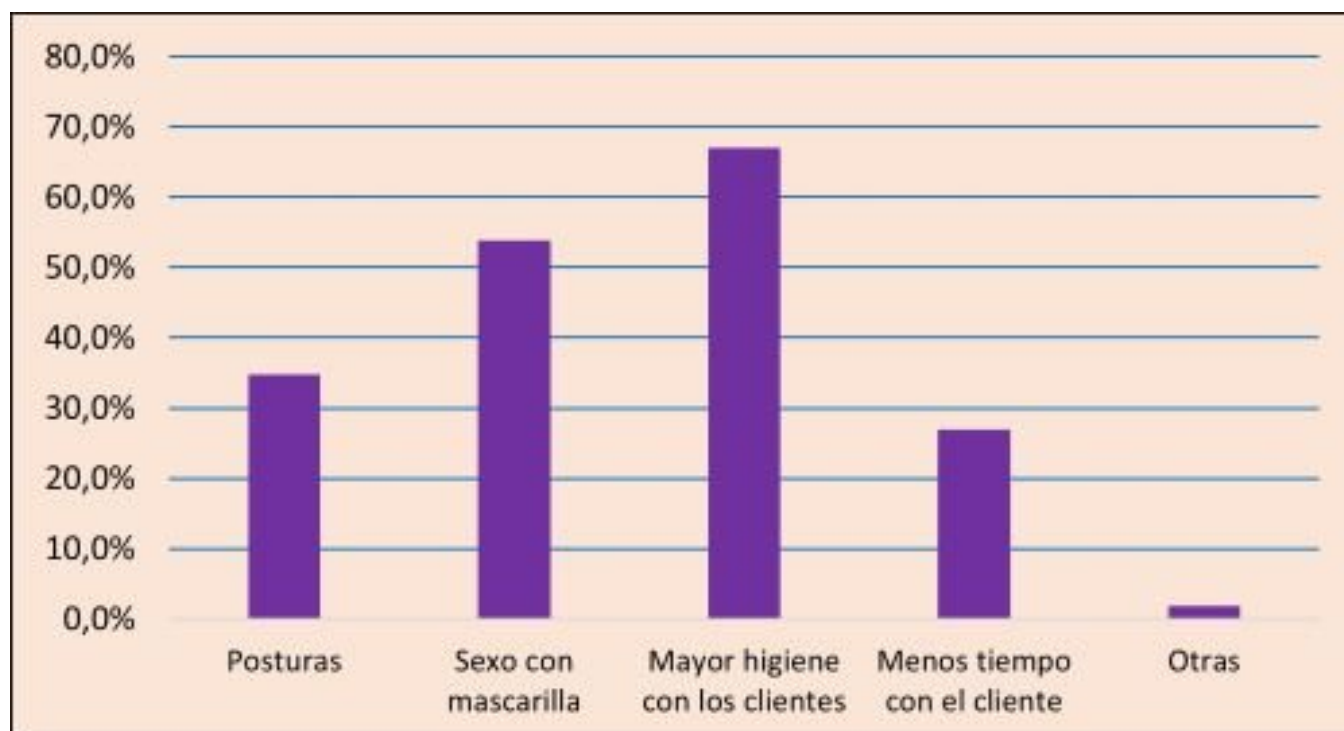


Figura 20. Tipología de cambios en las relaciones sexuales con los clientes.

3.19. ¿Cómo ha afectado la COVID a la negociación de los servicios sexuales?

La mayoría de personas entrevistadas que ejercen la prostitución (un 67,3%) asegura que, durante la pandemia, la negociación de los servicios sexuales con los clientes ha empeorado con respecto al momento anterior. Sin duda, la merma de clientes hace que haya más competencia entre las trabajadoras sexuales y que, habida cuenta de la necesidad económica, la negociación parta de posiciones desventajosas para ellas. Sin embargo, el 27,2% las mujeres que ejercen la prostitución afirman que esta crisis no ha afectado a la negociación de servicios sexuales, probablemente porque han operado con clientes fijos con los cuales están negociados los servicios sexuales ya desde antes de la pandemia y en cuyo ejercicio las condiciones se mantienen estables. Y, por último, un pequeño porcentaje (el 5,1%) de las personas entrevistadas declara que durante este tiempo ha mejorado la negociación de los servicios sexuales con los clientes. Evidentemente, se trata de personas que han sabido aprovechar la pandemia a su favor, aumentando el precio por el riesgo que se asumía aceptando el servicio sexual.

3.20. ¿Ha afectado la COVID al precio de los servicios sexuales?, ¿cómo?

Un 57,1% de las personas que fueron consultadas afirma que la pandemia de COVID ha afectado al precio de los servicios sexuales, frente a un 37,8% que asegura que la situación de la pandemia no ha alterado este aspecto del acuerdo con el cliente. Igual que veíamos que la pandemia había impactado en la negociación de servicios sexuales, era lógico que también afectase al precio de los mismos, tanto por la competencia como por la especificidad o exclusividad de algunos servicios con más riesgo de exposición.

El 92,1% de las personas que han contestado que la pandemia de la COVID ha afectado a los precios de los servicios sexuales afirma que ha sido en detrimento de estos, mientras que apenas un 7,1% de personas consultadas asegura que, en el marco de la crisis sanitaria y social, los precios de los servicios han subido. Si bien la capacidad de negociar servicios y condiciones depende de muchos factores que determinan su resultado, los datos denotan que, durante la pandemia y en términos generales, se han producido asimetrías de poder derivadas de situaciones desesperadas que han perjudicado las posiciones de las que podían partir previamente estas personas.

3.21. ¿Cómo ha afectado la pandemia a tu situación económica?

El 74,7% de las personas que nos atendieron asegura que durante la pandemia ha obtenido menos ingresos económicos que antes (véase figura 21). Obviamente, esto coincide con el empeoramiento de la negociación

de los servicios sexuales y la bajada de precios de estos. El 19,8% de las mujeres consultadas afirmó quedarse sin ingresos desde el inicio de la pandemia, porcentaje que puede relacionarse con las personas que decidieron dejar de ejercer la prostitución desde que tuvieron conocimiento de la gravedad de la COVID y con las que solo la han ejercido de forma esporádica. Por último, una pequeña representación de las personas encuestadas afirma que ha mantenido sus ingresos (4,6%) e incluso, en algún caso aislado (0,5%), que han tenido muchos más ingresos a raíz de la pandemia.

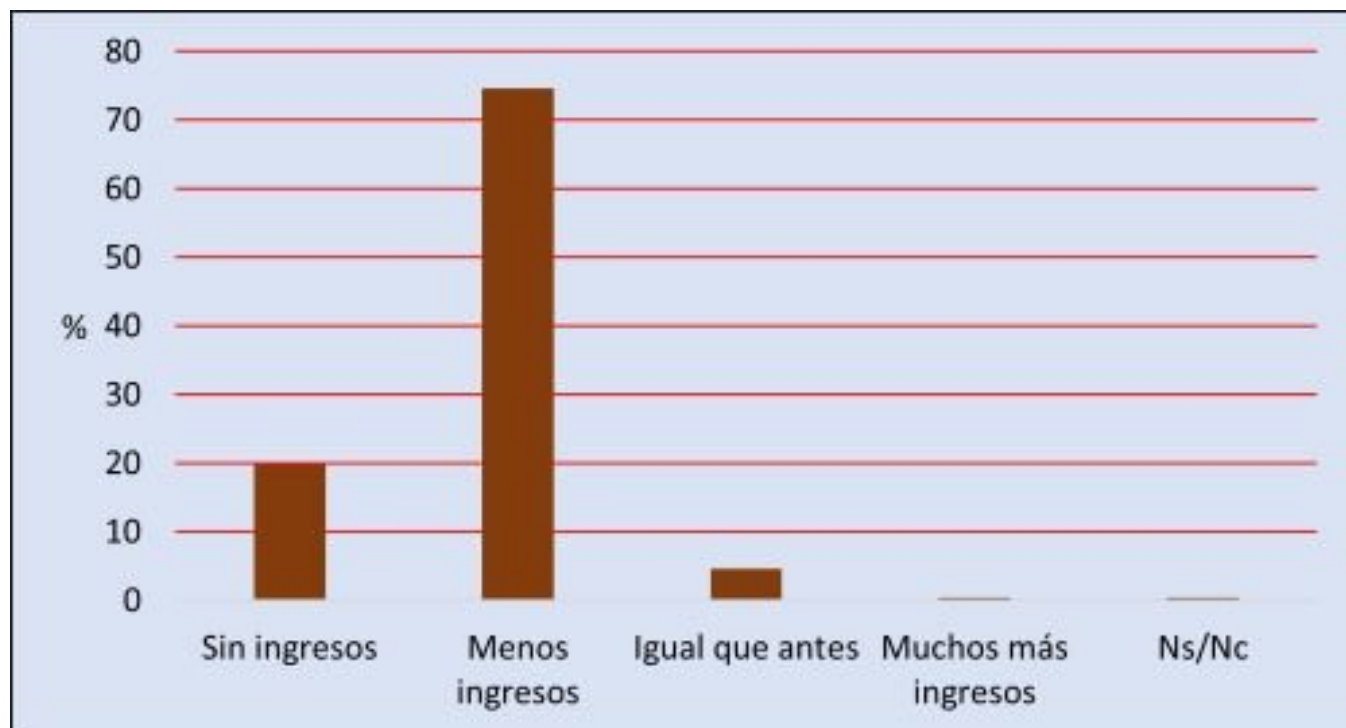


Figura 21. Efectos de la pandemia en la situación económica.

3.22. ¿Cuánto ingresabas al mes antes de la pandemia?

El objetivo de esta pregunta y de la siguiente es permitir un análisis cuantitativo y comparativo entre los ingresos económicos de las personas que ejercen prostitución antes y después de la pandemia. Podemos ver que (véase figura 22), antes de la situación generada a raíz del SARS-CoV-2, al menos el 63,2% de ellas ganaba más de mil euros al mes; cifra que, atendiendo a la estipulación del SMI en 2019, podemos considerar básica para poder hacer frente a las demandas del mantenimiento de la vida y de los cuidados en nuestro marco social. Así, el 37,8% asegura que ganaba entre 1000 y 2000 euros mensuales, cantidad que, siempre en función de las casuísticas personales y familiares particulares, permite vivir de una forma más holgada. Escalando sobre esta cifra, un 18% afirma haber estado ganando entre 2000 y 3000 euros al mes, lo que puede considerarse un ingreso económico alto, y un 7,4% que, ya como receptoras de rentas muy altas, asegura que ganaba mensualmente más de 3000 euros. Frente a estas cifras, un 35,5% afirma que ganaba menos de mil euros al mes; cantidades que, habida cuenta de las circunstancias sociales y familiares habituales de las mujeres que ejercen prostitución, tímida o difícilmente podríamos considerar como ingresos de supervivencia. De estas personas, el 29% relata que obtenía entre 500 y 1000 euros, y un 6,5% asegura que ingresaba menos de 500 euros al mes. De manera especialmente drástica, las personas que se enmarcan en este último rango podían considerarse en situación de vulnerabilidad social y económica extrema, ya que estos ingresos no son suficientes para garantizar la supervivencia y, aún menos, en el contexto de crisis sistémica global –téngase en cuenta que, en los años anteriores a los pandémicos, los coletazos de la crisis económica de 2008 seguían impactando sobre los sectores más vulnerables de la población–.

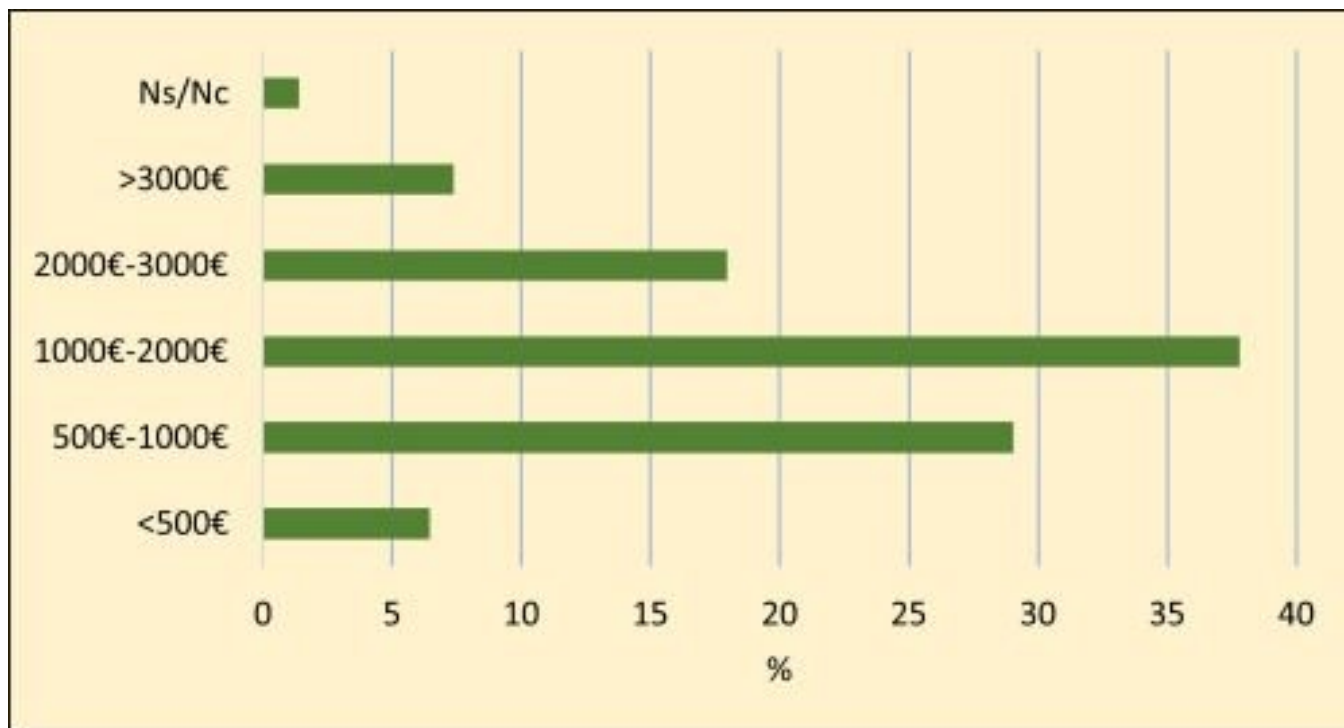


Figura 22. Ingresos antes de la pandemia.

3.23. ¿Cuánto ingresas al mes durante la pandemia?

Según los datos obtenidos, los ingresos alcanzados por las mujeres que ejercen la prostitución durante la pandemia contrastan claramente con la situación económica de la que gozaban antes de la misma. Así (véase figura 23), el 85,3% de ellas asegura que ha pasado a ganar menos de mil euros al mes; es decir, la mayoría de estas personas han transitado de una situación desahogada a una situación de extrema vulnerabilidad social y económica. El 51,2% de las mujeres consultadas (lo que equivaldría, según las informaciones obtenidas, a una de cada dos personas que ejercen la prostitución en España), obtiene durante la pandemia menos de 500 euros de ingresos mensuales, y un 34,1% de ellas afirma ganar entre 500 y 1000 euros cada mes. Estos datos sitúan a estas personas en una posición muy complicada económicamente, tanto en términos absolutos (dinero obtenido en relación a las demandas objetivas del mantenimiento de la vida) como relativos (cantidades adquiridas en comparación con los ingresos previos a la pandemia). Frente a estos datos, un 13,4% de las personas encuestadas afirma haber mantenido unos ingresos de entre 1000 y 2000 euros, y un 1,4% asegura haber obtenido unas cantidades situadas entre 2000 y 3000 euros mensuales (cifras muy elevadas en términos poblacionales, especialmente con relación a la situación actual de grave crisis económica en España).

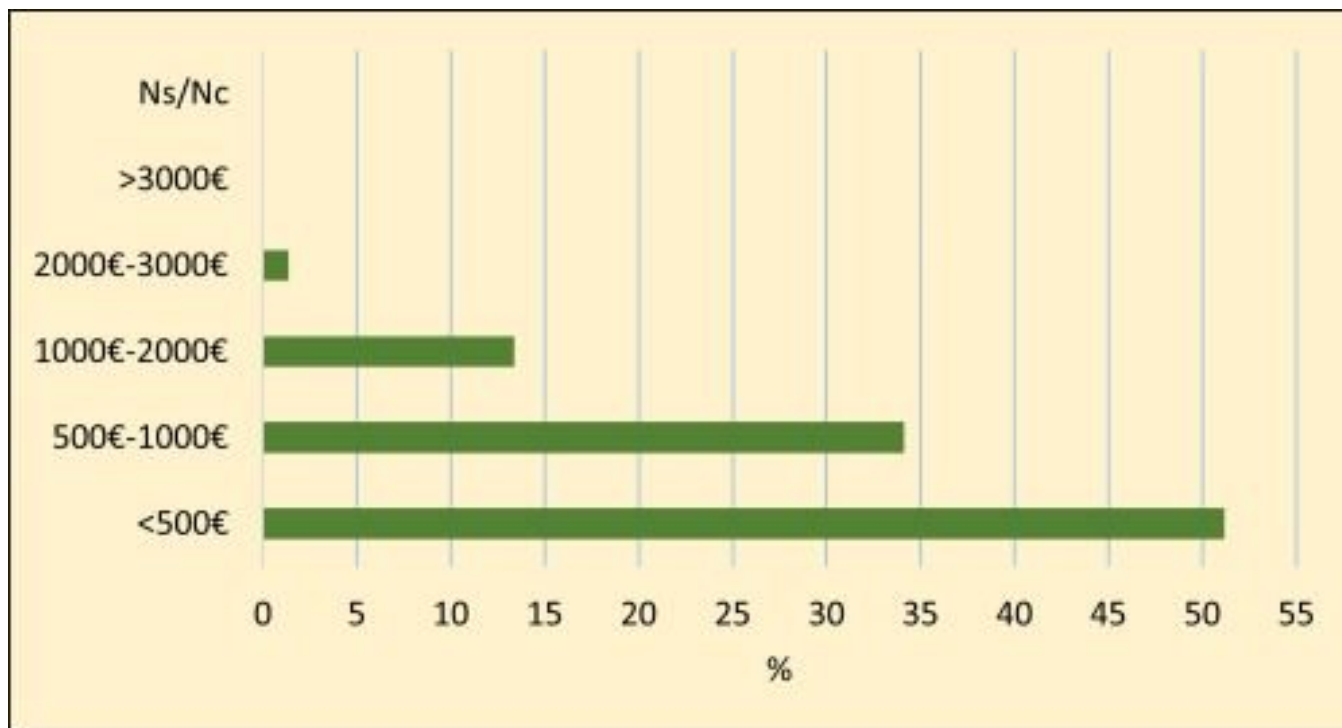


Figura 23. Ingresos durante la pandemia.

3.24. ¿Se ha visto alterado el número de remesas que envías a tu país?

Como sabemos, la mayoría de las personas que ejercen la prostitución en España son de origen extranjero, y una de las principales motivaciones que las conducen a migrar y a realizar esta actividad es la necesidad de sustento de sus familias en sus países de origen. Por ello, queríamos conocer el modo en que estas transacciones económicas, que en contextos normalizados se producen con regularidad y de forma sistemática, se han visto afectadas por la expansión de la COVID. Así, solo el 6% de las personas entrevistadas siguió mandando la misma cantidad de dinero que antes de la pandemia (véase figura 24). Del resto, el 51,2% considera que durante esta crisis ha enviado muy poca cantidad de dinero, y un 36,4% no ha podido mandar nada a sus países de origen. Con estos datos podemos comprobar la trascendencia que ha tenido el impacto social y económico de la COVID para las trabajadoras sexuales en España y cómo, de forma colateral, ha afectado a miles de personas en sus países de origen; familiares, muchos de ellos menores de edad, que se han quedado sin remesas económicas para hacer frente a la supervivencia.

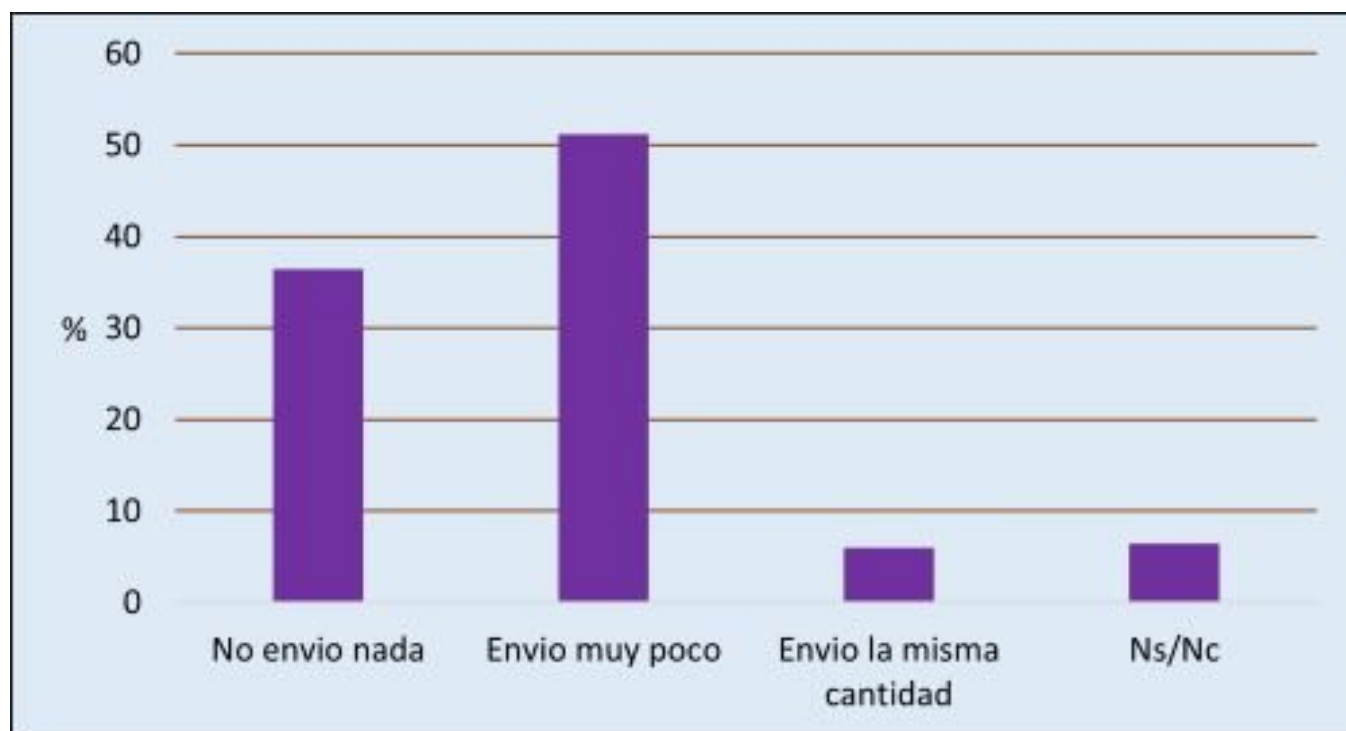


Figura 24. Cambios en las remesas a sus países de origen.

3.25. ¿Has necesitado ayuda social durante la COVID?

El 64,1% de las trabajadoras sexuales ha necesitado ayuda social de algún tipo durante la pandemia, frente al 35,9% restante. Recordemos que la crisis sanitaria se convirtió en pocos días en emergencia social y habitacional para este colectivo, pues la mayoría de las personas que lo conforman tuvieron que innovar para poder hacer frente a la búsqueda de un lugar donde alojarse y poder hacer frente a las necesidades básicas de alimentación, vestido y suministros básicos. En cuestión de horas, todos los locales y lugares de prostitución, donde muchas de ellas tenían su domicilio habitual, fueron cerrados sin más previsión que la espera y las personas que los habitaban fueron expulsadas de los mismos. Por la propia dinámica de la actividad, muchas personas que ejercen la prostitución suelen vivir “al día” y, por tanto, es fácil que el advenimiento de la crisis las sorprendiera sin apenas ahorros ni recursos. Nuestra experiencia nos dice que la solidaridad de los primeros días se convirtió en una responsabilidad inasumible para las personas que acogieron a quienes ejercían la prostitución, pues la situación, como sabemos, se fue dilatando en el tiempo más de lo esperado. Así, una vez que los recursos económicos empiezan a mermar y comienzan a contraerse deudas para el pago de alquileres y de suministros básicos, es cuando empiezan a aumentar rápidamente las necesidades sociales hasta llegar a la altísima cota aquí reflejada.

3.26. ¿A quién has recurrido?

Hablamos de redes de apoyo social cuando los sistemas de ayuda se constituyen como organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Las principales, según Gallar (2006), son las redes de apoyo social natural (familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc.) y las redes de apoyo social organizado (ONG, Instituciones, administración y servicios sociales, etc.). En todos los casos de nuestra muestra, las trabajadoras sexuales se apoyaron en una o varias de estas redes sociales de ayuda. Así, el 46,4% de las personas encuestadas recurrió a una ONG y el 41,3% ha recurrido a la ayuda social que se presta desde los servicios sociales. Al mismo tiempo, muchas de estas mujeres, una de cada cuatro, han recurrido a la ayuda social natural que les han prestado la familia (26,8%) y las amistades (26,1%). Reflexionando acerca de las limitaciones de este punto y poniéndolo en relación con nuestra experiencia en el campo, observamos que, dentro de este último porcentaje (y aunque no se puedan considerar vínculos intrínsecamente motivados), encontramos que las mujeres

incluyen (probablemente por falta de otras opciones de respuesta) a antiguos clientes de confianza que han estado pagando el alojamiento y la manutención de las personas que ejercen la prostitución a cambio de servicios sexuales.

3.27. ¿Estás satisfecha con la ayuda recibida?

La satisfacción que muestran las personas que ejercen la prostitución con la asistencia recibida, según inferimos de los datos recabados, también está muy distribuida (véase figura 25). El 61,1% de ellas está “satisfecha” (37,4%) o “muy satisfecha” (23,7%) con la ayuda social que recibió de las redes naturales y organizadas de apoyo, frente a un 36,7% que manifiesta su insatisfacción con la misma. Así, el 29,5% se muestra “poco satisfecha” con la asistencia brindada y un 7,2%, “nada satisfecha” con ella.

Es fácil comprender la insatisfacción manifestada y recogida si atendemos de nuevo a la insuficiente respuesta de las instituciones. La puesta en marcha del Ingreso Mínimo Vital (IMV), impulsado por el gobierno actual, trata de proporcionar una cobertura económica que permita a la ciudadanía más vulnerable mejorar su nivel de vida y evitar las cotas más extremas de exclusión social; pero, en mayo de 2021, el IMV solo había llegado a 260.000 hogares, es decir, a menos del 30% del objetivo planteado por el Gobierno en junio de 2020 (Llano 2021: 57). En la misma línea, el Ministerio de Igualdad prometió en marzo de 2020 ayudas directas para las personas en contexto de prostitución, apoyo que nunca llegó a hacerse realidad de una manera fehaciente. En Castilla-La Mancha sí tenemos constancia de que al menos se destinaron 326.212,99 euros para este colectivo a través del Pacto de Estado, pero, en las demás regiones donde intervenimos, no se distribuyeron fondos para estas personas o, al menos, no de forma transparente.

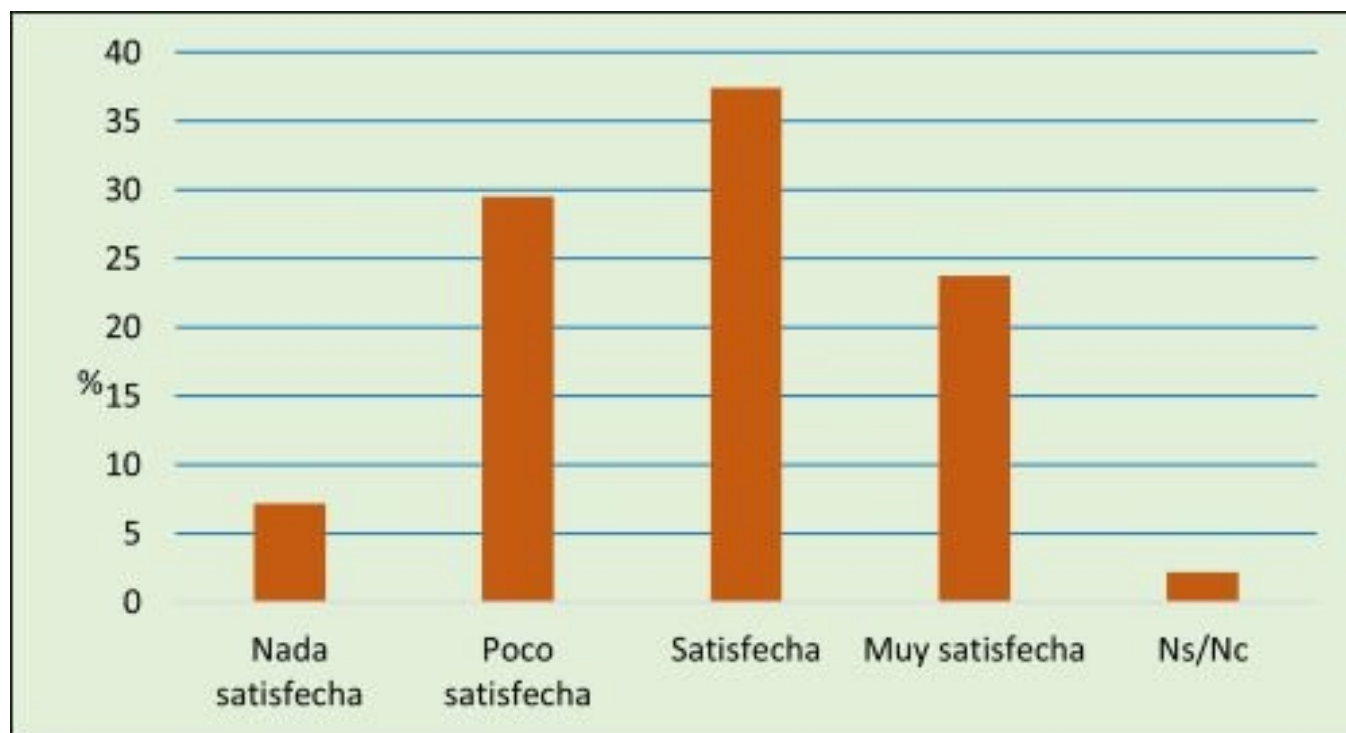


Figura 25. Nivel de satisfacción con la ayuda recibida.

3.28. ¿Cómo está influyendo la pandemia en tu vida?

Como era de esperar si tenemos en cuenta las características de la muestra y el análisis que hemos efectuado de todos los factores precedentes, la respuesta a “cómo está influyendo la pandemia en tu vida” no podía ser muy positiva (véase figura 26). El 68,2% de las mujeres que ejercen la prostitución asegura que su vida ha empeorado con la pandemia, frente a un 24% que afirma que su vida no se ha visto alterada por ésta en términos generales, e, incluso, frente a un escaso 4,6% de mujeres encuestadas que declaran que la pandemia ha mejorado sus vidas. Estas informaciones coinciden con el ya referenciado informe dirigido por Nekane Balluerka (2020: 87-107), Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el

confinamiento, que recoge un aumento general del malestar psicológico en la población española a raíz de esta crisis. El número de personas que, según este estudio, ha debutado sintomatología de ansiedad o a empeorado sus niveles de activación y angustia precedentes es muy elevado, siendo la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer COVID y la preocupación de perder seres queridos los factores desencadenantes. Han aumentado también, según indica Balluerka (2020) y según recogemos paralelamente, los síntomas del espectro depresivo, pensamientos de desesperanza, pesimistas, y la sensación de soledad. Se han reducido a su vez los sentimientos de confianza y optimismo, sobre todo en las mujeres, en personas que han empeorado su situación laboral y en las que han sido diagnosticadas de COVID. Este dato nos ayuda a hacernos una idea de la salud mental de las mujeres con las que intervenimos; en su mayoría, han empeorado su nivel socioeconómico y han tenido una alta incidencia de contagio respecto a la población general (como ya indicamos anteriormente, los datos muestran un incremento del 117% sobre los datos recogidos en el balance oficial ofrecido por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias 2021).



Figura 26. Influencia de la pandemia en la vida de las personas que ejercen la prostitución.

3.29. ¿Cómo piensas que será tu vida después de la pandemia?

Por último, recogemos las respuestas de las personas encuestadas respecto a sus perspectivas de futuro (véase figura 27). El 63,6% de ellas se mostraría, al menos, no pesimista con el tiempo que viene: el 30,4% considera que sus vidas van a ser igual que antes de la pandemia, e, incluso, el 33,2% piensa que mejorará después de esta. Solo un 20% de las personas que ejercen la prostitución es pesimista con la situación y considera que su vida, en términos generales, será peor que antes de la pandemia. La mayoría achacaba el optimismo a la mejoría de la situación y a la posibilidad, con este paulatino proceso de desescalada, de volver a ganar dinero y de recuperar poco a poco sus niveles de vida.

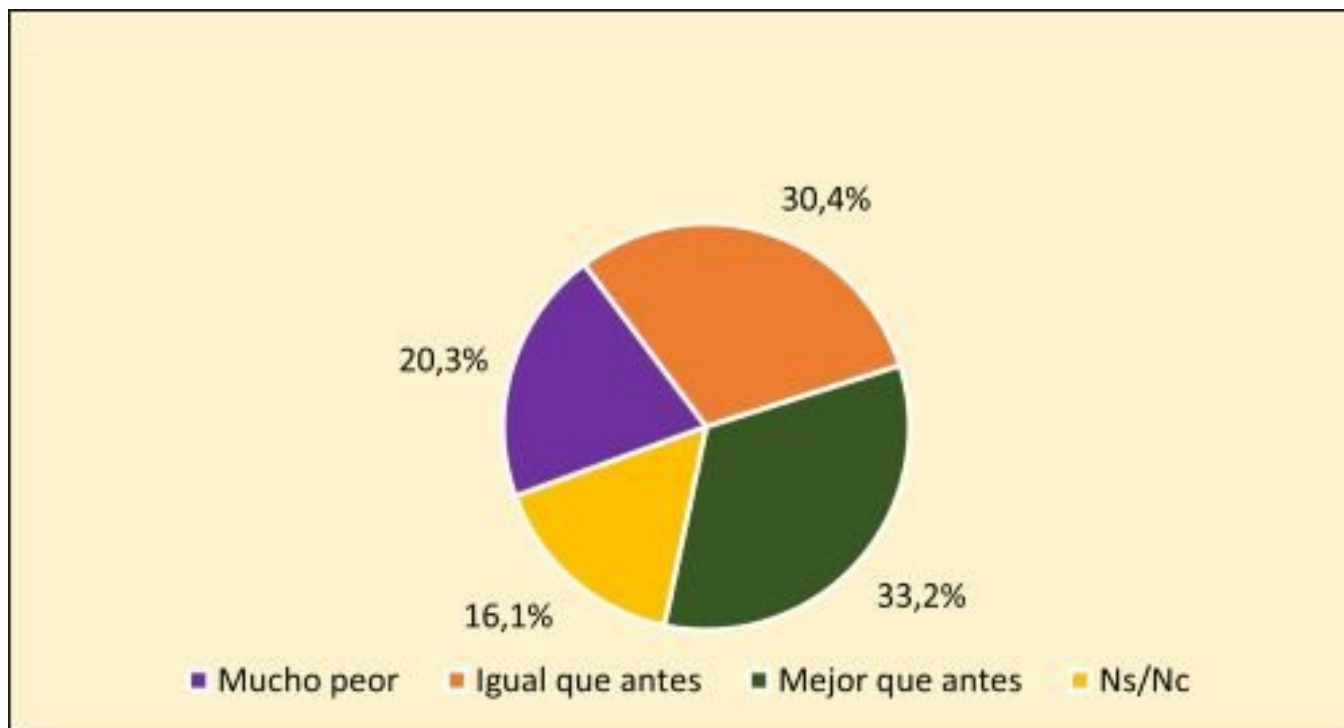


Figura 27. Pronóstico de la situación vital tras la pandemia.

3.30. Relación entre el contagio por la COVID y otras variables capturadas en la encuesta

Como puede constatarse en las tablas de más abajo, el contagio reportado de la COVID se asoció con llevar mayor tiempo ejerciendo la prostitución, posiblemente por convertirse esta en su única fuente de ingresos. Por otro lado, en coherencia con el conocimiento existente sobre la transmisibilidad del virus, la infección fue más frecuente entre las mujeres que trabajaban en espacios interiores antes y durante la pandemia.

Asimismo, contraer la COVID se relacionó con un mayor nivel de ingresos prepandemia y un menor nivel de ingresos durante la pandemia. Lo primero podría relacionarse con un mayor número de parejas sexuales y la oferta de servicios sexuales más largos y/o en espacios cerrados, y lo segundo con un aumento de las prácticas de riesgo para la COVID en un contexto de vulnerabilidad. Siguiendo la misma línea, la infección por SARS-COV-2 se asoció con dejar de ejercer la prostitución durante la pandemia, con la disminución del número de remesas enviadas al país de origen, y el cambio de residencia durante la pandemia.

	Contagio (n=38)	No Contagio (n=145)	Valor estadístico*
Origen			
España	1/38 (2.6%)	11/145 (7.6%)	0.5
Latino América	4/38 (10.5%)	13/145 (9%)	
Europa del Este	33/38 (86.8%)	120/145 (8.3%)	
Tiempo ejerciendo la prostitución			
Menos de un año	5/38 (13.2%)	7/142 (5%)	0.07
Más de un año	33/38 (86.8%)	135/142 (9.5%)	
Lugar de trabajo antes de la pandemia			
Interiores	33/34 (97%)	102/138 (7.2%)	0.04
Exteriores	1/34 (2.9%)	21/138 (15.2%)	
Lugar de trabajo durante la pandemia			
Interiores	33/33 (100%)	102/115 (88.7%)	0.04
Exteriores	0	13/115 (11.3%)	
Cambio de residencia poscovid	19/38 (50%)	35/144 (24.3%)	0.002
Ingresos mensuales antes de la pandemia			
Igual o menor a 1000 euros	9/38 (23.7%)	62/144 (43%)	0.03
Mayor a 1000 euros	28/38 (73.7%)	82/144 (57%)	
Ingresos mensuales durante la pandemia			
Igual o menor a 1000 euros	29/38 (76.3%)	132/145 (91%)	0.01
Mayor a 1000 euros	9/38 (23.7%)	13/145 (90%)	

*Valores P obtenidos a través de las pruebas de Chi²

Tabla 1. Análisis bivariable en relación al contagio de la COVID reportado por las participantes del estudio.

	Contagio (n=38)	No Contagio (n=145)	Valor estadístico*
Número de remesas durante la pandemia			
Ninguna o menos que antes	32/38 (84.2%)	128/131 (97.7%)	0.001
Igual que antes o más	6/38 (15.7%)	3/131 (9.6%)	
Dejó de ejercer durante la pandemia	29/38 (76.3%)	127/143 (88.8%)	0.04
Días o semanas	1/29 (3.4%)	17/127 (13.4%)	0.3
Meses/durante el estado de alarma	22/29 (75.8%)	88/127 (51.8%)	
Todo el año	6/29 (20.7%)	22/127 (17.3%)	
Por qué dejó de ejercer			
Miedo a la COVID	18/38 (47.4%)	86/145 (59.3%)	0.1
Represión policial	2/38 (5.3%)	20/145 ((13.8%)	0.1
Responsabilidad propia	19/38 (50%)	45/145 (31%)	0.02
Falta de clientes	13/38 (34.2%)	22/145 (15.2%)	0.008
Cierre de locales	25/38 (65.7%)	98/145 (67.6%)	0.7
Reportaron el cierre de locales	25/29 (86.2%)	98/111 (88.3%)	0.7
De acuerdo con el cierre de locales	26/33 (78.8%)	93/112 (83%)	0.5
Consideran que COVID-19 ha afectado la negociación de los servicios sexuales	31/33 (93.9%)	109/121 (90%)	0.4
Han modificado sus hábitos de vida debido a la COVID	29/38(76.3%)	121/140 (86.4%)	0.1
Han necesitado ayuda social	22/38 (57.9%)	99/145 (68.2%)	0.2

*Valores P obtenidos a través de las pruebas de Chi²

Tabla 1 continuación. Análisis bivariable en relación al contagio de la COVID reportado por las participantes del estudio.

4. Conclusiones: viejas desigualdades, nuevas formas de violencia

En primer lugar, podemos afirmar que se ha notificado un desarrollo generalizado de medidas individuales que, en mayor o menor medida, pueden reducir la exposición al virus en contextos de prostitución (abandono del ejercicio en períodos específicos, reducción de contactos, mayor higiene y protección durante el servicio, etc.). Sin embargo, como resultado de la vulnerabilidad social acrecentada o emergida con la crisis de la COVID, el hipotético conocimiento de las prácticas y los contextos que implican un mayor riesgo de contagio –quizá detrás de la adopción de estas medidas– no se relaciona con la prevención de la infección vírica. De hecho, como ya hemos consignado, el presente estudio refleja que la incidencia acumulada en los contextos de prostitución se eleva alrededor de un 117% sobre el total de casos confirmados de COVID en el territorio español, según el balance oficial ofrecido por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias a fecha 1 de julio de 2021.

Esta altísima prevalencia del contagio nos aboca a proponer posibles relaciones entre estos y otros resultados de la investigación, es decir, el vínculo entre la infección sanitaria, la exclusión social previa y la pobreza sobrevenida. Téngase en cuenta que, como reflejan los datos, la imbricación entre los aspectos sanitarios y sociales de la pandemia ha dado lugar al establecimiento o recrudecimiento de las asimetrías entre el cliente y la mujer en situación de prostitución, ahora relativas a cuestiones eminentemente mercantiles: el empeoramiento de la negociación de los servicios sexuales, la bajada de precios de los servicios y, en suma, la disminución o la carencia de sus ingresos. Y esta súbita pérdida de poder adquisitivo (poder, a secas, en una economía de mercado), unida a la desatención institucional que mana de la exclusión a la que el sistema somete al colectivo de trabajadoras sexuales, ha derivado en situaciones de extrema vulnerabilidad social en las que la exposición al contagio obliga e impera sobre las precauciones que, a título individual, las trabajadoras sexuales pudieran tomar. El cierre comercial y el encierro en clubes, la presión por aceptar servicios ante la coyuntura económica y social, la clandestinidad del ejercicio derivada de la represión policial o la inconsistencia del acceso a la asistencia sanitaria son, en suma, efectos e instrumentos del poder en ejercicio que, además de disciplinar sus cuerpos en base a la vigilancia y al castigo (Foucault 1976), conectan específicamente en este contexto el cuerpo excluido (sobre cuyo negativo se construye el orden social) con el cuerpo impunemente aniquilable, prescindible (Agamben 2006: 19), objeto de la afección biológica como extensión o parte de todas sus formas de violencia. En definitiva, perdida o limitada ya la capacidad de obrar en términos económicos, las viejas asimetrías políticas entre las trabajadoras sexuales y otras trabajadoras reconocidas por el sistema prevalecen sobre el conocimiento de las vías de transmisión y, por ende, sobre la protección sanitaria del colectivo, acercando así a las trabajadoras sexuales a un mayor padecimiento sanitario en relación con el SARS-CoV-2.

En este punto, podemos señalar ya, como eje central de las conclusiones de la investigación, que el fenómeno de empobrecimiento y de pérdida de control de las condiciones del ejercicio de la prostitución y de sus negociaciones, documentado a través de la recogida de datos, no puede comprenderse como consecuencia natural de una crisis sanitaria de orden biológico e inexorable, sino, más bien, como resultado de condicionantes sociales y culturales precedentes; fenómenos que, en su ejercicio como tecnologías de poder, encuentran en la crisis sanitaria una vía para cristalizar sus violencias. Téngase en cuenta que los cuerpos de las trabajadoras sexuales (socialmente construidas como mujeres-putas-migrantes) han sido siempre objeto de un marcaje y de una exclusión multidimensional enraizada en distintos ejes de opresión y construcción de imaginarios (el patriarcado, la construcción social del género y de la identidad, el capitalismo o la idea de raza y de familia), situación que, entendemos, la crisis sanitaria de la COVID ha amplificado a través de sus prolongaciones sociales. En suma, no es el virus per se el que ha empobrecido a las mujeres que ejercen la prostitución y a las víctimas de trata; ni siquiera, entiéndase bien, el que las ha contagiado tanto natural como inevitablemente. El contagio vírico y la exclusión social concurrente se originan en fenómenos sociales y culturales precedentes que, de manera viciada y circular, han provocado los condicionantes a través de

los que la infección ha discurrido.

Conectada con las citadas formas de opresión y exclusión social florecidas al albor de la crisis sanitaria y social de la pandemia, figura también en los datos recabados una sensación de desatención institucional cuya base material, como entidad, constatamos y denunciemos. La respuesta de las administraciones a este respecto, en contra de lo que dictan sus obligaciones como organismos públicos de acción social, no ha sido suficiente para garantizar la supervivencia de las mujeres que ejercen la prostitución; las ayudas nacionales no han llegado y las regionales lo han hecho, en todo caso, revestidas de una burocracia limitante. Muy al contrario, las medidas que manan de los poderes del Estado han cristalizado, con una desnudez e impudicia no documentada hasta la fecha, en un movimiento criminalizador que ha castigado y perseguido a las personas que han tenido que seguir ejerciendo la prostitución en tiempos de confinamiento y de restricciones, de miedo y de necesidad extrema.

A la vista de los datos, y a pesar del profundo deterioro social y económico que reflejan, podemos concluir que el sostenimiento de la vida y de los derechos más básicos del colectivo de trabajadoras sexuales durante esta crisis ha llegado, eminentemente y sin desmerecer el trabajo de las asociaciones, de la ingobernable solidaridad primaria y del apoyo mutuo entre pares. Ante las repetidas carencias del apoyo institucional, y muchas veces pese a las pervertidas formas que este adopta, sirva esta demostración de músculo social como una invitación para entidades y organizaciones a repensar sus líneas de actividad y la dirección que toman sus intervenciones. Aprendamos del impacto y de las derivadas de este momento histórico para tomar nota de la fuerza y la dignidad de la organización comunitaria, de esa ayuda informal entre compañeras y familiares que reemerge en tiempos difíciles y que se multiplica en horizontal y desde los márgenes. Denunciemos de manera conjunta y articulada las fuentes de la exclusión social de las mujeres que ejercen la prostitución y de las víctimas de trata, pero apostemos también, en definitiva, por facilitar, apoyar y asistir a la restitución de sus derechos partiendo de su autodeterminación y de su propio conocimiento y experiencia.

Bibliografía

Agamben, Giorgio

2006 Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida. Valencia, Pre-textos.

Agencia de Salut Pública de Barcelona

2021 Dades diàries de la infecció per coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) a Barcelona. 29/10/2021.

Barcelona, Consorci Sanitari de Barcelona.

Balluerka, Nekane (y otros)

2020 Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Bilbao, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

Banco Mundial

2020 COVID-19 Crisis Through a Migration Lens: Migration and Development Brief 32.

https://www.knomad.org/sites/default/files/2020-06/R8_Migration%26Remittances_brief32.pdf

Bilal Usama (y otros)

2020 "Early Evidence of Disparities in COVID-19 Testing in US Cities", MedRxiv: 1-7.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20087833v5>

Caprile, María (y otros)

2012 Guía práctica para la inclusión de la perspectiva de género en los contenidos de la investigación. Fundación CIREM.

Caul Sarah

2020 Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 31 July 2020. Office for National Statistics: 1-22. <https://n9.cl/rz7bx>

(<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deaths-in->

volvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31july2020)

Centro de Coordinación de Alertas y emergencias sanitarias

2021 Documentos técnicos para profesionales. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid, Gobierno de España. <https://n9.cl/84dxk>

(https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_409_COVID-19.pdf)

Del Olmo, Miguel Ángel

2020 La prostitución en Castilla-La Mancha: situación actual, relaciones de poder e intervenciones sociales. Tesis doctoral. Universidad de Jaén. Riuja.

Farley, Melissa

2020 "Prostitution, the Sex Trade, and the COVID-19 Pandemic", Logos. A journal of modern society culture, nº 19 (1): 1-34.

Foucault, Michel

1976 Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Madrid, Siglo XXI.

Gallar, Manuel

2006 Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Madrid, Thomson Paraninfo.

Gómez Giménez, José

2020 Conclusiones de la territorialización de la pandemia de COVID-19 en el área metropolitana de Madrid. Crisis urbana, rehabilitación y regeneración. Universidad Complutense de Madrid.

Llano, Juan Carlos

2021 El mapa de la pobreza severa en España: El paisaje del abandono.Segundo Informe 2021. EAPN, European Anti-Poverty Network: 1-68.

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1631255247_informe-paisaje-abandono-eapn_vf.pdf

Meneses, Carmen (y otros)

2022 Intervención social con mujeres en prostitución y víctimas de trata. Aportaciones y experiencias durante COVID-19.Granada. Universidad de Granada.

Mitchell, Jacqueline

2020 Stark disparities in COVID-19 hospitalization and death rates among. New York, Beth Israel Deaconess Medical Center, Eurekalert.

NSWP

2020 Impact of COVID-19.Global Network of Sex Work Projects: promoting health and human rights. <https://www.nswp.org/page/covid-19>

ONU-Mujeres

2020 COVID-19 en América Latina y El Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. BRIEF: 1-3. <https://n9.cl/ageiu>

(<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/03/Briefing%20CoronavirusV1117032020.pdf>)

Prats Uribe, Albert (y otros)

2020 Ethnicity, comorbidity, socioeconomic status, and their associations with COVID-19 infection in England: a cohort analysis of UK Biobank data. MedRxiv.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092676v3.full.pdf>

Red Europea de Migración

2020 "Impacto de la COVID-19 en las remesas en los países de la UE y de la OCDE. Informe nº 4", en Serie de informes de la REM-OCDE sobre el impacto de la COVID-19 en el ámbito de las migraciones. París, Dirección General de Migración y Asuntos de Interior. OCDE. <https://n9.cl/85u3i>

RENAVE, CNE y CNIM

2021 "Informe nº 86. Situación de COVID-19 en España", en Equipo COVID-19 (coord.), Informes COVID-19. Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

<https://acortar.link/me1Qit>

Wadhera, Rishi (y otros)

2020 "Variation in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs", JAMA. DOI: 10.1001/jama.2020.7197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347898/>

Wilson, Sophie

2020 "How to support sex workers during the coronavirus pandemic", Vice, 27 de abril.

<https://i-d.vice.com/en/article/4agmyb/how-to-support-sex-workers-during-the-coronavirus-pandemic>

Windsor-Shellard, Ben (y Jasveer Kaur)

2020 "Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered up to and including 20 April 2020", Office for National Statistics: 1-24.

Autores

Miguel Ángel del Olmo Morales

Profesor de Trabajo Social, UNED-Ciudad Real (España)

madelolmo72@hotmail.com

Laia J. Vázquez Guillamet

Doctora en Medicina, Universidad de Barcelona, Instituto de Salud Global de Barcelona (España)

laia.vazquez@isglobal.org