

Necesidades insatisfechas en salud e impacto de la crisis sanitaria de la Covid-19 en mujeres trans y hombres que ejercen el trabajo sexual

Informe de resultados (Fase cualitativa)



Redacción del informe: Juan M. Leyva Moral (Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona)

Equipo de trabajo del estudio cualitativo:

- CEEISCAT: Laia Ferrer, Cinta Folch, Jocelyn Mesías-Gazmuri, Jordi Casabona
- STOP SIDA: Marta Villar, Héctor Adell, Kevin Santander
- AMBIT PREVENCIÓ: Mercè Meroño, Beti Giraldez
- SERVEI TRÀNSIT: Rocío Astudillo
- COALITION PLUS: Daniela Rojas, Juliana Castro Ávila
- UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA: Juan M. Leyva Moral

Agradecimientos: A las mujeres trans y los hombres que ejercen el trabajo sexual que participaron en el estudio y a todos los miembros del estudio SexCohort

Este estudio ha sido en parte subvencionado por el Instituto de Salud Carlos III mediante el proyecto "PI18/01481" (Cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional. "Una manera de hacer Europa").



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. MÉTODOS	6
4. RESULTADOS	9
4.1. Barreras y facilitadores de acceso y uso de servicios sociales y de salud antes de la Covid-19.....	10
4.1.1. Barreras	10
4.1.2. Facilitadores	11
4.2. Vivencias de la Covid-19 en términos de salud y acceso al sistema sanitario y social.....	12
4.2.1. Experiencias de salud	12
4.2.2. Impacto de la pandemia en la salud física y social.....	13
4.2.3. Demandas y propuestas en situación de pandemia.....	16
4.2.4. Facilitadores de salud durante la pandemia.....	17
4.3. Autogestión y toma de decisiones en términos de salud y acceso al sistema sanitario.....	18
4.3.1. Toma de decisiones en salud antes de la Covid-19	18
4.3.2. Toma de decisiones en salud en tiempos de la Covid-19	20
4.3.3. Las entidades comunitarias	21
5. LIMITACIONES	23
6. CONCLUSIONES	24
7. BIBLIOGRAFÍA	26
8. ANEXO.....	27
8.1. Guion entrevista semiestructurada	27

1. INTRODUCCIÓN

Las mujeres trans (MT) y los hombres cis (HC) que ejercen el trabajo sexual (TS) se enfrentan a barreras específicas de acceso al sistema sanitario entre las que se incluyen el estigma y la discriminación, además de la escasa formación que tienen algunos/as profesionales de salud hacia estas comunidades. El cribado de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejo y tratamiento, están accesibles en servicios sanitarios poco adaptados a sus necesidades (1). Igualmente, estas personas experimentan distintos tipos de discriminación por su identidad sexual y/o de género o el estigma relacionado con el TS (1, 2). Además, el estigma relacionado con el VIH supone una barrera adicional a la realización de la prueba del VIH, lo que puede conllevar a un retraso diagnóstico y de acceso al tratamiento (1). Asimismo, a las distintas formas de discriminación hay que añadir el estatus migratorio y el hecho de formar parte de una minoría étnica (3, 4). The European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (TAMPEP) destaca que los y las trabajadores/as sexuales migrantes presentan una mayor dificultad de acceso a la atención en salud y social, por exclusión social, o por aislamiento (5).

La pandemia de Covid-19 ha traído consigo dificultades adicionales para los y las trabajadores/as sexuales y les ha afectado desproporcionadamente. Las medidas adoptadas por los Gobiernos de España y de Cataluña, con el objetivo de afrontar la emergencia sanitaria provocada por la Covid-19 y paliar sus consecuencias, no han tenido en cuenta las necesidades de estos colectivos. Por ejemplo, medidas como el confinamiento o el teletrabajo se hacen imposibles para quienes no tienen un hogar o dependen de la economía informal. Adicionalmente, si de manera responsable en respuesta a las recomendaciones del Gobierno se “auto aíslan”, pueden enfrentarse a una pérdida total de ingresos económicos. Por este motivo han tenido que recurrir a la beneficencia y a las ayudas proporcionadas por algunas entidades comunitarias para cubrir algunas de sus necesidades básicas (6). En este contexto, han aparecido nuevas barreras de acceso a los servicios sanitarios y otros argumentos de estigmatización que se suman a los apuntados más arriba como el cierre de los servicios de salud sexual o las interrupciones de la distribución de preservativos u otros materiales para las prácticas sexuales, entre otras (7). Hay pocos estudios sobre los determinantes sociales y estructurales que inciden en el acceso al sistema sanitario por parte de las MT y HC que ejercen el TS y se desconoce el impacto que ha podido tener la Covid-19 en el acceso a los servicios de prevención y de salud en estas poblaciones (8). El análisis de las barreras y facilitadores a los servicios de salud por parte de las MT y HC que ejercen el TS requiere de aproximaciones que van más allá de los factores individuales, es necesario abarcar una mayor diversidad de experiencias y necesidades que hacen necesaria una metodología de investigación que capture esta complejidad (9)(10), como

el uso de metodologías cualitativas que han sido utilizadas previamente con éxito para recoger las barreras encontradas en el acceso a servicios socio-sanitarios (11).

Este estudio cualitativo se enmarca en el **proyecto SexCohort**, financiado por el Fondo de Investigación en Salud (FIS) del Instituto de Salud Carlos III (**ISCIII (PI18/01481)**) y se integrará en el estudio **EPIC** coordinado por **Coalition PLUS** (Encuestas Flash VIH-VHC para evaluar el impacto de la crisis sanitaria Covid-19 en entornos comunitarios), un estudio multi-país, transversal y comunitario que utiliza una metodología mixta. Este estudio permitirá además comparar los resultados con otros países que integran la red **RIGHT PLUS** (<http://right-plus.ceeiscat.cat/>), una iniciativa de un grupo de investigadores/as, centros académicos/de investigación, y organizaciones de base comunitaria de diversos países latinoamericanos, que junto con organizaciones de España y Portugal, y que con la alianza de Coalition PLUS, quieren fomentar la investigación en temas relacionados al bienestar y la salud integral de los hombres gais, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y MT de América Latina, con el fin de disponer de información que permita proponer y garantizar una respuesta efectiva al VIH/ITS y otros problemas de salud que afectan a estas poblaciones.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Comprender las dificultades de acceso y uso de los servicios sanitarios en hombres cis y mujeres trans que ejercen el TS.

Objetivos específicos:

- Describir las barreras y facilitadores de acceso y uso de servicios sociales y de salud.
- Describir el impacto de la crisis sanitaria Covid-19 en la salud y acceso al sistema sanitario y social.
- Interpretar las estrategias de autogestión y toma de decisiones en términos de salud y acceso al sistema sanitario.

3. MÉTODOS

Estudio cualitativo de corte exploratorio realizado entre los meses de noviembre 2020 a febrero de 2021 utilizando entrevistas semi-estructuradas presenciales. A pesar de estar prevista la opción telemática, finalmente esta no fue necesaria.

El guion de la entrevista se elaboró por consenso entre los miembros del equipo investigador, junto con las entidades comunitarias, siendo necesarias varias sesiones de discusión hasta llegar a la versión definitiva (**Anexo 1**). Dada la metodología utilizada, el guion estuvo abierto a modificaciones y/o adaptaciones.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de dos entidades comunitarias de Barcelona: Stop Sida y Àmbit Prevenció (Servei Àmbit Dona) por tres técnicos/as en salud entrenados/as para tal fin. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas literalmente inmediatamente después. La duración media de las entrevistas fue de 45 minutos. Las personas participantes recibieron una gratificación de 20 euros. Antes de iniciar las entrevistas, los y las participantes recibieron información detallada del estudio y pudieron hacer preguntas antes de firmar consentimiento informado. No se recogieron datos que pudieran revelar su identidad y sus nombres fueron sustituidos por un código alfanumérico (Participante 1=P1 y así sucesivamente). Se realizaron entrevistas hasta alcanzar la saturación de los datos. Para disponer de una muestra representativa se tuvieron en cuenta los años realizando el TS, situación administrativa en España (regular, irregular, en trámite) estado serológico frente al VIH y Virus de la Hepatitis C (VHC), e identidad de género (cis, trans, queer, etc.)

Los datos fueron analizados temáticamente siguiendo el método propuesto por Braun & Clarke (12) con el soporte del software Atlas.tiV8®. En primer lugar, se realizaron varias lecturas para familiarizarse con el contenido de estas. A continuación, se asignaron códigos descriptivos a los diferentes contenidos identificados. Posteriormente, se agruparon dichos códigos en categorías en base a sus similitudes y diferencias (**Tabla 1**). Una vez obtenida la primera versión de los resultados, estos fueron discutidos y consensuados por el grupo en varias sesiones de discusión.

Tabla 1: Códigos y categorías

CATEGORÍA	CÓDIGOS
BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ANTES DE LA COVID	▪ Pre-covid: dificultad acceso sanitario público
	▪ Pre-covid: dificultad cambio nombre
	▪ Pre-covid: discriminación médica
	▪ Pre-covid: lista de espera
	▪ Pre-Covid: malas experiencias con administrativas
FACILITADORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ANTES DE LA COVID	▪ Pre-covid: consulta al médico de familia
	▪ Pre-Covid: nunca discriminado por sanitarios
	▪ Pre-covid: ONG ayuda al control de salud
	▪ Pre-covid: satisfecha atención sanitaria salud sexual
	▪ Pre-covid: atención médica satisfactoria
	▪ Pre-covid: satisfecho con urgencias especializadas ITS
TOMA DECISIONES EN SALUD ANTES DE LA COVID	▪ Autocuidado: medicina privada extra
	▪ Pre-covid: autogestión salud
	▪ Pre-covid: búsqueda información
	▪ Pre-covid: consulta al médico de familia
	▪ Pre-covid: no hablo de salud sexual con médico
	▪ Pre-covid: ONG ayuda al control de salud
	▪ Uso ONG's
TOMA DE DECISIONES EN SALUD EN TIEMPOS DE COVID	▪ Auto responsabilidad
	▪ Confinamiento: habituándose
	▪ Confinamiento: TS virtual
	▪ Covid: autogestión enfermedad
BARRERAS E IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA SALUD	▪ Covid: ausencia de trabajadoras sociales
	▪ Covid: Insatisfacción con medidas del gobierno
	▪ Covid: no me gusta la telemedicina
	▪ Covid: preferencia visita presencial
	▪ Transfobia
	▪ Covid: Impacto en visitas medicas
	▪ Covid: Impacto laboral
	▪ Covid: dificultad económica aumenta el riesgo de exposición
DEMANDAS Y PROPUESTAS EN SITUACION DE PANDEMIA	▪ Covid: demanda de más alimentos
	▪ Covid: demanda de más ayuda para las ONG
	▪ Covid: demanda de más telemedicina
	▪ ONG: Propuesta cribado Covid trabajadores sexuales

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Propuesta de ampliar los servicios comunitarios
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Propuesta de ayuda económica
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reclamo de legalización TS
FACILITADORES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: Ayuda entidades comunitarias
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: ayuda servicios sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: satisfacción servicios sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: sin problemas de acceso a salud sexual
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción con sistema sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telemedicina: bien recibida
EXPERIENCIAS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto de salud
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto de enfermedad
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin preocupaciones por salud
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID: Estado de salud emocional
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: satisfacción atención médica
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid: sin problemas de farmacia
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfobia
LAS ENTIDADES COMUNITARIAS: uso y propuestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso ONG's
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Satisfacción
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: los papeles
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: mejor que los servicios de salud
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Propuesta de ampliar los servicios comunitarios
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Propuesta de ayuda económica
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: especializadas en trans
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: propuesta de activismo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONG: Propuesta cribado Covid trabajadores sexuales

4. RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 29 personas trabajadoras/es sexuales (TS) cuyas principales características sociodemográficas se recogen en la **Tabla 2**.

Tabla 2: Características sociodemográficas, sanitarias y estado serológico de los/las participantes

Edad¹	33,90 ± 8,37	
Años ejerciendo el TS¹	9,89 ± 9,38	
Género	n	%
Mujer trans	20	69,0%
Hombre cis	6	20,7%
<i>Queer</i>	2	6,9%
No binario	1	3,4%
Origen		
Latinoamérica	26	89,7%
España	3	10,3%
Año de llegada a España		
Después de 2010	5	19,2%
Antes de 2010	21	80,8%
Situación administrativa		
Regular	12	41,4%
En trámite	11	37,9%
Irregular	6	20,7%
Cobertura sanitaria en España		
Pública	26	89,7%
Mixta	3	10,3%
Estado serológico VIH²		
Positivo	19	65,5%
Negativo	10	34,5%
Estado serológico VHC³		
Negativo	27	93,1%
Desconocido	2	6,9%

¹ Media ± Desviación Estándar

² Virus de la Inmunodeficiencia Humana

³ Virus de la Hepatitis C

4.1. Barreras y facilitadores de acceso y uso de servicios sociales y de salud antes de la Covid-19

4.1.1. Barreras

Antes de la Covid-19, las barreras descritas por las personas participantes fueron: las relacionadas con el propio modelo asistencial y las relacionadas con las actitudes de los/las profesionales de la salud; estas hacen referencia principalmente a la accesibilidad y disponibilidad. A nivel del modelo, las MT refieren dificultades en los trámites para acceder al cambio de nombre, a pesar del acompañamiento de las asociaciones comunitarias. El trámite es descrito como un procedimiento largo y no siempre utilizado de forma respetuosa por los servicios sanitarios. A nivel de la atención profesional, es frecuente haber experimentado situaciones insatisfactorias, principalmente por trato discriminatorio, hecho que tiene un impacto directo en su toma de decisiones en salud.

Así que pude hacer al cambio del nombre de la tarjeta porque siempre que llamaban aquel nombre (hombre)... por lo menos ahora dicen de mujer, antes no. ¡Era horrible! No quería ni levantarme, a veces me daban ganas de salir y no mirar ni para el médico (P1).

Tuve que aclararle que yo era transexual y la médica cambió totalmente, en ese instante, súper reacia, no fluyó. Después si tenía malestares o algo y prefería averiguar que tomar, ir a tomar farmacia, no ir al médico porque es que me fue imposible cambiar de médica (P4).

Así mismo, las listas de espera para ser atendidas por profesionales especializados/as también se identifican como una barrera para la continuidad de seguimiento y control de las MT, refiriendo que en muchas ocasiones son ellas mismas las que deben insistir para poder conseguir una cita. Por último, las personas en situación administrativa irregular indican dificultades para acceder a los servicios sanitarios, especialmente en aquellos que requieren control continuado por profesionales especialistas; por esta razón, las personas que pueden costearlo deciden contratar un seguro médico privado.

Es medio estresante porque tienes que esperar, te dan cita para un mes y luego vas y tienes que esperar media hora más... lo normal de la sanidad. Me causa ansiedad pero porque a mí no me gusta esperar, nada mas (P7).

Facilidades en si ninguna, cuando tienes sanidad privada sí que puedes solicitar todas las pruebas y te lo dan todo. Sanidad pública no siempre te dan y hay que esperar mucho para todo (P2).

4.1.2. Facilitadores

En base a los relatos de las personas participantes, se identifican una serie de situaciones y acciones que facilitaron su acceso a los sistemas de salud antes de la pandemia por Covid-19. La forma más frecuente de buscar ayuda sanitaria es a través de los servicios proporcionados por el Centro de Atención Primaria (CAP). También suele consultarse o pedir consejo a personas de su círculo afectivo o familiares antes de buscar la ayuda formal. La relación con los/las Médicos de Familia (MF) es descrita de forma muy positiva, destacando la cercanía de los y las profesionales, quienes muestran interés por su salud y su seguimiento. No se identifican problemas destacados para acceder a los servicios de salud, ni a los servicios específicos de salud sexual, más allá de los mencionados en el apartado anterior. Asimismo, el papel de las ONG en materia de asesoramiento, guía, y provisión de recursos preventivos y terapéuticos es el principal punto de apoyo. El acceso a los servicios especializados en atención a ITS se describe sin incidencias, obteniendo la atención que necesitan en el momento adecuado.

Bien, mi médica era súper estupenda, siempre está atenta, se preocupa por mí, me llama, ¿cómo estás? Hagamos esto, hagamos lo otro, valorémoslo con este profesional, con el otro, me parece que super bien. Siempre desde un principio yo le dije soy una mujer transexual, estoy en hormonas, estoy con Trànsit, estoy tomando esto. Empezamos a hablar el mismo lenguaje desde la primera consulta (P12).

Sí, mi doctor es de mi confianza. Tengo mucha confianza con el tema, yo le cuento todas mis cosas, es de confianza (P3).

Empecé a preguntar a mis amigos y con el tiempo uno me dijo que me acercara a y aquí [ONG] te dan material, te hacen las pruebas y los chequeos. Ya luego todo lo que necesito pregunto aquí (P10).

Me atendieron genial [Centro especializado ITS], me hicieron los exámenes, me dijo el médico en plan chévere “no sé por qué no te mandaron hacer las pruebas de herpes porque es que era obvio. Pero las vamos a hacer y te vamos a dar el medicamento si salen positivas”. Me las hicieron, salió positivo el herpes y me mandaron el medicamento. Entonces ahora quiero que siempre me atiendan allá. Sí, me atendieron tan bien que salí feliz, ni una mirada, ni un gesto de rechazo, o sea, fue genial (P4).

4.2. Vivencias de la Covid-19 en términos de salud y acceso al sistema sanitario y social

4.2.1. Experiencias de salud

El concepto de salud es descrito como algo que va más allá de la ausencia de enfermedad. Para las personas participantes es importante poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. La salud se describe como algo primordial que debe preservarse ya que en caso contrario no será posible continuar la vida como estaba pensada. Por contra, el concepto de enfermedad hace referencia al mal funcionamiento biológico del cuerpo humano, a la presencia de enfermedad, incluyendo también el estado anímico.

Salud es sentirme bien en todos los sentidos, a nivel psicológico, biológico, social. Yo creo que es un conjunto de características que hacen que yo me sienta bien (P12).

La salud es algo muy importante porque si estamos sin salud no somos nadie (P22).

La enfermedad es tristeza, es depresión, hay preocupación, hay malestar físico (P17).

A pesar de todo lo sucedido y de todo lo experimentado durante el confinamiento y la situación de pandemia, se observa una sensación generalizada de ausencia de carencias físicas importantes más allá del aumento de peso o los dolores de cabeza; incluso hay quien considera que gracias a esta situación de pandemia ha sido posible cuidar más la salud y adoptar hábitos de vida algo más saludables.

Busqué la forma de entretenerme dentro de esas cuatro paredes haciendo ejercicio, leyendo, levantarme un poco más temprano (P13).

Con relación al estado de salud emocional, se observa que la situación de confinamiento y pandemia ha impactado negativamente en las personas participantes. Han cambiado sus patrones de socialización y de adaptación, y la soledad ha formado parte de la nueva situación en muchos casos. Las dificultades laborales y económicas han generado complicaciones psicológicas. La fragilidad emocional resulta evidente en la vida de estas personas que tienen por delante un futuro incierto, tanto en lo referente a su situación laboral como trabajadores/as sexuales, como a su situación económica. Venían de una situación dura por su profesión, en la que tenían que convivir diariamente con la violencia estructural debido a sus múltiples vulnerabilidades (trabajo no regularizado, inestabilidad laboral, situación de migrante, etc.); esta situación se ha visto acentuada durante la situación de pandemia por Covid-19, impactando directamente en la dificultad para trabajar y mantenerse.

Mi estado físico... yo creo que me veo bien realmente. Emocionalmente habrán momentos que sí estoy un poco como decaída, pensativa, pero por la situación en la que estamos viviendo ahora. Más por ese lado la parte emocional. Físicamente yo me veo y me considero que estoy realmente bien (P11).

Me preocupa la situación. Van a cerrar los bares; posiblemente el viernes cierren todo o sea que, eso me pone más a pensar que vamos a hacer nosotros porque con la ayuda que tenemos, tendremos que salir a buscarnos la vida, no tenemos la ayuda de nadie (P3).

4.2.2. Impacto de la pandemia en la salud física y social

Las medidas adoptadas por el Gobierno de España y de Cataluña, se describen como insatisfactorias, primero porque no tuvieron en cuenta a las personas trabajadoras sexuales al tratarse de una profesión no legalizada, y segundo porque el cierre de bares y locales nocturnos, así como otras medidas para reducir la interacción social, afectó directamente a su trabajo y generó la pérdida o reducción significativa de ingresos económicos. Estas decisiones hacen que sientan una discriminación que también han sentido en algunas experiencias con el vecindario, al llevar clientes a casa, o por algún ciudadano/a al salir a ejercer alguna noche o incluso por algún cliente. El teletrabajo fue una medida utilizada por algunos/as de los/las participantes, aunque no fue una medida ampliamente extendida.

No nos han tenido en cuenta, la verdad. O sea, no hubo un plan de ayuda notorio, que fuera visible, ni se nos menciona. Nunca pensaron qué comen, cómo pagan la renta, cómo ayudan a sus hijos, a su familia en algún país latinoamericano. Estaban ahí listos para caerle encima a la puta, como si no fuera persona, como si no tuviera necesidades (P4).

Los vecinos saben que yo trabajo en casa y saben que suben muchos hombres; entonces piensan que hay un foco de contagio. Y pues vamos a buscar de hacerle la maldad o llamar a la policía o cualquier cosa (P1).

Empecé hacer videos y Only Fans para ver si salía algo y así dar un servicio. Aunque entre poco dinero pero que entre algo. Es algo que no me llena y hay que estar de forma constante, pero es un comodín que aproveché (P7).

Salvo algunas experiencias excepcionales, el confinamiento tuvo un impacto negativo en el acceso a los servicios de prevención y salud; en particular en las visitas médicas que fueron canceladas (o reconducidas telefónicamente) y esto dificultó el

acceso a la medicación y por tanto se vio afectada la adherencia al tratamiento antirretroviral. En algunos casos sucedió lo mismo con el acceso a la Profilaxis pre-exposición (PrEP), dado que las entidades prescriptoras estaban cerradas. Por último, las dificultades económicas tuvieron un impacto en la alimentación, siendo difícil mantener el consumo de alimentos frescos saludables e incluso requiriendo la ayuda de bancos de alimentos.

Esto del ambulatorio para pedir cita y eso, imposible, no atienden, yo voy al ambulatorio que me toca ahí en El Prat y nunca me dan hora. Si, yo tenía que hacer una analítica para el tema de las hormonas y me dicen que tengo que llamar por teléfono (P18).

Antes de la COVID yo tenía proyectado empezarme a tomar la PrEP y a pesar de que hace 15 días estuve en la primera visita, siempre se me tardó mucho; como cuatro meses en que me dieran la cita. Entonces los planes que yo tenía sobre mi salud sexual si se vieron truncados debido a la crisis que estamos pasando (P12).

Llegué a requerirlo [banco de alimentos] en algún momento. Fue algo que me cubrió bastante. Tres veces me dieron alimentos para cocinar en casa. No comida directa, o sea, no comida preparada sino cosas para preparar en tu casa porque yo tenía mi domicilio donde vivir en el momento (P15).

Tanto la situación de confinamiento domiciliario, como la pandemia en sí, han tenido un impacto negativo en la salud mental de las personas trabajadoras sexuales en Barcelona. En primer lugar, el distanciamiento social ha obligado a separarse de las personas queridas; la posibilidad de poder transmitir el virus de la Covid-19 genera incertidumbre y potencia el aislamiento por miedo a contagiar a otras personas. Se identifican episodios de ansiedad, depresión, desconfianza, angustia, tristeza, soledad, aburrimiento, labilidad emocional y miedo. Dos de los participantes consumieron drogas durante este periodo siendo sus relatos completamente opuestos: uno redujo sustancialmente el consumo debido a la situación de aislamiento y el otro lo inició y lo mantuvo al ser su única vía de gestionar la tristeza durante el aislamiento.

Cuando empezó [el confinamiento] me sentí muy depre. No quiero cogerlo ni que otra persona lo coja por mi. Pero te sientes mal, te sientes bajo de moral en la casa metida, que se te cae la casa encima, que sales corriendo y si se te olvida la mascarilla te ponen una multa (P9).

Mal porque no veo salida ahora mismo [pandemia], no veo salida porque me veo bloqueada, es que no se que hacer. Me quiero buscar un hostel porque me echaron del piso y no veo recursos, voy para un lado

y todo el mundo me niega, me cierra las puertas, entonces es muy difícil buscarse la vida hoy en día (P23).

Durante el confinamiento me sentí muy triste, estresado, triste por la situación de uno mismo y de la familia los amigos, de las personas de cada país de las muertes y amigos que fallecieron y asustado de uno mismo. Asustado y triste que no puedes trabajar o pagar el alquiler. A veces triste, angustiado, desanimado y justo ahí donde probé las drogas [tina]. Y ahí donde comenzó todo (P5).

De forma natural las personas participantes lucharon por salir de la situación emocional negativa, utilizando sus recursos personales y también profesionales. Asimismo, la esperanza de que esta situación va a mejorar ayuda a continuar con la vida y a afrontar de forma eficaz la situación. Se anhela volver a la interacción social previa a la pandemia, reunirse con sus amistades y disfrutar de sus familias. Una estrategia muy utilizada para sentir la compañía de los seres queridos fue la videollamada gracias a la cual los días eran más soportables.

Me ponía a hablar con mis amigas. Hacíamos videollamadas de varias chicas y nos poníamos a hablar de nuestras cosas ahí. O amigas que tengo desde Venezuela y nos poníamos a hablar, contar nuestras historias y era cuando más desconectabas de la situación (P1).

Las medidas de aislamiento han tenido un impacto negativo directo en la esfera laboral de las personas participantes. El distanciamiento impuesto conllevó una pérdida de trabajo y este una disminución económica importante que en numerosas ocasiones requirió de ayuda de entidades comunitarias y servicios sociales. No tenían dinero para pagar alquiler, facturas y comida. La pandemia hundió a los/as participantes en una situación de mayor vulnerabilidad y obligó en algún caso a idear nuevas formas y lugares de trabajo para poder subsistir. A pesar de su deseo e intención de respetar las medidas de seguridad como higiene de manos y mascarilla, el uso de mascarilla es imposible en los encuentros íntimos, sobre todo por petición expresa de los clientes; asimismo, durante este tiempo aceptaron prácticas de riesgo por miedo a no poder mantenerse. Incluso el acceso a los preservativos estuvo limitado en esa época por el cierre temporal de las entidades comunitarias, hecho que aumentó el riesgo de adquirir alguna ITS. Como el trabajo estaba parado, las personas trabajadoras sexuales que siguieron trabajando de forma discreta porque tenían su clientela asegurada y así tuvieron ingresos suficientes para sobrevivir.

Te das cuenta de que te tienes que exponer porque es de lo único que puedes sobrevivir. Entonces, por ejemplo, nosotras pues no tenemos alguna opción y la única opción es tener un contacto físico y si no te mueres de hambre. Entonces, yo en mi caso, caí en la resignación (P8).

Incluso sí llegué a atender clientes, porque no voy a decir que no, pero con gel, llevaba mascarilla, el cliente se bañaba, alcohol por todos lados. Eso sí, nada de besos, ni francés, ni chupadas, nada de eso. Directo a lo que era y condón para todo” (P8).

La gran mayoría de participantes indica que la Covid-19 tuvo poco impacto en su salud física. Sus visitas de seguimiento y control tanto con médicos/as de familia, enfermeros/as y demás especialistas se vieron reducidas sustancialmente o sustituidas por telemedicina, la cual fue bien recibida a pesar de preferir el formato tradicional de visita. Gracias a la telemedicina la dispensación de medicamentos estuvo garantizada al poder renovarse sin incidencias las pautas de tratamiento (antirretroviral, hormonas, antihipertensivos, etc.). Las incidencias sociales y emociones (y también de salud) fueron cubiertas por las entidades comunitarias dado que los Servicios Sociales estaban colapsados y dado que ya conocían el acceso y la eficacia de estas. Por esta razón reclaman mayores ayudas del Gobierno para las entidades comunitarias.

Tuve buena respuesta desde el [hospital]. Se me habían anulado visitas, pero se comunicaron conmigo vía email, vía teléfono y en este caso faltaban pastillas pero podía ir a retirar a la farmacia [...]. Vosotros ya lo hacéis y con buena onda siempre. Tú estás ahí pendiente, ofreciendo cosas. Y creo el gobierno os debería ayudar más por todo lo que hacéis. Y hacéis muy bueno trabajo. Se nota que os interesan mucho las personas (P5).

4.2.3. Demandas y propuestas en situación de pandemia

Se solicita que haya una red de dispensación de alimentos más amplia para dar cobertura a más personas. Como se ha mencionado, las personas trabajadoras sexuales son conocedoras de las dificultades económicas que las entidades comunitarias sufren desde hace años, por ello reclaman más ayudas para estas entidades ya que es gracias a ellas que obtienen respuesta a la mayoría de sus necesidades de salud y salud sexual.

Yo creo que con alimentos, con dinero, con un espacio donde estar, porque yo he visto que una amiga le daba un cuarto para estar allí , para pasar el confinamiento. Para descansar, un estudio para que descansen [las trabajadoras sexuales] (P24).

Os conozco desde hace 4 años y aquí me siento agusto. Pero aun os faltan más ayudas para nosotras, que el Ayuntamiento os de más subvenciones para que nos podais ayudar mas a nosotras (P23)

Las propuestas y demandas son variadas y responden a intereses o necesidades individuales que van desde aumentar la atención domiciliaria, ampliar las instalaciones

sanitarias, el cribado específico de Covid-19 para las TS, la distribución de ayudas económicas a las TS, alojamiento, y otras opciones de telemedicina. También se insta a las y los compañeros a ser activistas para los derechos de las TS, en especial reclaman la legalización del TS.

Hace falta todavía impulsar leyes y que se ejecuten realmente hacia la comunidad transexual y las que trabajamos en esto [TS]. Que se busquen los métodos, las leyes, las formas de cómo ayudar a la comunidad transexual. Implementando tal vez leyes, que se haga más visible la necesidad que tenemos a nivel social, a nivel económico y a nivel de oportunidades (P11).

4.2.4. Facilitadores de salud durante la pandemia

Destaca el apoyo recibido por las entidades comunitarias, las cuales de forma ágil y eficaz resolvieron la mayoría de las necesidades de las personas participantes. También han recibido ayuda de los Servicios Sociales del Estado y aunque estas experiencias no siempre han sido satisfactorias, especialmente por situaciones transfóbicas o lentitud del sistema. A pesar de las dificultades experimentadas, muestran agradecimiento ya que son conscientes de la gravedad del problema y de la falta de recursos y profesionales.

En el Ayuntamiento también me atienden bien ahora, porque antes tuve muchos problemas. La trabajadora social no me trataba como mujer trans, me trata con nombre de hombre, no se si era por no tener experiencia o porqué (P18).

Una fundación nos ha ayudado también. Pues nos dieron comida y en el virus, en el coronavirus cuando estaba la cuarentena en su punto máximo también nos ayudaban. Era el sindicato de trabajadoras sexuales (P1).

Agradecerte por siempre el atenderme. Siempre estás ahí cuando escribo, gracias a ti y a la ONG tengo todo esto que hemos hablado. Sólo puedo daros las gracias ya que ayudais a los que el Gobierno no ayuda, y eso que no lo teneis nada fácil por lo que he oído (P5).

A pesar de las dificultades encontradas, la satisfacción con el sistema sanitario actual es en general muy elevada y se evidencia su convicción y agradecimiento por disponer de un sistema sanitario que cubre sus necesidades físicas, emocionales y sociales, además de las de salud sexual. A pesar de la dificultad de la situación durante la pandemia, la satisfacción también con los/las profesionales de la salud es elevada y salvo algún episodio puntual de discriminación, en la mayoría de los casos el sistema

público resuelve sus dudas y les ofrece una opción de prevención y curación. Nótese que un gran número de las personas participantes proceden de países en los que el acceso a los servicios sanitarios es difícil, lento y desigual; es por ello por lo que las dificultades presentes en nuestro sistema son minimizadas al compararse con el sistema sanitario de sus países de origen.

Genial. Tengo una buena experiencia con los profesionales de la salud y me aconsejan muchas cosas también (P29).

Es difícil hacer una comparación cuando vienes de un país con tantas necesidades y vienes a un país que hay una cobertura más alta. Entonces es como que es difícil comparar, ¿me entiendes? Porque cuando vienes a un país donde hay tantas cosas, hay mucha burocracia para todo, entonces si necesitas una cita tienes que hacer fila, hay muchas cosas. Entonces, me parece que yo lo veo bien. ¿Por qué? No es un conformismo, simplemente considero de que he mejorado mucho mi calidad de vida desde que estoy en España (P7).

4.3. Autogestión y toma de decisiones en términos de salud y acceso al sistema sanitario

4.3.1. Toma de decisiones en salud antes de la Covid-19

La gestión de la salud, incluyendo la salud sexual, viene mediada por los servicios públicos en todos los casos. En aquellas personas participantes con mayor nivel adquisitivo es habitual contratar pólizas de salud privada con alguna aseguradora para acceder de forma más rápida a algunas exploraciones complementarias o valoración de especialistas. El recurso más utilizado es el CAP, en especial el/la médico de familia, seguido de las amistades y la familia. Las MT, en general, prefieren acudir al médico/a acompañadas de una amiga, les hace sentirse más seguras, probablemente debido a experiencias previas discriminatorias vividas personalmente o explicadas por alguna amistad. Ellos y ellas saben a quién solicitar ayuda en cada momento, o al menos, de la forma que la autogestionan les resulta eficaz. El personal del proyecto Sexcohort, en particular el/la enfermera/o, se identifican como una fuente de acceso a información accesible y fiable. Lo mismo sucede con las entidades comunitarias, saben y sienten que pueden acudir a ellas cuando las necesitan y las utilizan en numerosas situaciones, destacando la ayuda para la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual y otros trámites administrativos, medidas de prevención de ITS, formación y acceso a alguna ayuda económica.

Porque sentí la necesidad. Por ejemplo con ONG 1⁴ que me ayudaron a redactar la declaración para la policía para la solicitud con el asilo; con ONG 2, cuando llegué acá, me recibieron, me dieron albergue 6 meses en un centro de acogida y ellos también me dieron una carta para que llevara al ayuntamiento porque yo no tenía como empadronarme; ONG 3 me empadronó y me ayudaron con la tarjeta sanitaria, entonces de alguna manera han sido faros en este trasegar mío durante estos dos años (P12).

En cuanto al acceso y gestión de la información en materia de salud, las búsquedas en Internet son habituales, pero no como fuente definitiva ya que esta respuesta la tiene el personal médico o las entidades comunitarias. También era habitual solicitar ayuda en la toma de decisiones a compañeras de trabajo antes de consultar con profesionales, al sentir que la información viene por parte de personas que están o han estado en su misma situación.

Acudí con una amiga cuando pillé una ITS a un centro que están especializados. Yo estaba recién llegada, no tenía información y ella llevaba acá mucho más tiempo y en confianza le dije “me pasaron gonorrea y necesito ir algún lugar a que me curen” y me recomendó ir allí. No se me ocurriría pedir por app. Como era mi primera ITS aquí le pedí a ella con la que tengo confianza y sé que no me va a juzgar; la prefiero a ella que alguna app de especialistas (P14).

Algunas informantes refieren no hablar de sexo de forma espontánea en la consulta médica por sentir vergüenza y otras no lo hacen al pensar que los chequeos frecuentes solucionan las posibles dudas. Es frecuente la falsa creencia que la exposición al riesgo de adquirir una ITS es menor al haber reducido el número de contactos con los clientes.

Como trabajo menos pues tengo menos riesgos. Cuanto menos personas esté pues menos riesgos tengo. Entre menos contacto sexual tenga con otras personas pues menos riesgos tengo (P17).

Yo de esas cosas no lo hablaba porque yo me cuido, me hago los exámenes por ejemplo para que me miren el hígado y esas cosas, los riñones... (P3).

⁴ Los nombres de las ONG mencionadas por los/las participantes han sido anonimizados por motivos éticos

4.3.2. Toma de decisiones en salud en tiempos de la Covid-19

A pesar de que algunas personas TS realizaran algún servicio en su domicilio para poder contrarrestar las carencias económicas producidas por las medidas sanitarias, la gran mayoría de participantes describe situaciones de auto responsabilidad con relación a la gestión de la pandemia y las indicaciones propuestas por las autoridades sanitarias. Incluso entre las personas que recibieron algún cliente, las medidas se respetaron dentro de lo posible según las indicaciones propuestas, sobre todo la higiene de manos, el uso de gel hidroalcohólico, y la ventilación. Estas medidas de prevención continuaban realizándose una vez finalizado el confinamiento y mientras dura la situación de pandemia.

Tengo el tema del alcohol, tengo el tema de la ducha que si es necesario se duchan [los clientes], las toallas se cambian por cada cliente, las sábanas también. Hasta ahora no he tenido ningún síntoma, no me he sacado exámenes pero no he tenido ni siquiera un dolor de cabeza. Y he seguido atendiendo desde que se terminó la cuarentena (P13).

Yo volví como a trabajar en mayo pero obviamente con las precauciones, con lo del tema del alcohol, la desinfección de manos y todo este tipo de cosas. Como yo digo: todo por bioseguridad (P19).

Para este grupo de participantes cuidar de su salud, tanto general como sexual, forma parte de una práctica habitual que ya estaba incorporada antes de la pandemia: uso de preservativos, higiene, chequeos médicos, alimentación, ejercicio, etcétera. Aun así, como se ha comentado, la precariedad laboral del momento llevó a que algunas de las personas participantes aceptaran clientes que solicitaban prácticas no seguras. En todo momento saben que la opción de las entidades comunitarias está siempre disponible para ayudarles a gestionar la situación y todas/os han utilizado sus servicios en un momento u otro.

Problemas económicos, sí, ¡claro! Luchar para levantar lo de la renta fue difícil pero se logró. Fue difícil. Eso hacía que te expusieras un poquito más, ¿no? (P4).

Me gustó el acompañamiento [de la ONG], hacer amigos, estar controlada a nivel sanitario, el trato. Las posibilidades de darnos profilácticos para cuidarnos, ayuda psicológica, todo, todo me pareció fabuloso. Lo que necesitaba lo he conseguido (P8).

Dada la dificultad de la situación sobre todo en términos económicos y de relaciones sociales, las personas participantes deciden que la mejor opción es habituarse

a lo que está sucediendo e incorporar pequeñas intervenciones autorizadas que les permitan airear sus ideas y sentirse mejor, principalmente salir a pasear, hablar con amistades por teléfono, evitar aglomeraciones, alimentación saludable. El TS online fue una de las herramientas que algunas de las personas participantes incorporaron en su práctica profesional para poder subsistir en tiempos de confinamiento y pandemia de forma segura. La adaptación a la situación jugó un papel importante en el manejo emocional de la situación.

Empecé a buscar opciones de webcam para trabajar, empecé a ver opciones de otras cosas de decir, tengo que sacar dinero de algo porque si no no se puede (P16).

4.3.3. Las entidades comunitarias

Todas las personas participantes de este estudio han utilizado o necesitado los servicios ofrecidos por las entidades comunitarias bien sea por temas relacionados con la administración o por temas relacionados con su salud general o sexual. Uno de los servicios más utilizados, del cual muestran mayor satisfacción, es la ayuda recibida para formalizar o iniciar los trámites administrativos para obtener la tarjeta de residencia o la tarjeta sanitaria individual. En cuanto a los servicios sanitarios, se refiere a que la atención recibida es de máxima calidad, superando incluso los servicios ofrecidos por el sistema público de salud.

Es algo enriquecedor y divino. Bueno, yo siento que he sido complacida en la totalidad de mis inquietudes y las ayudas que yo he necesitado (P8).

Me dieron la tarjeta sanitaria, ya de ahí me envían a cada entidad donde tengo que ser atendida. Si no hubiese venido aquí no hubiera tenido nada, ni siquiera el padrón. Eso también me lo dieron aquí (P17).

El hecho de ser entidades comunitarias especializadas en la atención a personas trans y a personas trabajadoras sexuales les hace sentirse mayor comodidad, sin miedo a los juicios. A pesar de la elevada satisfacción observada, una de las demandas más visibles es la creación y administración por parte de las ONG de ayudas económicas específicas para personas TS. También se propone ampliar los servicios comunitarios ofrecidos haciendo mucho más visible y accesible a las entidades, por ejemplo, se propone la creación de espacios de alojamiento comunitario para trabajadores/as sexuales con dificultades, talleres para desarrollar habilidades profesionales, o implementar planes de cribado de Covid-19 de los que puedan beneficiarse.

Sois personas que estais para ayudar a personas trans. Tu vienes y ves que estais para las “chicas de la vida”, trans incluidas, porque yo no soy chica-chica, pero estamos en la vida [TS]. Me han tratado bien, me han hablado, me han dicho, me han dado esto, me han dado consejos. Ademas, me entienden, Antes de ir a otro sitio, a otro colectivo, porque hay varios, yo he venido aquí por eso (P9).

Más ayudas económicas para nosotras, para que podamos sobrevivir y no tengamos que estar en la calle prostituyéndonos, para que un tío no nos maltrate, nos escupa, nos tire el condón en la cara, ¿comprendes? Y dejemos de ser objetos sexuales de los hombres, y nos traten como si fuéramos perras, ¿comprendes? Ahí es donde tenían que poner ayudas económicas (P23).

Plazas de trabajo, aunque sea de limpieza, de cualquier cosa. O talleres para aprender a hacer cosas, por ejemplo de repostería, cosas así, peluquería (P2).

Por último, los/las participantes proponen promover el activismo entre las personas participantes para luchar por sus derechos laborales y para disminuir las situaciones discriminatorias.

Hace falta todavía impulsar la lucha por las leyes y que se ejecuten realmente hacia la comunidad transexual en sí. Que se busquen los métodos, las leyes, las formas de cómo ayudar a la comunidad transexual. Implementando tal vez leyes, que se haga más visible la necesidad que tenemos a nivel social, a nivel económico y de oportunidades (P11).

5. LIMITACIONES

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el muestreo utilizado garantiza la idoneidad del perfil de las personas participantes con relación al objeto de estudio, pero puede haber dejado sin explorar algunas experiencias de participantes que no mostraron interés bien fuera por dificultad de acceso a las entrevistas o por incomodidad para hablar sobre el tema. Aun así, la diversidad de perfiles y la redundancia de los datos obtenidos garantizan la credibilidad y dependibilidad de los mismos.

En segundo lugar, los datos recogidos responden a la realidad sociocultural de un contexto determinado, hecho que no permite la generalización de los hallazgos, pero sí permite la transferibilidad a contextos similares.

Finalmente, las entrevistas fueron realizadas por tres profesionales diferentes, hecho que pudiera influenciar la variabilidad a la hora de recoger los datos; para minimizar esta situación se realizaron diversas reuniones de consenso y entrenamiento para conseguir homogeneizar la forma de recoger los datos; aun así, la metodología utilizada permite realizar ciertas adaptaciones del guion de entrevista en función de las características comunicativas de las personas entrevistadas.

6. CONCLUSIONES

Las principales dificultades de acceso y uso de los servicios sanitarios en HC y MT que ejercen el TS en tiempos de Covid-19 son estructurales, dadas las medidas propuestas por el gobierno. A pesar de resultar difícil acceder de forma presencial a los servicios y profesionales de salud, las visitas telemáticas cubren en parte esta limitación. Sin embargo, las medidas adoptadas se viven con algún retraso en la entrega de medicación crónica y/o un mal control de algún episodio de salud.

La situación administrativa y las listas de espera se identifican como las principales barreras para el acceso a los servicios de salud de las personas trabajadoras sexuales antes de la Covid-19. Asimismo, las experiencias discriminatorias por parte de los/las profesionales y las dificultades para cambiar el nombre registral (en las personas con identidades de género no normativas) potencian las dificultades para acceder al sistema o hacerlo de forma satisfactoria. Por el contrario, poder haber accedido al sistema sanitario sin problemas, sentir satisfacción con la atención atendida, la cercanía y compromiso profesional de los/las profesionales de la salud y los servicios especializados en ITS, así como el soporte recibido por las ONG, se identifican como factores facilitadores para acceder a los servicios sanitarios.

La pandemia de Covid-19 ha dificultado el acceso a los servicios sociales y de salud, impactando negativamente en la experiencia de salud. Las personas trabajadoras sexuales sienten insatisfacción con las medidas implementadas por el Gobierno, hecho que las ha llevado a experimentar dificultades laborales y económicas importantes que han supuesto un aumento en el riesgo de exposición al virus. La adaptación de los servicios sanitarios, como el uso de la telemedicina, aunque se consideran mejores que la anulación de las visitas, no son suficientes para satisfacer sus necesidades de salud. Gracias a las intervenciones de las entidades comunitarias les ha sido posible acceder y mantener los servicios de salud general y sexual, hecho que se traduce en satisfacción con estos servicios recibidos durante el estado de alarma y situación de pandemia. Sin embargo, se hacen necesarias más ayudas personales para cubrir las carencias económicas, así como ayudas a las ONG para poder dar respuesta a las necesidades usuarios/as. No debe obviarse que esta crisis ha tenido un impacto negativo en la salud emocional de las personas trabajadoras sexuales, que han visto modificado sus patrones de socialización, y han tenido que enfrentarse a dificultades laborales y económicas que les han generado complicaciones psicológicas. Por ello, se hace necesario también cubrir las necesidades psico-sociales de este colectivo.

Durante la pandemia por Covid-19 las personas trabajadoras sexuales se han mostrado autoresponsables, obligadas a habituarse a una nueva realidad personal, tanto a nivel laboral y económico, como en términos de salud física y emocional. La situación

de pandemia ha supuesto un ejercicio de autogestión de salud, responsabilidad individual y colectiva, así como de solidaridad.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Brookfield S, Dean J, Forrest C, Fitzgerald L. Barriers to Accessing Sexual Health Services for Transgender and Male Sex Workers: A Systematic Qualitative Meta-summary AIDS Behav. 2020 Mar;24(3):682-696. doi: 10.1007/s10461-019-02453-4.
2. Baral SD, Friedman MR, Geibel S, Rebe K, Bozhinov B, Diouf D, et al. Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. Lancet. 2015;385(9964):260–73.
3. Logie CH, James L, Tharao W, Loutfy MR. HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. PLoS Med. 2011;8(11):e1001124.
4. Earnshaw VA, Bogart LM, Dovidio JF, Williams DR. Stigma and racial/ethnic HIV disparities: moving toward resilience. Am Psychol. 2013;68(4):225–36.
5. TAMPEP. The European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers [Internet]. [Consultado 3 Jul 2020]. Disponible en: <https://tampep.eu/about-tampep/>
6. Bernabé M. Les prostitutes hem perdut la por al coronavirus i a tot. Ara.cat [Internet] 2020 [consultado el 1 de juliol] Disponible en: https://www.ara.cat/societat/prostitutes-coronaviruscovid-19_0_2445955577.html
7. Álvarez A. La por al contagi de Covid, nou estigma per a les dones en situació de prostitució. CCMA.cat. 2020. [consultado el 1 de juliol] Disponible en: <https://www.ccma.cat/324/la-por-alcontagi-de-covid-nou-estigma-per-a-les-dones-en-situacio-de-prostitucio/noticia/3020862/>
8. Beyrer Crago A, Bekker L, Butler J, Shannon K, Kerrigan D, et al. An action agenda for HIV and sex workers. Lancet. 2015;385(9964):287–301.
9. Polly Chan ZCY, Loke AY. The socio-ecological model approach to understanding barriers and facilitators to the accessing of health services by sex workers: a systematic review. AIDS Behav. 2017;21(8):2412–38
10. Levesque J, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health. 2013;12(18):18.
11. Sevelius JM, Keatley J, Calma N, Arnold E. ‘I am not a man’: trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. Glob Public Health. 2016;11(7–8):1060–75.
12. Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association

8. ANEXO

8.1. Guion entrevista semiestructurada

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Género:
 - Hombre
 - Mujer
 - Mujer trans
 - Otros
2. Edad (en años):
3. Años realizando trabajo sexual:
4. País de nacimiento:
5. Año de llegada a España (solo para extranjerxs):
6. Situación administrativa en España:
 - Regular
 - Irregular
 - En trámite
7. Ciudad de residencia habitual:
8. Cobertura sanitaria:
 - Pública
 - Privada
 - Ambas
9. Estado serológico VIH:
 - Positivo
 - Negativo
 - Desconocido
 - Prefiero no responder
10. Estado serológico VHC:
 - Positivo
 - Negativo
 - Desconocido
 - Prefiero no responder

ESTADO DE SALUD Y NECESIDADES EN SALUD

1. ¿Qué es para ti la salud y la enfermedad?
2. ¿Cómo describirías tu estado de salud físico y emocional actualmente?
3. ¿Qué te preocupa de tu estado de salud actual? ¿Por qué? ¿Han cambiado tus preocupaciones sobre la salud fruto de la crisis sanitaria Covid-19? ¿Cómo?
4. ¿En qué medida tu salud sexual ha sido una preocupación para ti desde que inició la crisis sanitaria Covid-19? ¿ha cambiado tu preocupación en comparación con antes de la crisis? ¿Cómo?

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA O SOCIAL

Antes de la COVID-19...

5. A continuación, querría que me hablarás de tu experiencia cuando tienes un problema de salud qué decisiones tomas y cómo actúas. Primero querría que pensaras en cómo era antes de que llegara la COVID
6. Cuando tenías un problema o duda relacionada con tu salud o cualquier otro problema (obtención de TIS, permiso residencia, etc.) ¿Qué hacías? ¿Con quién lo consultabas? ¿A quién pedías ayuda? ¿Por qué?
7. ¿Cómo era tu experiencia cuando te visitabas en un servicio sanitario de la ciudad? ¿Era fácil, te resolvían el problema, te orientaban?

Durante la COVID...

8. Ahora querría que me contaras cómo ha sido durante esta crisis de la COVID
9. ¿De qué forma crees que la COVID19 ha cambiado tu forma de usar los servicios sanitarios?
10. ¿Qué has echado en falta durante este tiempo de pandemia y confinamiento relacionado con tus necesidades de salud y sociales?
11. ¿Cómo se podría haber mejorado o como se podría mejorar LA ATENCIÓN que has recibido durante la crisis sanitaria? ¿Has accedido a consultas de telemedicina? ¿Qué te ha parecido? ¿qué te parecería?
12. Si tuvieras que resumir de forma breve tu experiencia general con el sistema sanitario y social en términos de facilidades y dificultades ¿Qué frase me dirías?

EXPERIENCIA DURANTE EL CONFINAMIENTO Y LA CRISIS SANITARIA.

13. Cuéntame sobre tu día a día desde el comienzo de la crisis y/o del confinamiento. ¿Cómo te sentiste durante el confinamiento?
14. ¿De qué forma crees que la COVID19 ha afectado el trabajo sexual? ¿Por qué?
15. En tu opinión, ¿qué impacto tiene esta crisis de salud en términos de discriminación y estigmatización hacia los y las trabajadores sexuales?
16. Desde un punto de vista personal, ¿qué piensas de las medidas adoptadas por tu gobierno para hacer frente a la crisis sanitaria Covid-19?"

RELACIÓN CON LAS ONG

17. ¿Alguna vez en la vida has utilizado los servicios de esta u otra ONG? ¿Por qué
18. En tu opinión, ¿qué podrían hacer las ONG para adaptarse mejor a las necesidades de lxs trabajadorxs sexuales durante la crisis sanitaria Covid-19?
19. Antes de terminar, ¿Hay alguna cosa que te gustaría añadir, que te gustaría compartir con nosotros?