

LA ACEPTABILIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN





AUTORÍA

Médicos del Mundo España

EQUIPO TÉCNICO

Mariasole Raimondi (redacción y análisis) y Alessandro Bua (coordinación)

La investigación contó con la colaboración de las Sedes Autonómicas de Médicos del Mundo involucradas en el proyecto: Aragón, Castilla-La Mancha, Catalunya, Comunidad de Madrid.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Alberto Sernández

ILUSTRACIÓN DE PORTADA

Mar Oliver

LA ACEPTABILIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

**GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA
DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES MIGRANTES
EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN**

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES	10
1.2. PROTAGONISTAS DE LA INVESTIGACION	12
2. METODOLOGÍA Y ENFOQUES	15
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. PERSPECTIVAS	20
3.1. La perspectiva de las mujeres migrantes en situación de prostitución	21
3.1.1. Accesibilidad	21
3.1.2. Aceptabilidad	23
3.1.3. Formas de discriminación	26
3.1.3.1. La situación de prostitución	26
3.1.3.2. Racismo	28
3.1.3.3. Transfobia	29
3.1.4. Experiencias positivas	30
3.2. La perspectiva de los profesionales de servicios sociales	31
3.2.1. Accesibilidad	32
3.2.2. Aceptabilidad	33
3.2.3. Formas de discriminación	36
3.2.3.1. La situación de prostitución	36
3.2.3.2. Racismo	39
3.3. Cruce de saberes	40
3.3.1. El valor emocional del encuentro en sí	40
3.3.2. Cuestiones consensuadas	42

4. RECOMENDACIONES	45
4.1. Accesibilidad	45
4.2. Aceptabilidad	46
4.2.1. Necesidades de los TdD	46
4.2.2. Necesidades de los TdR	47
4.2.3. Deberes de los TdO	48
4.3. Formas de discriminación	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	
Anexo I. Modelo encuesta a personal de los servicios sociales	52
Anexo II. Modelo encuesta a mujeres migrantes en situación de prostitución	58
Anexo III. Guion grupo focal mujeres migrantes en situación de prostitución	62
Anexo IV. Estructura talleres CAP para personal de los servicios sociales	65
Anexo V. Estructura talleres CAP mujeres migrantes en situación de prostitución	67
Anexo VI. Estructura cruce de saberes	69

RESUMEN EJECUTIVO

Médicos del Mundo (MdM) es una organización que trabaja desde hace décadas acompañando a mujeres en contextos de prostitución y que lleva dos años investigando de forma más específica el aspecto de la "aceptabilidad" entendida como la cuarta dimensión del derecho a la salud (CESCR, 2000: 4). Este concepto se relaciona con la adaptación de la atención sanitaria al contexto y necesidades de las personas, teniendo en cuenta la interseccionalidad de distintos factores como el contexto cultural, la edad y/o el género. Trasladando este concepto al ámbito de los servicios sociales, se puede considerar que la aceptabilidad sería la atención de los servicios sociales adaptada a las circunstancias personales y sociales que viven las mujeres migrantes en situación de prostitución.

Desde la experiencia directa de MdM, se ha observado que los servicios sociales carecen frecuentemente de los recursos para entender las situaciones y necesidades específicas de las mujeres migrantes en situación de prostitución, convirtiéndose en espacios potencialmente no seguros y estigmatizantes para ellas, donde se interrelaciona el racismo y sexismo con el estigma de la prostitución. En este contexto, se ha llevado a cabo "ACCIÓN SOCIAL Mejora de la atención integral a mujeres en situación de prostitución desde los servicios y recursos sociales públicos", un proyecto de Investigación Acción Participativa para la mejora de la atención integral de las mujeres migrantes en contextos de prostitución financiado por la convocatoria de subvenciones a cargo del 0,7 del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

La presente guía es el resultado del proceso de aprendizaje colectivo que se ha llevado a cabo en distintos puntos del Estado Español entre mujeres migrantes en situación de prostitución y las/os profesionales de los servicios sociales (Barcelona, Madrid, Toledo y Zaragoza). El objetivo de la investigación es generar una propuesta de atención integral que se adapte a las necesidades de las mujeres, así como a la realidad del sistema de atención social.

El primer epígrafe aborda la metodología y los enfoques subyacentes a la investigación, profundizando en el proceso de Investigación Acción Investigativa (IAP) por su acercamiento crítico a la realidad desde la reflexión vivencial sobre las opresiones, la participación activa de los grupos implicados y su orientación transformadora. Para ello, se han llevado a cabo diferentes espacios de reflexión y aprendizaje conjunto entre las mujeres y las/os profesionales de servicios sociales, así como con agentes clave del sector social.

El segundo epígrafe reflexiona sobre el rol de los servicios sociales en España que, si bien representan el cuarto pilar del Estado de Bienestar, sigue debatiéndose a nivel identitario por su desigual implantación territorial, así como los diferentes enfoques de intervención que proponen (asistencialista vs integral y centrado en la persona).

En el tercer epígrafe se contextualiza la situación de las mujeres migrantes en situación de prostitución desde la perspectiva de la intervención de MdM, cuyo objetivo principal es que las mujeres consigan acceder a los servicios sociales y sanitarios públicos, mediante el conocimiento de sus derechos y la asunción de un rol activo de agente social por el cambio.

En el cuarto epígrafe se comparten: los resultados del trabajo de investigación desde las perspectivas de las mujeres y de las profesionales de los servicios sociales que han participado en la **Investigación Acción Participativa (IAP en adelante)** así como las propuestas consensuadas surgidas del taller de cruce de saberes en que han participado todas conjuntamente. A lo largo de este proceso han surgido las siguientes reflexiones:

- A pesar de que los servicios sociales constituyen un derecho para todas las personas, las mujeres participantes a la investigación no lo perciben como tal. De hecho, los relatos recogidos en los grupos de discusión muestran miedo e inseguridad generalizados a la hora de acceder a ellos, percepción que se construye sobre todo a partir de las experiencias negativas relativas a un trato superficial recibido en la atención y a la percepción de vivir trato discriminatorio (estigma de la prostitución, racismo y/o transfobia).
- La mayoría de las/os profesionales de los servicios sociales encuestadas/os declara no tener suficientes o adecuadas competencias para trabajar con mujeres migrantes en situación de prostitución. A lo largo de los talleres de formación acción participativa se ha podido profundizar en este aspecto y la mayoría de las/os profesionales admitía ser consciente de las carencias relativas a la aceptabilidad de su servicio. Sin embargo, la casi totalidad de ellas ha vinculado la falta de calidad en la atención a las condiciones laborales en las cuales suelen trabajar.
- La sesión de cruce de saberes entre mujeres y profesionales (momento de encuentro final de las personas participantes), ha tenido un valor transformador en sí, facilitando la generación de empatía y comprensión y permitiendo conectar con la esfera emocional de cada participante consigo misma y con las demás personas.

En la parte final, se comparten las recomendaciones extraídas del proceso de investigación que se dirigen en gran medida a Titulares de Obligaciones (responsables de políticas sociales públicas en el ámbito municipal y autonómico, así como las administraciones estatales en relación con los derechos vulnerados), puesto que se requiere de voluntad política para intervenir en el cambio estructural que se necesita impulsar desde los servicios sociales para proporcionar un sistema de atención integral a las mujeres migrantes en situación de prostitución. Asimismo, las recomendaciones también hacen hincapié en las necesidades recogidas por las/os profesionales de servicios sociales, que ven su labor cotidiana atravesada por graves problemas estructurales relacionados con la escasez de fondos, que varía entre las comunidades autónomas, así como la escasez de recursos humanos disponibles frente a una elevada demanda de atención.

Este análisis ha permitido profundizar en el hecho que la situación de prostitución en la que viven las mujeres no está recogida en la labor cotidiana de los servicios sociales como problema de atención específico, a la par que no está reconocido la especificidad de su condición de mujer y migrante. En este sentido, se avanzan unas recomendaciones que procuran posicionar la interseccionalidad del factor de género, de prostitución y de migrante, como conjunto de problemáticas interrelacionadas que tienen que ser atendidas por las instituciones públicas, entre estas, los servicios sociales, que tienen la obligación de atender a las necesidades básicas de las personas.

”

“Contra la lógica de que los aspectos macro se imponen sobre lo micro, o que desde arriba o lo más amplio se hacen las cosas hacia abajo o en lo más pequeño, creemos que también desde abajo, desde lo pequeño y lo micro se pueden desarrollar procesos multiplicadores. Les podríamos llamar efectos mariposa si pensamos que la sociedad es como un holograma social que en toda unidad pequeña está ya toda la grande. Y que actuando en lo pequeño lo estamos haciendo en lo grande también, sobre todo si se dan algunas condiciones de multiplicación de fenómenos”

(MARTÍ, MONTAÑES Y VILLASANTE; 2002: 18)

”

1. INTRODUCCIÓN

Médicos del Mundo (MdM) es una organización que trabaja desde hace décadas acompañando a mujeres en contextos de prostitución. Desde la experiencia directa, se ha observado que los Servicios Sociales (en adelante SS) carecen frecuentemente de los recursos para entender las situaciones y necesidades específicas de estos colectivos, convirtiéndose en espacios potencialmente no seguros y estigmatizantes para ellas, donde se interrelaciona el racismo y sexismo con el estigma de la prostitución. Ellas mismas relatan que tienden a no informar al profesional de los SS y recursos públicos de encontrarse en situación de prostitución por miedo a sentirse juzgadas o por no exponerse a situaciones que puedan revictimizarlas, y estas situaciones tienen consecuencias directas en su autoestima, su calidad de vida y, en definitiva, en su salud.

La presente investigación nace del interés por analizar el aspecto de la aceptabilidad de los SS en la atención hacia las mujeres migrantes en situación de prostitución (en adelante mujeres). El concepto de “aceptabilidad” corresponde a la cuarta dimensión del derecho a la salud que se relaciona con la adaptación de la atención sanitaria al contexto y necesidades de las personas, teniendo en cuenta la interseccionalidad de distintos factores como el contexto cultural, la edad y/o el género: *“La aceptabilidad señala la necesidad que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a las cuestiones de género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate” (CESCR, 2000: 4)*. trasladando este concepto al ámbito de los SS, se puede considerar que la aceptabilidad sería la atención de los SS adaptada a las circunstancias personales y sociales que viven las mujeres.

En este contexto, la perspectiva interseccional es transversal a toda la investigación, puesto que las mujeres sufren una concentración específica de elementos estigmatizantes que están en el origen de múltiples formas de discriminación: género, clase social, condición de migrante y ejercicio de la prostitución. La confluencia de estos factores discriminatorios puede terminar expulsando de los SS y recursos públicos a colectivos especialmente vulnerables, y, para evitarlo, es necesario, poner en marcha unas pautas de intervención específica capaces de contrarrestar y revertir el proceso de acumulación de las discriminaciones vividas.

Frente a ello, la presente guía pretende dotar a profesionales de los SS de habilidades y conocimientos que permitan realizar una atención integral adaptada a las necesidades y contexto de las mujeres, mejorando así la calidad y la calidez de la atención.

El primer epígrafe aborda la metodología y los enfoques subyacentes a la investigación, profundizando en el proceso de IAP que se ha llevado a cabo en distintos puntos del Estado español entre mujeres y las/os profesionales de los SS. En el segundo epígrafe se reflexiona sobre el rol de los SS en España y en el tercero se contextualiza la situación de las mujeres desde la perspectiva de la intervención de MdM. En el cuarto epígrafe se comparten los resultados del trabajo de investigación desde las

perspectivas de las mujeres y de los/las profesionales de los SS que han participado en la IAP. También se mencionará el momento de encuentro final entre todas que ha tenido un valor transformador en sí (cruce de saberes). Por último, se comparten las recomendaciones extraídas del proceso de investigación.

En el marco del alcance del estudio y las limitaciones del mismo, es preciso aclarar que la presente investigación no tiene ninguna pretensión de universalidad. Se trata de un estudio que, por el reducido tamaño de la muestra y por sus características intrínsecas (la IAP se focaliza en la participación y el cambio social producido en grupos a muy pequeña escala), no aspira a proporcionar datos objetivos y científicamente cuantificables, sino más bien procura ser testigo de procesos de encuentro entre distintas subjetividades que han podido compartir experiencias y sentires en un contexto de encuentro colectivo dirigido a abordar determinadas vivencias. En este sentido, aflora con fuerza el elemento discursivo y las emociones que han surgido desde la interacción entre las personas participantes en las diferentes fases de la investigación. El conjunto de estas experiencias ha permitido elaborar el contenido del cuarto epígrafe del estudio, así como las recomendaciones finales desde un lugar de propuestas resultantes de un proceso de investigación eminentemente cualitativo.

1. 1. LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Los servicios sociales, representan el cuarto pilar del Estado de Bienestar (a la par del sistema sanitario, educativo y de pensiones), y tienen el papel de garantizar la cobertura del derecho universal a los servicios necesarios para promover la plena integración social de todas las personas residentes en un territorio. Entre sus múltiples funciones destacan: la gestión de prestaciones económicas (municipales o autonómicas); apoyo en las necesidades básicas de la autonomía personal; seguimiento e intervención individual, familiar y grupal en caso de violencia de género o violencia familiar; orientación y acompañamiento en la inserción laboral; seguimiento de Programas de Integración; ofrecimiento de asesoría y orientación jurídica.

En este contexto, los SS tienen un rol fundamental en la prevención y protección de potenciales (o reales) situaciones de exclusión social, pudiendo intervenir a diferentes niveles cubriendo necesidades básicas y comprometiéndose en garantizar una vida digna e igualdad de oportunidades para todas las personas residente en un determinado municipio.

Sin embargo, debido a su desigual implantación territorial, se aprecian muchas diferencias entre los servicios prestados entre una comunidad autónoma y otras, diferencias que son también el resultado de diferentes niveles de financiación que cada territorio dedica a su implementación. En tanto recursos sujetos a financiación pública, además, los SS no han estado exentos del proceso de desmantelamiento paulatino del estado de bienestar que ha tenido lugar en España en las últimas décadas y que ha conllevado una progresiva erosión de la partida dedicada a las políticas públicas.

Otros de los elementos que dificultan la intervención integral y capilar de los SS en el territorio, y que en gran parte dependen de insuficiencia estructural de su

financiación son: la larga lista de espera para acceder a una cita, la saturación del servicio por una ecuación de muchos demandantes por pocos profesionales, así como el elevado nivel de burocratización de todos los servicios prestados y la lentitud en la tramitación de determinadas prestaciones. Además, es importante destacar que hay un cierto desconocimiento entre la ciudadanía del alcance de los SS, de sus funciones, así como de las prestaciones que ofrece.

En este contexto es importante destacar también otro factor fundamental de cara al análisis del alcance de los SS. Al tratarse de un recurso público inserto en una estructura burocrática y política más amplia, es importante subrayar que los SS no pueden atender por sí solos a las necesidades de todas las personas que acuden a sus servicios sin tener previo apoyo de un conjunto de políticas sociales que amparan las necesidades básicas de los ciudadanos/as como son: un ingreso mínimo vital, el derecho a la vivienda y a un empleo digno (entre muchos otros). En este sentido, es fundamental subrayar que gran parte de los cambios tienen que promoverse a nivel de fomento de políticas sociales integrales a nivel estatal.

A nivel de análisis más profundizado vinculado a la calidad de su intervención, es importante subrayar que existe una tensión interna al mismo sistema de servicios sociales relativo al tipo de atención que se quiere proporcionar y que se puede traducir en “enfoque asistencialista vs enfoque de atención integral”. El conjunto de todos estos factores genera una reflexión acerca del «malestar en los servicios sociales», según como lo definen dos especialistas del tema:

“Estas tensiones internas y las dificultades de adaptación a una demanda social creciente en varios de los campos mencionados están probablemente en el origen de un cierto «malestar en los servicios sociales», de una cierta crisis de identidad del sector y de quienes trabajan en él. Ese malestar se expresa con frecuencia como la tensión entre «asistencialismo» y acción preventiva, comunitaria y de promoción. El «asistencialismo» (normalmente expresado con connotaciones peyorativas) sería el alma de una asistencia social a la que las personas pueden acudir, prácticamente, para intentar obtener respuesta (en especie o en dinero) a cualquier necesidad (alimento, cuidado, medicinas, alojamiento u otros) siempre y cuando puedan demostrar que no pueden obtener dicha respuesta por otros medios (como trabajar, tener patrimonio, el apoyo familiar u otros). Otra sería el alma de un pilar universal en el que cualquier persona puede encontrar cuidados y apoyos que complementen y potencien su autonomía funcional para las actividades de la vida diaria y las redes familiares y comunitarias a las que pertenezca.” (Aguilar Hendrickson y Fantova, 2022: 395-396)

Mediante el presente trabajo, se aboga por el segundo enfoque, que se menciona mediante el término de “atención integral de los servicios sociales”, lo cual implica proponer una intervención con el foco centrada en la persona que recibe el servicio, procurando mejorar transversalmente varios ámbitos de su calidad de vida mediante la promoción del respeto pleno a sus derechos, deseos y necesidades y la incorporación de un enfoque participativo en donde la persona se convierte en sujeto activo de su proceso de intervención.

Al respecto, es importante destacar que, lejos de querer arrojar una crítica a un sistema tan necesario y fundamental para la garantía de los derechos básicos de la ciudadanía como son los SS, el presente trabajo se centra en un análisis muy general de sus puntos fuertes y debilidades con el fin de poder delinear los principales

elementos de mejora en la atención integral de las mujeres (objetivo de la presente investigación). Cualquier análisis sistemático y más profundizado del estado de los SS en España excede los alcances del presente trabajo.

1. 2. PROTAGONISTAS DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de MdM en prostitución y trata se remonta a 1992, cuando pone en marcha el primer programa de atención a personas en situación de prostitución. Las primeras intervenciones se relacionaron con la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En sus inicios, la mayoría de las personas atendidas eran mujeres de nacionalidad española, pero con el paso del tiempo, este escenario se ha transformado radicalmente, hasta llegar a un perfil mayoritario de mujeres procedentes de otros países. A la vez que iba mutando el perfil mayoritario de las mujeres que estaban en situación de prostitución, desde MdM se han ido aplicando nuevos enfoques en la actuación en este ámbito, fomentando procesos de empoderamiento de las personas en situación de prostitución, desarrollando estrategias de sensibilización social y construyendo un posicionamiento político claramente abolicionista.

En este contexto, MdM considera la prostitución como una forma extrema de violencia hacia las mujeres y una vulneración de los derechos humanos representando una institución propia del sistema patriarcal que legitima un modelo de dominación masculina sobre los cuerpos y la sexualidad de las mujeres que también ejerce un control mediante el estigma asociado al ejercicio de la prostitución (MDM, 2019). Asimismo, las mujeres en situación de prostitución vivencian distintos tipos de violencias -violencia física, psicológica, sexual, económica y feminicidio- que son ejercidas por diferentes agentes que van desde los hombres que consumen prostitución, hasta las personas que gestionan los espacios de prostitución, para llegar hasta la sociedad y el Estado.

Según relata Amelia Tiganus en su célebre libro *La revuelta de las putas*, la prostitución corresponde a un sistema de violencia derivado y mantenido por la sociedad patriarcal que se ceba con las situaciones de vulnerabilidad de mujeres que provienen de otros países:

En España la demanda de prostitución es muy elevada y es vista con normalidad o en algunos casos como un mal necesario y, como no se puede cubrir con las mujeres que supuestamente están encantadas de prostituirse, se recurre a la fabricación de las putas: pactos entre hombres, el patriarcado de las instituciones y del comercio y las redes de proxenetas se convierten así en una gran multinacional que traspasa las fronteras. Ese gran negocio y disfrute de los hombres que es la explotación sexual se consume con mujeres violadas en su niñez, quebradas y obligadas a agachar la cabeza, mujeres a las que se las deshumaniza para que puedan venderse (...). (Tiganus, 2021: 40)

En el ámbito de las intervenciones que MdM realiza en el territorio español, la prostitución es utilizada por las mujeres migrantes como una estrategia de supervivencia económica, influenciada por la interrelación de diversos factores estructurales en los que género, raza y clase confluyen. Entre ellos, se puede identificar (MDM, 2020c):

- La legislación en materia de extranjería, que dificulta la regularización administrativa de la población migrante y le niega su participación en la economía formal, obligándoles a aceptar situaciones de cuasi-explotación.
- La feminización de la precariedad laboral caracterizada por la parcialidad, temporalidad, los salarios inferiores, la discriminación y acoso sexual en los sectores racializados como el doméstico y de cuidados.
- La falta de redes de apoyo a la infancia y de medidas laborales que favorezcan la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de las mujeres.
- Los prejuicios y estereotipos en torno a las mujeres en situación de prostitución, que obstaculizan el abandono de la prostitución y su incorporación y permanencia en el mercado laboral.
- Las cargas económicas familiares aquí y en sus países de origen.

A estos factores de mayor vulnerabilidad se suman las diversas barreras en el acceso y de aceptabilidad de los servicios públicos a los cuales acuden. Entre las barreras destacan:

- Barreras culturales relacionadas con las actitudes y comportamientos racistas y/o xenófobas que las reducen a sujetos pasivos culpables de la situación que están viviendo y que las describen, según las propias mujeres como interesadas, ladronas, incultas, vagas, sucias e incluso salvajes o promiscuas. Estas barreras actúan sobre su autoestima y confianza.
- Barreras que se vinculan con su condición migrante, aquellas relacionadas con sus condiciones de vida y que muchas veces son causa y efecto de las anteriores. La falta de conocimiento del idioma, el aislamiento y la falta de una red de apoyo y confianza, la situación administrativa, el desconocimiento de los recursos y servicios existentes, el desconocimiento de sus derechos.
- Barreras que se desprenden de las situaciones de vulneración y violencia que experimentan, así como el estigma asociado a la prostitución.

Por todo lo anterior, es importante destacar que el objetivo prioritario de MdM, es que las mujeres migrantes en situación de prostitución consigan acceder a los servicios sociales y sanitarios públicos, mediante el conocimiento de sus derechos, la asunción de un rol activo de agente social por el cambio, así como mediante un proceso de sensibilización de las/os mismos/as profesionales sociosanitarios y/o de los servicios sociales hacia ellas.

En el contexto de la presente investigación cabe mencionar que el análisis de la realidad que ha servido de diagnóstico inicial se ha llevado a cabo desde una perspectiva de género. En este sentido, no se trata únicamente de haber utilizado datos segmentados por género, sino de haber incorporado un marco teórico y analítico orientado a observar de qué manera los datos se explican a través de factores estructurales de desigualdad. Además, se considera que la discriminación

en la atención a mujeres migrantes en situación de prostitución está mediada por los estereotipos sexistas, así como por el estigma asociado a la prostitución. En este sentido, la identificación y diseño del proyecto ha tenido en cuenta las causas estructurales de género de la prostitución.

Por último, se ha considerado prioritaria la participación de las mismas mujeres en todas las fases del proyecto (diseño, ejecución, evaluación) acorde a la Política de Participación (MdM, 2020b), que reconoce a las personas TdD como parte de su base social y establece que su participación debe producirse en todas las fases de cada proyecto. En este sentido, mediante la investigación, se ha procurado dotar de todos los conocimientos y herramientas que pudieran resultar de utilidad para que las mujeres pudieran convertirse en protagonistas y co-investigadoras de todo el proceso de investigación. Para ello, el diseño de la investigación ha previsto la utilización de dinámicas vivenciales basadas en la pedagogía feminista. Éstas, además de acompañar a las personas participantes en la identificación de su percepciones y necesidades, permiten también un proceso de toma de conciencia y empoderamiento, en el que las mujeres desarrollan su capacidad de conectar con su cuerpo, sus emociones y sus necesidades relacionadas con la atención que reciben en los centros sanitarios.

2. METODOLOGÍA Y ENFOQUES

La metodología que se ha adoptado para llevar a cabo el proceso de investigación ha consistido en una IAP, que ha conllevado la construcción de proceso de aprendizaje colectivo que ha tenido lugar en distintos puntos del Estado español (Barcelona, Madrid, Toledo y Zaragoza). La definición de esta metodología es la siguiente:

El método de la investigación-acción participación (IAP) combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. Al igual que otros enfoques participativos, la IAP proporciona a las comunidades y a las agencias de desarrollo un método para analizar y comprender mejor la realidad de la población (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permite planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla. Es un proceso que combina la teoría y la praxis, y que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora. (HEGOA, 2000).

Se ha optado por esta metodología por su acercamiento crítico a la realidad desde la reflexión vivencial sobre las opresiones, la participación activa de los grupos implicados y su orientación transformadora. Para ello, se han llevado a cabo diferentes espacios de reflexión y aprendizaje conjunto entre mujeres y profesionales de los SS, así como con agentes clave del sector social. La investigación se ha desarrollado en 3 fases que se detallan a continuación.

FASE 1 DIAGNÓSTICO INICIAL

Esta fase recurrió a una metodología mixta con técnicas cuantitativas y cualitativas, cuyos resultados han sido fundamentales para estructurar y construir las siguientes fases.

A nivel de recogida de datos cuantitativos:

- Se han realizado doscientos dieciocho encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas dirigidas a profesionales de SS a nivel estatal. Mediante la encuesta se han podido identificar las necesidades de formación sobre la realidad de la prostitución, así como los prejuicios y estereotipos asociados al estigma de la prostitución que dificultan una correcta atención integral.
- Se han realizado cincuenta y ocho encuestas sobre percepción de la atención recibida, dirigidas a mujeres en situación de prostitución, que han servido para valorar la atención recibida desde los SS, así como las discriminaciones vividas y los principales nudos que dificultan una correcta atención integral.

A nivel de recogida de datos cualitativos:

- Se han realizado cuatro grupos focales dinamizados por los equipos de MdM en las 4 localidades participantes en el proyecto. A lo largo de la sesión se ha podido profundizar en las situaciones de discriminación vivida por las mujeres en la atención recibida en los SS relacionadas con el estigma social asociado a la prostitución y a la intersección entre clase, raza y género. Por otro lado, cabe destacar que todas las mujeres que han participado en este espacio han agradecido especialmente la posibilidad de poder compartir su experiencia con otras mujeres, generando así lazos de diálogo y sororidad que les resultaba difícil conseguir en otros contextos.
- Se ha realizado un grupo focal con agentes-clave (profesionales de SS y recursos de inserción sociolaboral o entidades sociales), que ha servido para profundizar sobre las principales cuestiones vinculadas a la aceptabilidad de mujeres en la atención que reciben en los SS. Este espacio ha sido profundamente enriquecedor puesto que ha permitido profundizar sobre las principales cuestiones vinculadas a la aceptabilidad de mujeres migrantes en situación de prostitución en los SS desde distintas perspectivas. En este sentido ha sido especialmente necesario el abordaje de las entidades del tercer sector puesto que son aquellas que muchas veces tienen que mediar entre las mujeres y los SS (se profundizará más adelante en este aspecto).

**TALLER DE INVESTIGACIÓN
VIVENCIAL CON TDD (BARCELONA)**



FASE 2

FORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

Esta fase representa el cuerpo central de la IAP, puesto que se procede a triangular la información recogida en la fase de diagnóstico. A partir de la información recogida en la primera fase, se han podido elaborar la estructura y las temáticas abordadas tanto en los talleres vivenciales con las mujeres como en los talleres de formación para la acción dirigidos a profesionales de SS.

Se han realizado cuatro talleres de investigación vivencial con mujeres dinamizados por los equipos de MdM (ver anexo V). Cada taller ha contado con cinco participantes y se ha desarrollado en dos sesiones con los siguientes contenidos:

- Primera sesión: “Salud integral y percepción de la aceptabilidad”.
- Segunda sesión: “Autocuidado y derechos, necesidades y propuestas para la mejora de la atención recibida por los servicios sociales”.

Se han realizado cuatro talleres de formación para la acción con profesionales de SS dinamizados por los equipos de MdM (ver anexo IV). Cada taller ha contado con cinco participantes de media y se ha desarrollado en dos sesiones con los siguientes contenidos:

- Primera sesión: “¿Qué entendemos cuando hablamos de aceptabilidad?”
- Segunda sesión: “Mujeres migrantes en situación de prostitución: enfoque interseccional”





FASE 3 CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE SABERES Y PRÁCTICAS

En esta fase se han validado los saberes construidos colectivamente en los talleres participativos, así como las recomendaciones identificadas para mejorar la atención a mujeres desde un enfoque interseccional. En base al material recogido en las fichas de sistematización propias de cada taller, se ha elaborado la estructura y los contenidos de la sesión de devolución y cruce de saberes (ver Anexo VI). Se han realizado un total de cuatro sesiones (una por localidad) entre profesionales y mujeres y se ha constituido como un momento crucial de un encuentro, intercambio y comprensión mutua entre las personas participantes (ver apartado 4.3).

Por último, en relación con el diseño de la presente investigación, es fundamental mencionar que MdM adopta el marco teórico de las desigualdades sociales en salud, que considera el género como un eje de desigualdad que provoca de forma injusta y sistemática peores resultados en salud. Asimismo, el análisis de la realidad llevada a cabo por las investigaciones de Médicos del Mundo se sustenta en varios enfoques complementarios entre sí:

- **Enfoque Integrado de Género y Basado en Derechos Humanos (EGYBDH)**, que se fundamenta en una apuesta política y ética de ubicar en el centro del desarrollo a las personas, así como la realización igualitaria y no discriminatoria de sus derechos, de modo participativo, de forma transparente y ejerciendo la rendición de cuentas. Desde este punto de partida, cualquier acción llevada a cabo cuenta con tres tipos de titularidades, que en el caso de la presente investigación coinciden con los siguientes perfiles:

- **Titulares de Derechos (TdD):** mujeres migrantes en contextos de prostitución a nivel estatal que participan en las sedes autonómicas de Médicos del Mundo y que han accedido a servicios sociales y/o recursos sociales públicos.
- **Titulares de Obligaciones (TdO):** Responsables de políticas sociales públicas en el ámbito municipal y autonómico, así como Las Administraciones estatales en relación con los derechos vulnerados.
- **Titulares de Responsabilidades (TdR):** personal profesional de servicios sociales y/o recursos sociales públicos.
- **Enfoque antropológico,** que implica un proceso de apertura y de aproximación a las diferentes identidades, representaciones, prácticas y conocimientos de los colectivos con los que se trabaja. Consideramos que el pleno ejercicio del derecho a la salud está, en muchas ocasiones, condicionado por la falta de reconocimiento de esta diversidad y requiere de una mirada interseccional en nuestro trabajo.
- **Enfoque de participación,** entendiendo la participación desde una mirada antropológica, como un proceso que, partiendo de la subjetividad (motivación, actitud, ...), del compromiso y de la conciencia del rango que se ocupa, favorece el cambio en las relaciones de poder a las personas implicadas (titulares de derechos, titulares de responsabilidades y titulares de obligaciones), a favor de una construcción común del cambio social.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. PERSPECTIVAS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación estructurados en función del colectivo involucrado en la misma: mujeres y profesionales de los SS. Un tercer apartado describe las propuestas surgidas del taller de cruce de saberes, puesto que ha consistido en el momento de encuentro comprensión y diálogo entre TdD y TdR, desde los que han surgido recomendaciones consensuadas entre las dos partes. Ambos apartados contarán con la presencia transversal de los tres ejes de análisis que han surgido de la misma investigación y que consisten en: el factor de la accesibilidad; el factor de la aceptabilidad en la atención recibida; la presencia de formas de violación de derechos sociales y discriminación (estigma de la prostitución, racismo, transfobia).

En el contexto del análisis no se puede prescindir de la mención a los datos globales de tipo sociodemográfico y profesional (en el caso de los SS) de las/os participantes en la investigación. Las mujeres que han participado en la investigación son en su mayoría mujeres cis (88%), con una edad media comprendida entre los 35 y los 45 en adelante, con una procedencia prevalente de Latinoamérica (84%), seguido por África (9%) y Europa (7%). De las/os profesionales de SS que han participado a la investigación, la gran mayoría han sido mujeres cis (87 %) de entre 40 y 59 años (70%), que ocupan puestos principalmente de trabajador/a social: 56% seguido por educador/a social: 13,3% y coordinador/a: 9,6%. Sin embargo, en la fase más intensa de los talleres de formación acción han participado solo mujeres (por lo cual se hablará únicamente en femenino cuando se haga mención de estas experiencias, así como al momento de cruce de saberes).

TALLER DE INVESTIGACIÓN VIVENCIAL CON TDD (ZARAGOZA)



3. 1. LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

3. 1. 1. ACCESIBILIDAD

Las mujeres declaran tener graves dificultades en el acceso a los SS. En concreto, la gran mayoría de ellas comenta que les es muy difícil obtener una cita rápidamente, si no es a través de la **mediación de otras entidades sociales** (mencionan sobre todo a Médicos del Mundo o Cáritas).

A lo largo del grupo de discusión casi todas coinciden en que era necesario acudir a terceras personas para que las ayudaran a concertar una cita:

- *Si vas con alguien, te tratan diferente. Si vas sola no te tratan bien. “me tratarían bien para quedar bien contigo”. “si voy sola, me dice que me levante de la silla y me vaya (P4-MAD)*
- *No resulta fácil, no atienden al teléfono ni al correo electrónico. Hemos tenido que pedir ayuda a MdM para sacar la cita (Todas-Madrid)*
- *Logramos acudir a través de MdM y el tiempo de espera algunas veces ha sido un mes y dos meses hasta que te dan la cita (Todas-CLM)*
- *Solo me daban largas y no soluciones. Luego me trataron mejor, al decir que venía por parte de Médicos del Mundo (P1-CAT)*
- *La primera vez sin cita me atendieron (iba derivada por policía por denuncia violencia género), y después sí me costó. Excepto cuando la cita es a través de MdM (P4 CLM).*



Hay una parte importante de las mujeres entrevistadas que **no consiguen concretar nunca una cita o los tiempos de espera son muy largos**. En los grupos de discusión, las mujeres comentaron tener que esperar uno, dos o hasta cinco meses (Madrid) para poder ser atendidas, frente a la urgencia de las necesidades para las cuales buscan apoyo en los SS. De hecho, entre las razones principales de consulta de las mujeres que han logrado acudir a los SS prima la necesidad de prestación económica (53,4%) sobre todos los demás servicios: asesoramiento legal (17,2%); búsqueda de empleo y/o formación (13,8%); intervención social por vulneración de derechos (12,1%) y atención psicológica (8,6%). En cuanto a los tiempos de espera las mujeres comentan lo siguiente:

- *Las citas son desesperantes, a veces esperas mucho rato y no consigues nada porque es muy difícil reunir los requisitos que piden (P3-ARA).*
- *¡Fatal! estuve esperando 3 o 4 meses porque me dijeron que me citarían y no fue así. Sin respuesta (P2-CAT).*
- *No atienden. Te dicen que si quieres ser atendida te quejes sobre los recortes de personal de SS para que puedas recibir atención (P5-CAT)*
- *Solo me atendieron por teléfono, nunca quisieron darme una cita en persona, aunque yo siempre la pedía (P3-CAT).*

En Castilla la Mancha las mujeres han puesto de manifiesto la dificultad de accesibilidad a los SS por ausencia de conocimiento, comprensión o empatía a sus circunstancias profesionales: cuando trabajan les cuesta acudir a las citas pues son trabajos muy precarios de los que no pueden ausentarse, pedir días, por miedo a ser despedidas. Problemas en los horarios con las citas, o la falta de transporte, cuando viven lejos, para acudir a los SS.

También se observa cierta **confusión sobre el concepto y el significado de los SS**, puesto que muchas mujeres admiten no saber distinguir los SS con respecto a otras entidades como: la administración, la policía, centro de la mujer, etc. En algunos casos comentan que en su país “no existen” como tal. Por ejemplo, las mujeres en Madrid hacían referencia a “los que te ayudan cuando necesitas o tienes problemas”, pero no conceptualizaban a los SS como un derecho. En otras CCAA hay versiones parecidas:

- *No sabemos cómo funcionan estos servicios, nos enteramos por otras personas. Seguimos sin entender bien cuáles son nuestros derechos (Todas-CAT)*
- *En el país de uno no existe, esto es un derecho para los españoles (P3-CLM)*

Este desconocimiento puede conllevar a cierto nivel de miedo o prejuicio entre las mujeres que viven los SS como espacios potencialmente no seguros sobre todo de cara a poder retirar la custodia de sus hijos/as si admiten que están en situación de prostitución. Estos factores generan un círculo vicioso de falta de claridad que complica la relación de transparencia necesaria entre mujeres y profesionales de SS para que puedan ofrecerles los servicios que más se ajusten a su situación real (se profundizará en este aspecto en el apartado relativo a la perspectiva de los SS).

3. 1. 2. ACEPTABILIDAD

A pesar de que los SS se constituyen un derecho para todas las personas, las mujeres participantes en la investigación no lo perciben como tal. En este marco, es importante destacar que la percepción misma de las mujeres en situación de prostitución de los SS está lejos de ser positiva: los relatos recogidos en los grupos de discusión muestran miedo e inseguridad generalizados a la hora de acceder a ellos, percepción que se construye también a partir de las experiencias negativas vividas por las personas de sus entornos: “es absurdo tener miedo para estar pidiendo ayuda” (GD-Madrid). Esta percepción reduce el abanico de posibilidades de las mujeres de avanzar reclamaciones formales frente a los malos tratos y a la discriminación vividos. Estas experiencias negativas, como se verá posteriormente, se deben a la dificultad de acceso y un trato superficial en la atención.

En este apartado se hará mención de las percepciones generales de las mujeres vivida en la atención a los SS, mientras que, en los apartados posteriores, se profundizará en la percepción de la aceptabilidad en relación con las especificidades propias de su situación de mujeres migrantes en situación de prostitución. Es importante señalar, que, si bien se entiende que la percepción de la aceptabilidad corresponde al conjunto de los factores analizados, se ha optado por organizar el contenido del análisis en diferentes apartados con la finalidad de poder analizar más en profundidad los diferentes elementos que componen la complejidad de las experiencias vividas por las mujeres.

En cuanto a la percepción que las mujeres tienen de la atención recibida, en el cuestionario hay que señalar que el 48% de ellas declara haber tenido una experiencia satisfactoria. En estas respuestas, algunas destacan el haberse sentido respetadas, bien acogidas y cuidadas. Sin embargo, el desarrollo de algunas respuestas incluye comentarios largos sobre experiencias negativas más “sutiles”. Esto se contradice con la respuesta “satisfecha” o “muy satisfecha”. Por esta razón, es necesario profundizar las experiencias positivas para poder trabajar sobre los problemas relatados por las mismas mujeres. Por otro lado, el restante 52%, declara haber tenido una experiencia negativa o muy negativa. En estas respuestas, destacan graves situaciones de discriminación y falta de atención. Estos elementos también quedan claramente identificados en los grupos de discusión y los talleres vivenciales (TV1 y TV2) que se han llevado a cabo posteriormente.

En el grupo de discusión, cuando se ha pedido resumir con una palabra como las hacía sentir el trato que recibían en los SS, la mayoría de las mujeres lo ha vinculado con una palabra que contiene una acepción negativa: triste, decepcionada, con sentimiento de injusticia y/o dificultad (“muy mal”, “costoso”) y casi todas afirman haber sentido poca empatía hacia su situación. Aun así, una minoría de mujeres relatan experiencias positivas: sentimiento de haber recibido apoyo y haber vivido buenas experiencias (3 mujeres sobre el total de las 20 que participaron en el grupo de discusión).

Si se analizan más en profundidad las conversaciones mantenidas con las mujeres en los grupos de discusión y en los talleres vivenciales, concebidos como espacios seguros abiertos y fluidos de intercambio de sentires y experiencias vividas, afloran sentimientos y percepciones compartidas en relación con el nivel de aceptabilidad percibido en la atención recibida.

En primer lugar, casi todas relatan haber tenido una atención **breve y superficial**: las mujeres declaran que el trato en la atención es muy distante, y, en algunos casos, incomodo. Además, las mujeres relatan que los tiempos de la atención son muy breves y que no sienten que exista la posibilidad de explicar sus problemas y necesidades en profundidad.

En Madrid, por ejemplo, excepto una mujer del grupo que tuvo una experiencia muy positiva, (P3-MAD se mencionarán sus discursos en el apartado de buenas prácticas), las mujeres compartieron haber vivido un trato globalmente superficial.

- *“No doy una con las trabajadoras sociales, no me dejaron ni contar mi situación. Fui varias veces, pero nunca me ayudaron. El último que me atendió ni me miró a la cara (P5-MAD)*
- *Sería bueno que ellos entiendan y pueda ser empáticos. Cada persona que se pone al frente, “ponerse en los zapatos de esa persona”. Eso de que va una persona a pedir ayuda y sale peor de lo que entra, eso no puede ser (P3-MAD)*

Sensaciones parecidas se relatan en otras CCAA:

- *No es fácil, es desesperante, pedir cita es más fácil pero luego acudir, que te atiendan... y la media de espera son dos horas, cuando te reciben no se acuerdan de mí y tiene que mirar mi informe delante de mí (P5-ARA)”*
- *Todo es muy rápido, apenas hay tiempo para hablar (P1-CLM).*
- *Trato frío, información errónea, a veces no hay contacto visual, sienten que molestan (TV1-ARA)*
- *El mínimo esfuerzo en el trabajo, sin facilitar la información para acceder a la documentación que falta y/o no dar otras alternativas (TV1-ARA)*
- *Indiferencia, van a tomar notas, rápido, no atención a la problemática, van a cumplir con la cita, sensación de atención burocrática (TV1-CLM)*
- *Falta de tiempo (TV1-CLM)*
- *Atención de baja calidad (TV1-CAT)*
- *La profesional no hace escucha activa (TV1-CAT)*

Por otro lado, se observa también que la atención de los SS tiene un **corte más bien asistencialista**, enfocado en resolver problemas concretos y puntuales. En esta línea, como demuestran muchos de los casos recogidos, no se tiene en cuenta la situación de las mujeres desde una perspectiva integral.

- *No me han resuelto nada, sigo sobreviviendo por el trabajo sexual (P5 y varias CAT)*
- *Se centralizan las ayudas e informaciones en internet sin tener en cuenta la brecha digital (TV1-CAT)*

PREOCUPACIONES/ MALESTARES VIVIDOS

en el trabajo
no me gusta

Preocupación
por tener
una mala
experiencia
en servicios
sociales

• MIEDO PARA
EXPRESARME
• Inseguridad

no se sienten
ni bien atendidas
ni se respeta su
vida personal

Vulnerabilidad
por estar
en un
país
ajeno

TALLER DE INVESTIGACIÓN
VIVENCIAL CON TDD (MADRID)

- *Discurso paternalista en el que les dicen a las titulares como deben organizarse la vida (TV1-CAT)*
- *Se sienten juzgadas sobre su vida, sienten desánimo y desconfianza Las respuestas son desde el juicio (TV1-CAT Y CLM)*

De la misma forma, muchas de ellas comparten la experiencia de encontrarse con una nueva trabajadora social cada vez que acuden a los SS, es decir en muchos casos el **sistema de rotación del personal** no permite establecer un vínculo que propicie la permanencia o el seguimiento.

- *No tuve una trabajadora social de referencia que me hiciera seguimiento, sino que eran distintas (P4-MAD)*
- *(...) al cambiar de asistente, me dice que me paga el billete de vuelta a mi país. ¡¡¡Que no hay ayudas, pero me puede pagar el billete de vuelta!!! (P4-CAT)*

La investigación también arroja **que la información proporcionada es poco clara**: las mujeres declaran que no tienen muy claras las lógicas de funcionamiento de los SS y que, en la atención, no han recibido información clara sobre las ayudas disponibles a las cuales tienen derecho. Asimismo, no entienden, en muchas ocasiones, por qué no pueden acceder a determinadas ayudas.

- *Te tratan correctamente, pero falta mucha información, no te explican lo que tienes que hacer, a veces no te miran a los ojos. Y tienes la sensación de que quieren que te vayas rápido (P5-ARA)*
- *No tenemos información, no sabemos cómo funciona, estaría bien q tuviéramos información sobre las ayudas q podemos solicitar cuando no tenemos documentos y las q podemos pedir cuando tenemos papeles (P3-MAD)*
- *Dar información confusa o errónea que haga que tenga que volver o acudir a una trabajadora social de MdM (TV1-ARA)*

A la pregunta de si sintieron que les ofrecieron recursos y/o servicios especiales y adaptados a sus circunstancias la mayoría comenta que sienten que se tienen más bien que adaptar ellas a las ayudas cuando debería ser al revés. Muchas mujeres, además, relatan que se quedan fuera de las ayudas porque **su perfil no cumple con el demandado**, pese a estar viviendo situaciones extremadamente vulnerables.

- *No, solo había ciertas ayudas y si nuestro perfil no se adapta, nos quedamos sin ayudas. Siempre nos dicen que tenemos que ser más vulnerables y no tiene sentido que por no ser una familia si no tengo para comer y piso (P3-CAT)*

3. 1. 3. FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

La información que se recaba de la investigación en relación con la percepción de discriminación por la doble condición de mujer en situación de prostitución y migrante, evidencia problemas concretos que se describen a continuación.

1. LA SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Las mujeres comparten la idea de que la atención en los SS cambia si declaran que están en situación de prostitución. Además, no suelen compartirlo para no sentirse juzgadas. En este contexto, se han repetido varios relatos en los que las/os funcionarios/as públicos/as les dicen que “ejerzan” para obtener el dinero, anulando y declinando así sus solicitudes en el espacio de atención. En palabras de una informante: ***Parece que no entienden las situaciones de violencia que tenemos que vivir para lograr ese dinero (P4-CAT)***. En este marco, se invisibiliza y refuerza la violencia de género que atraviesa la vida de las mujeres atendidas, debido a que no se abordan sus necesidades y solicitudes concretas para su resolución. Tal y como emerge de los grupos de discusión, en muchas experiencias estas necesidades están orientadas a la búsqueda de alternativas formativas y laborales.

A lo largo del grupo de discusión, a la pregunta de si consideran que decir que están en situación de prostitución cambia el tipo de atención que reciben, responden lo siguiente:

- *Sí. Sí, porque la sociedad en general nos juzga. No solo es con la trabajadora social, nos pasa con cualquier persona, nos trataran diferente (P3 y P4-CLM)*

- *Si, en una ocasión cuando me preguntaban en qué trabajaba. La cara le cambió, no sé cómo explicarlo, no en negativo ni en positivo, es como con prejuicios, como si no supiera cómo reaccionar. Sus expectativas cambiaron y si estaba menos respetuosa. La actitud primera que tuvo cuando yo le comenté fue que me dijo. ¿Qué por qué necesitaba la tarjeta de alimentos? Y cuánto ganaba y cuánto tenía de dinero guardado (P1-ARA)*
- *Le dije q estaba en situación de prostitución. Por la forma que me miró y me dijo “vete q tengo más personas para atender”. Fue incómodo decirlo, pero lo dije para q supieran y me pudieran buscar ayudas para mi situación (P4-MAD)*
- *Siempre les he contado abiertamente, puede ser que por eso me han negado alguna ayuda. Por el tema del maltrato no me han dado NADA. (P5-MAD)*

Frente a la percepción de estigma vivido por contar estar en situación de prostitución las repercusiones emocionales vividas para las mujeres son elocuentes:

- *Te sientes incomoda. ¡¡¡Te discriminan, y nos dicen cómo trabajar y que saquemos el dinero de la prostitución!!! (P2-CAT)*
- *¡Indignada! Incluso le respondí por su falta de tacto al decirme que ejerza para obtener ayuda porque parece que no entiendan las situaciones de violencia que tenemos que vivir para lograr ese dinero (P4-CAT)*
- *A ver yo, por ejemplo, estoy con antidepresivos porque por toda la situación que he vivido, pero eso también ha influido porque el ver que te estás esforzando y no llegas a nada y nada. No te lo ponen fácil, que tú ya sabes que las cosas no son fáciles en la vida (P5-CLM)*
- *(...) socialmente estamos expuestas. A veces no sé, es muy duro sentir el rechazo, por ejemplo, no sé qué aprender (P1-CLM).*
- *Autoestima destruida/ desamparo (P1-MAD)*
- *Te quedas pensando en que, si necesitas ayuda psicológica y no te la dan, claro que afecta. “me siento más vulnerable, en el sentido de que no he recibido apoyo”. No te miran a la cara, miran para abajo, miran al ordenador, pero no te miran. Te ponen a buscar papeles y no explican (P5-MAD)*
- *Lo piensas por dentro, madre mía. No voy. Pero vuelvo. Yo decidí no volver y pasaron bastante, 2 años hasta que volví a tener una cita. Si no fuera porque Esmeralda {trabajadora social de MDM} me animó a volver (P2-ARA)*
- *Tristeza, desconfianza, te quedas muy mal, te traumas y cabreas (P4-CLM)*

En el grupo de Aragón las mujeres llegaron a verbalizar que perciben una clara falta de enfoque de género cuando admiten que están en situación de prostitución, puesto que las/os profesionales de los SS no lo contemplan como una vulnerabilidad específica que sufre la mujer migrante por parte de la sociedad en la que viven, no siendo entonces conscientes del componente interseccional que conlleva la unión de estas características: **“la triple opresión: mujer, negra y puta” (GD-ARA).**

La mayoría de las mujeres, a la pregunta de si prefieren ocultar la situación de prostitución que viven, responden afirmativamente.

- *Cambia mucho la atención si conocen, o no, que nos prostituimos (Todas-CAT).*
- *Nos da vergüenza (Todas, CLM)*
- *Lo oculto, porque son capaces de decir que gaste el dinero que obtengo de la prostitución. Siento miedo de no recibir ayuda porque piensen que tengo ingresos (P5-CAT).*
- *Yo lo comenté una vez y me sentí muy juzgada, me preguntaron si a mi casero le pagaba el alquiler de la habitación con sexo. Lo insinuaron, ¿Cómo le pagas la habitación a tu casero? (P5-ARA)*
- *En general no sientes un lugar amable para poder hablar abiertamente de tu situación (P3-ARA)*

En relación con la situación de sufrimiento vivido en estas circunstancias es interesante subrayar las formas en que las mujeres buscan alternativas.

- *A veces te intentas poner en el lugar de las trabajadoras que llevan mucho rato viendo a gente, atendiendo de cara al público, pero hay situaciones que sobrepasan los límites y no se pueden justificar así (P1-CLM)*
- *Se apoyan en familiares y amigos. Incluso en algunos clientes, que les preguntan cómo están y les prestan ayudas (Todas-CAT).*
- *Recurro a Médicos del Mundo (Todas-ARA-CAT-CLM-MAD)*

2. RACISMO

Las mujeres participantes en la investigación también relatan haber vivido experiencias de discriminación relacionadas con formas de racismo. Según los relatos recogidos, reconocen que los malos tratos están relacionados con su procedencia, color de piel y situación administrativa.

La solicitud discrecional del NIE puede ser una manifestación de este problema. Varias mujeres han comentado que se les pide el NIE como precondition indispensable para poder acceder a los servicios de los SS. Sin embargo, el NIE no es un documento obligatorio para el acceso los SS, y la afirmación contraria por parte de las/os profesionales termina dejando fuera de los canales de atención a un gran número de mujeres que se encuentran en situación administrativa irregular.

- *Simplemente me dijeron no había ayudas porque no cumplía con los requisitos: "Hasta que no tengas NIE..." me han dicho (P5-CLM)*
- *Me han acusado de ser ilegal. Y que no me comporte mal, cuando son ellos que no me ayudan (P2-CAT)*

Por otro lado, a la pregunta de si perciben haber sido discriminadas por tema de racismo en Aragón, Cataluña y Madrid todas responden afirmativamente.

- *(...) muchas veces con ver tu cara se les cambia la cara a ellos. Cuanto más morena es tu piel más te castigan. Yo tengo una amiga más morena y ella sufre más racismo, cuanto más oscura eres es peor (P3-ARA)*
- *Yo creo que el trato sería totalmente diferente si fuera a una persona española. El trato es fuerte cuando somos migrantes, somos latinos (P3-MAD)*
- *¿A qué voy? Y te encuentras con otras que le ayudan con todo: ¿es cuestión de suerte? ¿O será porque soy negra? (P1-MAD)*
- *Lo sienten cada día en cómo las miran en la calle. Sienten que son diferentes (Todas-CAT)*

Al respecto, cabe señalar que si bien no se han observado ni narrado vivencias o emociones ligadas al racismo de forma explícita en el grupo de Castilla-La Mancha, sus relatos sí transmiten sentimientos vinculados a una percepción de racismo estructural. De hecho, de sus discursos emerge la sensación de vivir una condición de mayor vulnerabilidad por ser migrantes y en situación de exclusión social, al no considerarse a sí mismas como ciudadanas de pleno derecho.

- *Esto es un derecho para los españoles (P3-CLM)*
- *Creo que tiene preferencia con DNI (P3 y P5-CLM)*

En relato de las mujeres también se percibe alguna forma de racismo que viven ellas en relación con determinados colectivos racializados que perciben como diferentes o más privilegiados:

- *Yo creo también que si hubiera sido española habría sido diferente. Se de una mujer gitana a quien le dieron muchas ayudas Los SS debería ser imparciales, iguales para todos (P1-MAD)*
- *Hay preferencia para los marroquíes. Obtienen más ayudas (Todas-CAT)*

3. TRANSFOBIA

Dos de las 20 TdD que han participado en grupos de discusión son mujeres trans. El relato de ambas transmite la percepción de haber sufrido actitudes transfóbicas en la atención a SS que consideran como “interiorizadas” por parte de los profesionales. Ambas denuncian además un desconocimiento y falta de preparación para una atención específica a una realidad sobre la cual pesa con más fuerza el factor interseccional, sobre todo en el caso de querer salir de la prostitución.

- *No estén preparados para tratar con trans, por desconocimiento de nuestra vulnerabilidad, no saben cómo ayudarnos. Y no saben la realidad en la que vivimos (P3-CAT)*

La experiencia de una mujer trans de Madrid es también muy clara al respecto: quería una ayuda para salir de la prostitución, buscar una alternativa laboral. Sintió que no le dieron orientación porque la trabajadora social creyó que por ejercer la prostitución ya ganaba suficiente dinero.

- *Vine a España como solicitante de asilo por amenazas y violencia en mi país. Quería una ayuda para salir del trabajo sexual, buscar una alternativa laboral. Sentí que no me dieron la orientación porque la trabajadora social creyó que por ejercer la prostitución ya ganaba suficiente dinero. ¿Por qué las mujeres trans recurrimos a la prostitución? Porque no hay oportunidad de trabajo ni formación. (P1-MAD)*

3. 1. 4. EXPERIENCIAS POSITIVAS

En este escenario, también es muy importante recoger las experiencias positivas relatadas por las mujeres que han participado en la investigación. Estas experiencias pueden servir de brújula para la delineación de servicios exitosos y respetuosos de atención que, tal y como comentan las mujeres, tienen que empezar por la escucha de las necesidades y por dar una información clara sobre los derechos y las oportunidades, para que ellas además entiendan las razones reales que no les permiten acceder a ellos.

En concreto, se identifican dos tipos de buenas prácticas reconocidos en las experiencias de las mujeres. Por un lado, en la atención puntual, se valoran la escucha, la atención, la dedicación de tiempo para la búsqueda de una respuesta adecuada a las necesidades expresadas por las mujeres (lo que se puede considerar como un enfoque de “atención integral”). Por otro lado, en los casos de seguimiento, que son “excepcionales”, destaca la dedicación de él o la trabajadora social en el acompañamiento de estas mujeres en sus situaciones vitales. Estas situaciones son oportunidades para la creación de una relación de confianza entre las dos partes y son experiencias de referencia para comprender de qué manera se pueden llevar a cabo buenas prácticas en la atención a mujeres en situación de prostitución.

Las mujeres relatan con mucho entusiasmo y gratitud las experiencias positivas vividas:

- *Me sentí escuchada por la trabajadora social. Me ofreció dos ayudas: comedor social o mercado mensual. Me atendió bien y me habló de un abogado para hablar sobre mi situación migratoria irregular. No me dio problemas por no haber llevado el pasaporte. Se tomó el tiempo, me escuchó y me resolvió la situación. (P3-MAD)*
- *Mi asistenta era muy buena conmigo. Me dio ayuda en tarjetas de comida de Cruz Roja y Consum. También durante el COVID, incluso me traía la comida a casa. (P4-CAT)*

Además, más allá de los casos aislados de buenas prácticas relatados, a las preguntas de qué aspectos les habían gustado en la atención recibida o qué tipo de intervención les había resultado de mayor utilidad en el contacto con los SS, la mayoría de

las mujeres han respondido lo siguiente:

- *Útil para conseguir recursos de otras entidades. (Varias-CLM)*
- *Tarjeta de alimentos/ayuda alquiler/empadronamiento (Todas-ARA)*
- *Humanidad. No me miró como "esta ya viene a pedir" (TV2-CLM)*
- *Cuando hay amabilidad, eso genera cercanía y respeto (TV2-ARA)*

Sin embargo, tal y como comentó una mujer participante en los grupos focales, "**recibir una buena atención no puede ser cuestión de suerte**" (P5-MAD). Es decir, el carácter excepcional de las buenas experiencias tiene que ser contrarrestado mediante la identificación de las barreras que impiden un trabajo de atención respetuoso y exitoso y la construcción de herramientas de trabajo concretas tanto para las mujeres, como para las/os profesionales de los SS.

3.2. LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE SERVICIOS SOCIALES

Como mencionamos anteriormente (apartado de metodología), en el caso de los SS los instrumentos de investigación han consistido en:

- *una encuesta difundida en varias CCAA (218 participantes en total);*
- *dos talleres de formación acción participativa (FAP1 y FAP2) que se han llevado a cabo en las 4 localizaciones previstas con un total de 20 personas participantes (todas mujeres);*
- *el taller de cruce se saberes.*

TALLER FORMACIÓN ACCIÓN CON TDR EN MADRID

The image shows two pink sheets of paper with handwritten notes and photos, likely from a participatory action research workshop. The sheets are laid out on a table, and a woman's hands are visible at the bottom right, holding a pen. The notes are organized into sections with headings in all caps. The left sheet has a photo of a woman and the right sheet has a photo of a man.

ESTADO VITAL:	SITUACIÓN VITAL:
Enfermedad crónica	Enfermedad crónica
Alquiler	Alquiler
Trabajo	Trabajo
...	...

ESTADO EMOCIONAL: Tristeza, Ansiedad, Desesperanza

ESTADO FÍSICO: No se la ve mal

NECESIDADES: Necesidad de apoyo emocional, Necesidad de apoyo práctico, Necesidad de apoyo social

ESTADO EMOCIONAL: Tristeza, Ansiedad, Desesperanza

ESTADO FÍSICO: Necesidad de atención personal



TALLER FORMACIÓN ACCIÓN CON TDR EN TOLEDO

3. 2. 1. ACCESIBILIDAD

Por su propia naturaleza, el factor de la accesibilidad a los servicios no llega a ser medible para los profesionales de los SS. Sin embargo, en el espacio de los talleres de formación acción participativa, han podido expresar su opinión sobre este aspecto y se han recogido las siguientes reflexiones, que confirman muchos de los testimonios de las mujeres. En Aragón las profesionales admiten que *"en la accesibilidad queda claro que hay un colapso importante"*, que se acentúa en el caso de las personas migrantes:

- *Con la entrada de personas migrantes al sistema de acogida, una vez que cumplen los plazos de fin de acogida pasan a SS, y ahí es cuando se quedan descubiertos porque el sistema no tiene capacidad de absorber a estas personas. Porque está saturado. (FAP1-ARA)*

Otros grupos también opinan al respecto:

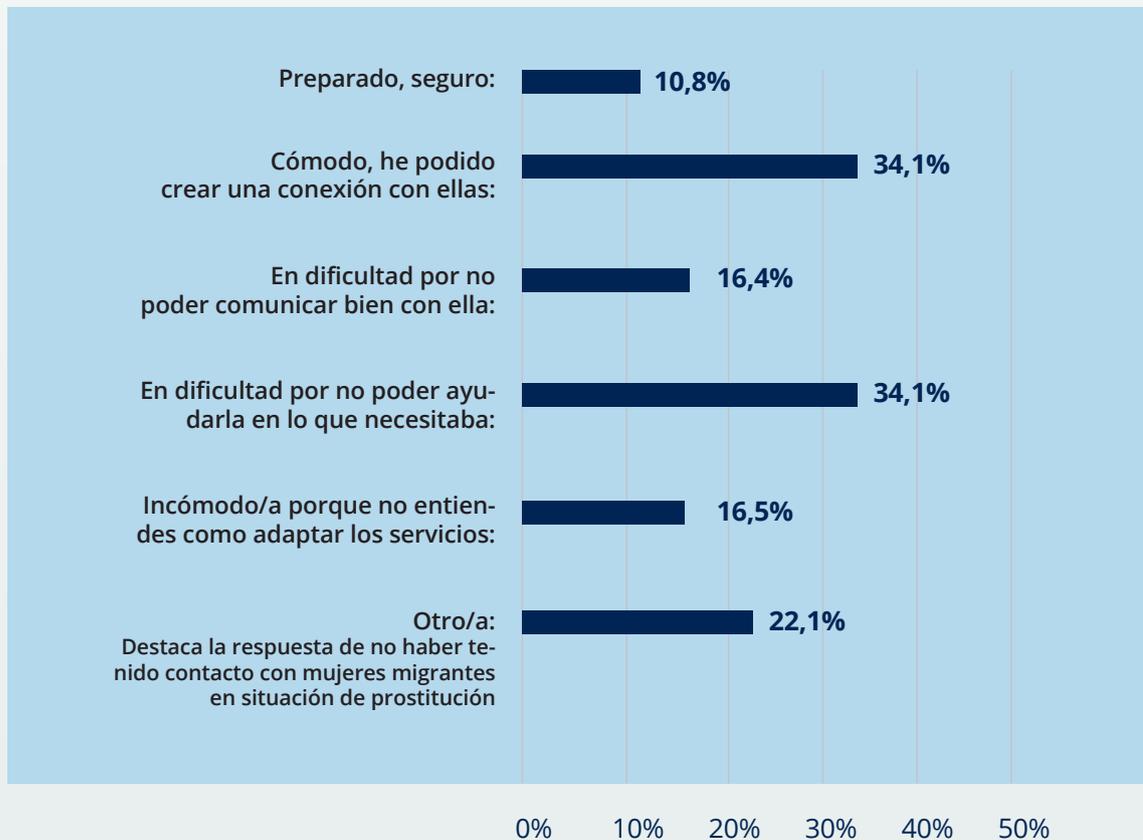
- *Se necesita mejorar los accesos. Nadie está contento con ellos, ni los usuarios ni nosotros es un problema generalizado en todas las comunidades autónomas (FAP1-CLM)*
- *Aquí hay dos teléfonos, bloqueados, saturados. Es complicado. (FAP1-CLM)*

- *Difícil acceso en general – citas previas de forma digital (FAP1-MAD).*
- *Falta de información de la existencia de recursos (FAP1-MAD).*
- *Dificultades de acceso al padrón que es un tema que se enlaza con las dificultades para acceder a la vivienda (FAP1-CAT).*
- *Desconocimiento del circuito (falta de información y propio mapa) (FAP1-CAT).*

3. 2. 1. ACEPTABILIDAD

De las 218 personas encuestadas, el **53,7%** ha declarado haber atendido a una mujer migrante en situación de prostitución. El **28%** ha declarado no haber atendido, mientras que el **18,3 %** no estaba seguro. En este contexto, el principal nudo identificado por la población encuestada en su trabajo con mujeres migrantes en situación de prostitución es el factor de la interacción con ellas.

De hecho, de las 176 respuestas recogidas sobre la interacción con mujeres (el total de encuestadas/os que han confirmado haber tenido trato con ellas), el 67,05% declara haber tenido alguna dificultad en interactuar con ellas, mientras que el 44,9% declara haber tenido una experiencia positiva (en un marco de respuesta múltiple que permitía la elección de varias respuestas). En detalle, por orden de aparición en el gráfico:



En este escenario, es importante destacar que **la mayoría de las personas encuestadas declara no tener suficientes o adecuadas competencias para trabajar con mujeres en situación de prostitución**. En concreto:

- **Competencias culturales** - en una escala de 1 a 5 (siendo 1 nula y 5 muy avanzada)

De las 211 respuestas, el promedio es de 2.9, en concreto: el 49% identifica capacidades medianas (3), el 28% entre nulas y bajas (1/3), y el 23% avanzadas y muy avanzadas (4/5).

- **Conocimiento general sobre la realidad de las mujeres en situación de prostitución** - en una escala de 1 a 5 (siendo 1 nula y 5 muy avanzada)

De las 211 respuestas, **el promedio es de 2.74, indicando bajo/escaso conocimiento sobre la realidad de las mujeres en situación de prostitución. En concreto:** el 42% indica un nivel de conocimiento mediano (3) sobre la realidad de las mujeres en situación de prostitución, el 40% entre nulo y bajo (1 y 2) y solo el 19% entre avanzado y muy avanzado (4 y 5).

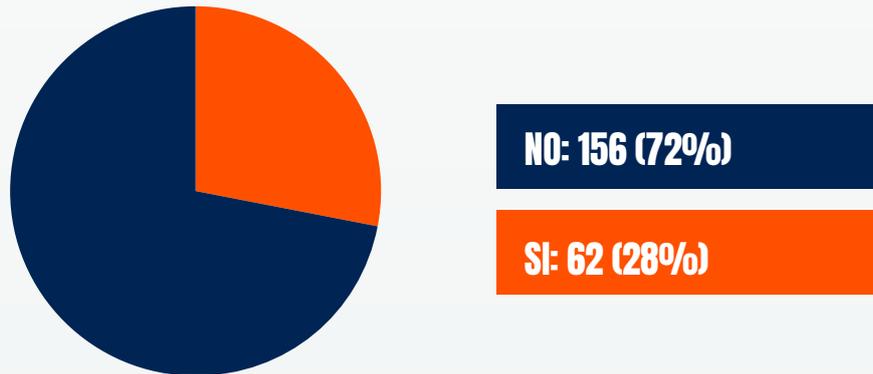
A lo largo de los talleres de formación acción participativa se ha podido profundizar en este aspecto y la mayoría de las profesionales admitía ser consciente de las carencias relativas a la aceptabilidad de su servicio. Sin embargo, casi la totalidad de ellas ha vinculado la falta de calidad en la atención a las condiciones laborales en las cuales suelen trabajar.

- *Hablamos de profesionales de los servicios sociales con falta de formación, de motivación, sistema con falta de personal, supone la ruptura de uno de los principios básicos de la atención, y es que se corta el circuito en el que establecer empatía con las personas que atendemos, que es básico para que haya una buena atención y comunicación. Se rompe lo que significa poder trabajar de una forma agradable con la persona porque no tenemos tiempo (FAP1-ARA)*
- *El sistema está mal y hay que aprender a trabajar con él, porque no abarca y no da respuesta (FAP1-MAD)*

Por otro lado, frente a un elevado conocimiento de la existencia y funcionamiento de los protocolos sobre violencia de género en pareja (el 45% de las 115 respuestas), violencia sexual (23%) y mutilación genital femenina (20%), solo el 14% declara conocer el protocolo marco de protección de víctimas de trata de seres humanos. Estas respuestas se complementan con los problemas analizados anteriormente relativos a 1) las competencias culturales de la población encuestada y 2) el nivel de conocimiento de la realidad de las mujeres migrantes en situación de prostitución.

En relación con las condiciones laborales, los resultados de la encuesta ya eran muy elocuentes. En concreto: sobre 218 respuestas, el 46.7% declara sentirse **“impotente al no disponer de mayores recursos para ofrecer”**.

- *Frustración, no llegan por la falta de recursos (FAP1-CAT).*
- *Hay falta de recursos suficientes para todas las personas que los demandan. Hay que controlar a quién se manda a cada recurso porque no hay para todo el mundo (FAP1-MAD)*
- *Falta de herramientas para atender/responder si la persona no está siendo atendida por otro recurso – se pierde la oportunidad de “enganchar” a la persona y derivarla a recursos especializados (FAP1-MAD)*



Asimismo, en la interacción diaria con la población, el 72%, es decir, 156 de las 218 personas encuestadas, declara **no disponer del tiempo suficiente** para dedicarse a las personas que atienden diariamente.

- *No se dispone del tiempo necesario para hacer el acompañamiento que necesita la mujer y conocer su realidad/necesidades con profundidad. Los servicios están más enfocados a dar una respuesta inmediata. La falta de recursos no permite tirar del hilo para hacer una buena escucha ni para dar una respuesta. Hay una presión asistencial q no permite hacer bien el trabajo, darle el espacio a la persona para la atención (FAP1-MAD)*
- *Estamos preparadas para las ayudas de urgencia y seguimos ese procedimiento; tenemos 20 min para averiguar si la usuaria cumple o no los requisitos para la ayuda que me pide. Pero en ese tiempo ningún trabajador/a social del ayuntamiento, de entrada, se plantea si la mujer que tiene delante sufre violencia de género o si está en la prostitución. Porque no está en su esquema, tiene que ir rápido y ver a la persona en su globalidad. Es decir, no hay formación especializada para saber cómo tiene que proceder y no tiene tiempo para cuestionarse otras cuestiones. (FAP1-ARA)*

En este sentido, si bien con algunas variaciones según las localidades, en la totalidad de las Comunidades Autónomas que participaron en la encuesta hay más personas que afirman no disponer del tiempo suficiente para dedicarse a las personas que atienden en lo cotidiano.

Relevante, en este ámbito, es también la evidencia de que, en el momento de relacionarse con otros recursos o entidades para prestar los servicios, el 62%, es decir, 135 de las 218 respuestas, indica que acude a una entidad social (ONG, asociación, fundación), buscando apoyo en recursos externos al ámbito público.

Asimismo, en el primer taller de formación acción, las profesionales confirman otros aspectos que habían detectado en el relato de las mujeres que remiten a cuestiones de tipo estructurales:

- *Alta movilidad del personal de servicios sociales (CLM).*
- *No sienten un espacio amable y seguro donde comunicarse, no se genera empatía y confianza y ellas perciben estrés e inmediatez (ARA)*
- *La mujer pasa por muchas personas en el circuito de los servicios sociales y cuenta 20 veces la misma historia a distintas personas (MAD).*
- *Falta un enfoque de interseccionalidad y falta una figura de mediación especializada intercultural o en violencias para que la intervención fluya (MAD)*
- *Sobrecarga de trabajo, debida a que otras compañeras tienen malas prácticas y tienen a cogerse más casos para proteger a las personas (CAT)*

3. 2. 3. FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

A lo largo de los talleres de formación acción participativa se ha acercado a las profesionales de los SS al contexto vivido por las mujeres migrantes en situación de prostitución, tratando de detectar la posible presencia de prejuicios debidos al desconocimiento de su realidad, así como procurando promover un dialogo que les permitiera expresar libremente como se sentían al respecto y con sus necesidades.

1. PROSTITUCION

En todos los grupos se ha mencionado con claridad la sensación que los SS no están preparados para atender las situaciones de vulnerabilidad específicas de las mujeres que se encuentran en contextos prostitucionales. De hecho, las mismas profesionales admiten que no tienen conocimientos ni formación al respecto, y, por consiguiente, desconocen las necesidades concretas de las mujeres en situación de prostitución.

- *Sobre la prostitución, hay muchos prejuicios, venimos de una cultura muy distinta. La información que se tiene en general sobre la prostitución está manipulada por los medios “mainstream”, llenos de morbo, industria y mucho dinero, realidades alejadas de la vida de las mujeres con las que trabajamos. (FAP1-ARA)*
- *Hay un gran desconocimiento sobre contextos prostitucionales (FAP1-CAT/MAD-ARA)*

En este sentido, entre sus testimonios, vuelve a aparecer el problema estructural de las condiciones laborales, que resultan no ser propicias para poder recibir una formación adecuada al respecto:

- *Es un fallo del sistema público importante, el sistema falla, es el punto de partida. Por ejemplo, hay necesidad de sensibilización y formación de los profesionales en violencia de género y contextos prostitucionales (FAP1-ARA)*
- *Falta formación específica, herramientas, conocimiento de recursos para atender a mujeres en situación de prostitución. (FAP1-CAT/MAD/ARA)*
- *Miedo también por no saber cómo gestionar la cita si la respuesta es afirmativa lo cual remite a la falta de conocimientos de cara a la atención de las mujeres en contexto de prostitución. (FAP1-MAD)*

Por otro lado, las profesionales hacen mención también a determinados factores que dificultan su labor en la atención a las mujeres en situación de prostitución. De este modo, también ha sido posible entender el punto de vista de las/os profesionales de SS, elemento fundamental para poder entender los nudos que se generan en la atención con las mujeres y así elaborar propuestas de mejora transversales y que puedan ser de utilidad a ambas partes.

En primer lugar, todas las profesionales relatan la gran dificultad para identificar si las mujeres que acuden a SS están en situación de prostitución, puesto que la mayoría de ellas lo omite o lo esconde. De este modo, se genera una primera barrera importante entre profesionales y mujeres, puesto que no conocer la situación de prostitución dificulta el abordaje de sus necesidades reales e impide poner el foco en la situación de prostitución como eje vertebrador de la intervención.

Según sus relatos:

- *Se tiene miedo a hacer preguntas incómodas / revictimizar. (FAP1-MAD)*
- *Desde el servicio de primeras acogidas se vive con molestia que las mujeres mientan y resulta evidente que las historias no cuadran o que no hay deuda, pero no tienen trabajo y por tanto no entienden de donde viene el dinero... y tienen una posición de: "si me mientes, no te voy a ayudar" (FAP1-CAT)*
- *Nosotras estamos más centradas en primera atención y ayudas de emergencia, y principalmente atendemos a población migrante. Es difícil saber qué mujer está en situación de prostitución. (FAP1-ARA)*
- *Sensación de que las mujeres en contextos prostituciones acuden poco a los Servicios Sociales, o acuden más sin decirlo (FAP1-ARA)*
- *Es muy difícil trabajar con las mujeres si no verbalizan su situación. Aunque tú lo sospeches, queriendo ser respetuosa sin invadir... esto genera un problema para crear el vínculo (FAP1-CLM)*
- *Verbalizan poco, solo lo hacen cuando tienen más confianza o cuando están en otro momento vital (mayor edad) o cuando hay problemas con menores (consumo de drogas y el niño sale con síntomas de abstinencia). (FAP1-CLM)*

Otro factor importante que señalan entre las dificultades que viven las profesionales en la atención a mujeres en situación de prostitución, es la percepción de los prejuicios que tienen hacia los SS. Se trata de un aspecto determinante que condiciona no solo el acceso de las mujeres a los servicios si no también la posibilidad de ser atendidas de forma acorde a la situación que están viviendo, imposibilitando así a las profesionales poder intervenir de la forma más adecuada para ellas.

- *Tienen muchos prejuicios sobre lo q les puede pasar, muchas veces es el temor de que le quiten la custodia de las/os hijos/as (FPA1-CLM/MAD)*
- *Se acercan cuando se les complican las cosas con los hijos, pero no verbalizan si situación porque tienen miedo de ser juzgadas si tienen niños, si cuidan a los niños y tienen miedo a que les quiten los hijos (FPA1-CAT)*
- *Entienden que tienen praxis que pueden ser percibidas como invasivas, pero hacen parte del rol y normativa que tienen que cumplir. Entonces hay un mal entendimiento de esta praxis y, a la vez, falta de explicación de ella. Es importante que ellas conozcan cómo funcionan los servicios sociales, para que entiendan que las preguntas hacen parte de la intervención y que no sientan angustia u hostilidad a la hora de acceder (FPA1-CLM)*
- *La imagen de los servicios sociales no está actualizada, la gente viene a pedir dinero. Pero no hacemos solo eso. Vienen asociados a exclusión social. Es un prejuicio para las mujeres a la hora de poder acercarse, el estigma de ir a la trabajadora social (FAP1-CLM)*

Un tercer factor que emerge con claridad es el hecho que las mujeres que acuden a los SS (e incluso las mismas profesionales) muchas veces desconocen los límites reales del alcance de la intervención que se puede llevar a cabo desde CSS:

- *Desde atención primaria no se puede hacer mucho más que derivar, pero sí ser empática y detectar necesidades (FAP2-CLM)*
- *Ella puede tener muchas dificultades, pero hay pocos recursos, el tiempo para la investigación y el conocimiento es muy limitado. El de intervención también es corto. (FAP1-CLM)*
- *Las mujeres tienen expectativas desajustadas. A veces no cumplen requisitos para tener una prestación (FAP1-CAT)*
- *Es necesario un ajuste de expectativas mutuo, sobre todo desde las profesionales – acompañamos / no decidimos (FAP1-MAD)*

Es decir, se ve nuevamente el aspecto de la frustración vivida para las profesionales de cara al acompañamiento con las mujeres debida tanto a razones sistémicas (el alcance objetivo y real de la intervención desde SS) como a una falta de recursos estructural en el seno de los mismos (falta de tiempo, formación, enfoque centrado en la persona).

2. RACISMO

A lo largo de los talleres con los profesionales se ha tratado de abordar el tema de eventuales prejuicios o estereotipos que pudieran tener sobre la condición de migrante de las mujeres en situación de prostitución que han participado en la investigación.

Cabe señalar que, si bien unas pocas profesionales admitían tener interiorizada cierta forma de racismo (con la población latinoamericana o gitana), la mayoría no se considera como una persona con prejuicios o actitudes racistas, si bien aparecían algunas reflexiones potencialmente prejuiciosas en algunos ejercicios. Sin embargo, a lo largo de los talleres, todas las profesionales han demostrado ser personas sensibilizadas en relación con la necesidad de adoptar un enfoque antirracista desde SS.

De hecho, la mayoría es consciente de que el racismo se encuentra presente a nivel estructural en los SS:

- *Hay racismo interiorizado, el sistema estructuralmente es racista, hay desconocimiento de las realidades de otras culturas, orígenes y procesos (FAP1-ARA)*
- *Hay una falta de información sobre otras culturas y procesos migratorios. Porque no sabes cómo atender a una mujer, no sabes hasta qué punto te entiende o la entiendes, te entra inseguridad. A veces hay malentendidos. (FAP1-ARA)*
- *Falta de empatía en relación al origen/proceso migratorio, etc. (FAP1-MAD)*
- *Muy conscientes de la violencia institucional y del racismo institucional, nos sentimos muy incomodas por las reacciones de compañeras que actúan perpetuando estos modelos. (FAP1-CAT)*

Una vez más, a la par de lo que evidencian los resultados de la encuesta, emerge nuevamente la necesidad de disponer de formaciones que les permitan acercarse a la realidad de las personas migrantes.

- *La crítica no es que los profesionales no sean personas no formadas, sino que a su formación le falta formación sobre acompañamiento en diferentes procesos migratorios y violencias. En lo público no se valora ni se fomenta ni se crean espacios para innovación en lo social, no existe y es súper necesario. (FAP1-ARA)*

3.3. CRUCE DE SABERES

La sesión de devolución y cruce de saberes ha representado la última fase de la IAP y ha tenido un valor transformador en sí, puesto que ha promovido un momento de encuentro entre profesionales y mujeres, facilitando la generación de empatía y comprensión entre ellas y permitiendo conectar con la esfera emocional de cada participante consigo misma y con las demás.

3.3.1. EL VALOR EMOCIONAL DEL ENCUENTRO EN SÍ

Tanto las TdD como las profesionales han manifestado sentirse muy contentas y satisfechas con el proyecto y las sesiones compartidas.

En el caso de las TdD se pudo observar una evolución importante en el empoderamiento y agencia ante su papel y necesidades en SS. Destaca en este sentido, la buena predisposición que han tenido las TdD que han participado en el encuentro en las cuatro, como demuestra la información recogida por parte del equipo técnico de MDM que ha dinamizado el encuentro:

- *Han expresado libremente y sin tapujos cómo se han sentido, qué esperaban de la atención y cómo les gustaría sentirse. Han realizado propuestas, y sobre todo han expresado la importancia y el valor de conocer a las profesionales, ponerse en su lugar y poder compartir con ellas (CLM)*



- *Algunas de las TdD estaban muy tensas, sentía su nerviosismo y actitud defensiva, una vez se hicieron las presentaciones y se “rompió el hielo” todo transcurrió muy bien, se generó un ambiente de confianza y cercanía, y la sensación fue muy positiva, también se sintieron seguras y hubo un intercambio muy nutritivo (ARA)*
- *Al principio había muchos nervios, pero poco a poco como se han sentido bien acompañadas, han podido ir hablando abiertamente. Han salido todos los temas que tenían que salir, hemos podido hacer incidencia en aspectos importantes para ellas y también para el proyecto. Cada mujer ha explicado sus necesidades personales (CAT)*
- *Han estado muy cómodas y han expresado todas sus necesidades, abarcando tanto las situaciones personales como cuestiones de orden más estructural. Estuvieron muy agradecidas de poder encontrar unas trabajadoras sociales tan sensibilizadas, personas que han dedicado su tiempo a venir a estas sesiones para mejorar su atención (MAD)*

Por su parte, las profesionales de SS han expresado igualmente un alto nivel de satisfacción del encuentro y un sentido de profunda gratitud hacia las mujeres que habían participado (pese a tener ambivalencias y temores antes del encuentro).

- *Una de las profesionales comenta que venía con miedo ya que era consciente de estar “representando” a servicios sociales y que muchas veces la atención es muy mala y pensaba que encontraría a mujeres enfadadas. Al final de la sesión todas las profesionales han comentado que el intercambio le ha resultado demasiado corto y muy interesante, y han agradecido a las mujeres por venir a contar sus experiencias y dedicar su tiempo en construir aprendizajes (MAD)*
- *Las profesionales al principio estaban a la defensiva por el temor a algún comentario que cuestionase su labor, o el hecho de toparse en la sesión con alguna “usuaria suya”. Pero en general se han integrado muy bien con las TdD compartiendo las dinámicas, y estando muy alertas y atentas a las necesidades de las TdD. Han asumido sobre todo las dificultades externas (las estructurales y propias del sistema, más que elementos internos, propios de ellas o sus prejuicios). Han reconocido la necesidad de formación y mejor conocimiento de la realidad y problemática (CLM)*
- *Muy tranquilas y atentas, hubo escucha y espacio para todas las intervinientes. Estaban con muchas ganas de analizar, debatir y reflexionar sobre el trabajo profesional para eliminar barreras. Todas trabajan con muchas personas migrantes y son conscientes de que el sistema funciona precariamente: “En general no estamos preparadas para atender cuestiones más específicas, no está en nuestro esquema “la violencia, la prostitución, ni otras formas de violencia”. (ARA)*
- *Las trabajadoras han podido dar respuestas a algunas necesidades, dar orientaciones, explicar las limitaciones de servicios sociales o de las propias leyes, les han validado momentos en que se han sentido violentadas por parte de la administración. Pero han planteado también hasta qué punto era necesario para ellas explicar que se encuentran en prostitución. Entendiendo que hay unas necesidades específicas a abordar pero que el contarlo las vulnerabiliza y estigmatiza (CAT).*

3. 3. 2. CUESTIONES CONSESUADAS

Tanto las profesionales como las mujeres han podido intercambiar contenidos y coincidir en varias cuestiones que han representado la base a partir de la cual se han elaborado las recomendaciones finales.

En este sentido ha sido muy importante el encuentro porque las profesionales han podido explicar a las mujeres cuál es su papel en SS y las diferentes funciones que realizan allí. También se ha aclarado el tema del padrón, que, si bien es el único requisito para el acceso a los SS, no es suficiente de por sí si se quiere poder acceder a determinados recursos/ayudas sobre todo de tipo económico (reservados únicamente las personas que se encuentran en situación administrativa regular). Muchas de las profesionales, han insistido en la importancia de que las mujeres conozcan cómo funciona el sistema, para que puedan también interpretar el porqué de las preguntas que se les hace, ya que, si bien pueden parecer bruscas, resultan ser necesarias para su trabajo en la mayoría de las veces. En este contexto ha vuelto a aparecer el tema de la importancia de poder transmitir la situación de prostitución en la que viven porque es un factor determinante en el tipo de atención y prestaciones a los cuales pueden tener acceso (*"No se le ocurre pensar q la mujer puede estar en situación de prostitución y si se le ocurre, no lo pregunta por miedo a que siente mal"* TdR-MAD). También han recordado que es su derecho ser atendidas en los SS y que es importante seguir insistiendo, y no quedarse con una mala experiencia.

CRUCE DE SABERES (MADRID)



Por otro lado, las mujeres han podido transmitir a las profesionales la importancia de entender que la mayoría de ellas siguen en prostitución porque no pueden salir de esta situación. Muchas de ellas han hablado de su situación personal y de cómo han ido entrando y saliendo de la prostitución porque su situación empeoraba de repente: perdían un trabajo, tenían una relación de violencia de género que la dejaba sin recursos, entre muchos otros ejemplos (*“hay que entender y conectar todas estas intersecciones” TdD-CAT*).

En relación con los consensos conseguidos, todas concuerdan en que existen barreras de entendimiento entre profesionales y mujeres, debido a la falta de empatía que las mujeres perciben por parte de los profesionales, así como su falta de formación y sensibilización sobre el proceso migratorio y contextos prostitucionales, lo que puede conllevar transversalmente a tener prejuicios y actitudes discriminatorias hacia las personas que atienden. También todas coinciden en el hecho que muchas veces en la atención es inevitable que se generen relaciones de poder que crean roles predeterminados: el usuario es la víctima y el profesional tiene el poder y es a quién hay que demostrar que se es merecedora de la ayuda. En este sentido se genera una situación de jerarquización evidente que perjudica la calidad de la atención.

Las profesionales han empatizado con las mujeres en relación con la sensación de frustración impotencia y desasosiego que les ha podido generar la mala atención recibida por parte de profesionales de SS, y no han dudado en tachar estos casos como claros ejemplos de malas prácticas. Sin embargo, han querido también explicar a las mujeres su contexto laboral, haciendo hincapié en las razones estructurales que pueden justificar el trato más frío y distante que tienen hacia las personas que atienden. Han podido explicar como el contexto de la atención no facilita esta mayor disponibilidad y sensibilidad, admitiendo que muchas veces no se logra intervenir de forma integral, sino más bien desde un lugar más superficial y asistencial que les frustra a ellas en primer lugar. Volvieron a mencionar el factor de la falta de tiempo y de formación como elementos estructuralmente deficitarios del sistema que dificultan la posibilidad de poder llevar a cabo una atención más integral.

En Madrid, las mujeres han podido sacar también el tema del miedo a que les quiten a sus hijos, como condicionante fundamental a la hora de recurrir a los SS. Las profesionales las han tranquilizado diciendo que saben que se genera este mito pero que no corresponde a la realidad. Sin embargo, admiten que es más complejo conceder una ayuda cuando hay hijos/as menores porque hay que demostrar que el padre no se está haciendo cargo (mediante convenio regulador). Admiten, además, que el sistema es lento y no da una respuesta rápida, y, si bien existen abogadas/os en los centros de servicios sociales que deberían poder dar la información necesaria (tanto de cuestiones legales generales como de extranjería), es una derivación que no siempre se consigue. Concluyen que el sistema no está teniendo en cuenta la perspectiva de género y que penaliza a las mujeres en general, pero con mucha más fuerza a las mujeres migrantes en situación de prostitución (atravesadas por muchos de los ejes de desigualdad de la interseccionalidad).

Por último, ha salido con cierta frecuencia de parte de las profesionales la necesidad de ajustar las expectativas de las mujeres en relación con las ayudas que el sistema puede ofrecerles. Los servicios sociales no son un sistema que funciona en la inmediatez, cada servicio requiere de un tiempo de funcionamiento y está inserto en un sistema altamente burocratizado. En este contexto, las mismas profesionales sien-

ten que no tienen capacidad para responder a muchas de las necesidades de tipo económico, o profesional, más apremiantes con la que llegan las mujeres a la cita con SS. Por otro lado, las mismas profesionales reconocen que cada servicio funciona de manera diferente en función de las Comunidad Autónoma o incluso provincia o ciudad en el que se sitúa, lo cual vuelve más complicado poder establecer un protocolo de funcionamiento común para todas.

En este sentido, las mujeres han insistido que sería importante para ellas que, en el momento de asistir a la primera cita con atención primaria, las profesionales puedan informarlas por lo menos sobre todos los servicios que existen y que puedan ser de utilidad para ellas, tomándose el tiempo de explicar todo esto con calma y claridad.

- *Es muy válido q no haya recursos, pero hay q tratar con el mínimo sentido humano a la persona. Nosotras que venimos de otros países nos sentimos tan mal, nos sentimos pequeñas ante ustedes (profesionales de servicios sociales). Detrás de cada chica hay un mundo. No se imaginan lo q hemos pasado las personas para llegar acá. Lo mínimo es q nos traten con respeto (TdD-MAD)*

4. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones resultantes del proceso de investigación se dirigen en gran medida a los TdO, puesto que se requiere de voluntad política para intervenir en el cambio estructural que se necesita impulsar desde SS con la finalidad que se pueda proporcionar un sistema de atención integral a las mujeres migrantes en situación de prostitución. Este análisis ha permitido profundizar en el hecho de que la situación de prostitución en la que viven las mujeres no está recogida en la labor cotidiana de los SS como problema de atención específico, a la par que no está reconocida la especificidad de su condición de mujer y migrante. En este sentido, se avanzan unas recomendaciones que procuran posicionar la interseccionalidad del factor de género, de prostitución y de migrante, como conjunto de problemáticas interrelacionadas que tienen que ser atendidas por las instituciones públicas, entre estas, los SS, que tienen la obligación de atender a las necesidades básicas de las personas.

Las recomendaciones se han dividido alrededor de los 3 conceptos-eje que han sido referentes en todo el proceso de análisis.

4.1. ACCESIBILIDAD

Existe un reconocido problema de acceso a los SS, confirmado tanto por las mujeres como por las mismas profesionales de SS. El conjunto de sus relatos transmite la imagen de un sistema sumergido en una especie de “colapso estructural” que no logra abordar las necesidades que se amplifican ulteriormente para aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social, como es el caso de las mujeres migrantes en situación de prostitución. En este sentido las recomendaciones resultantes del proceso de investigación son las siguientes:

- Promover acciones dirigidas a **generar el conocimiento de la existencia de los servicios sociales** y de los servicios que ofrece, dirigido sobre todo a las personas migrantes que pueden desconocer con más facilidad la existencia de los SS. Este conocimiento tiene que ser accesible y adaptado a las circunstancias de todo tipo de personas, procurando adoptar un formato que supere las barreras idiomáticas y/o el factor de brecha digital y que se pueda visibilizar sobre todo en los recursos que más en contacto están con personas en situación de vulnerabilidad.
- Generar un sistema de **acceso a las citas que sea intuitivo y amigable** y que se pueda llevar a cabo tanto de manera presencial como virtualmente. Este mismo sistema tendría que adoptar la misma lógica de accesibilidad y aceptabilidad que se vincula a la difusión del conocimiento de los SS. En este sentido, sería de gran utilidad habilitar un servicio telefónico y/o online para hacer consultas breves relacionadas con los tipos de prestaciones a los cua-

les cada persona tiene derecho y que tipo de documento necesita para tener acceso al mismo.

- Intervenir a nivel estructural para **disminuir los tiempos de espera de acceso a la cita**, así como introducir un horario más amplio de atención a las personas que acuden a la cita que se organice en un sistema de turnos de mañana y tarde (indispensables para la compatibilidad con el horario de trabajo de una mujer en situación de prostitución)
- **Igualar a nivel territorial los requisitos de acceso a los SS**, que a veces cambian en función de las CCAA y que implican un gran nivel de diversidad en la accesibilidad de servicios y conllevan dispersión territorial sobre todo para aquellas personas que se mueven frecuentemente entre territorios como puede ser el caso de las mujeres migrantes en situación de prostitución.

4. 2. ACEPTABILIDAD

Tal y como se mostró a lo largo del análisis, hay un problema reconocido por TdR y TdD relacionado con la escasez de tiempo que los profesionales dedican a la atención a las mujeres en situación de prostitución. De hecho, las mismas profesionales participantes en la investigación, argumentan que no pueden dedicar el tiempo necesario para atender adecuadamente a las personas debido a la carga de trabajo cotidiana que tienen que afrontar. El problema relativo a las temporalidades y condiciones de trabajo tiene la consecuencia de construir una atención de corte principalmente asistencialista, en el cual los profesionales buscan responder a necesidades puntuales y concretas y no abordan la situación de las mujeres de manera integral. Asimismo, esto se traduce en un trato humano superficial en el cual las mujeres, según sus declaraciones, no se ven en la posibilidad de explicar sus situaciones y necesidades concretas. En este contexto, las recomendaciones resultantes del proceso de investigación se han dividido en función de los tres tipos de titularidades a la cual van dirigidas (definidas por el Enfoque Integrado de Género y Basado en Derechos Humanos).

4. 2. 1. NECESIDADES DE LAS TDD

La realidad de la atención de los SS a las mujeres en las 4 comunidades autónomas implicadas en el proyecto está atravesada por experiencias complejas y difíciles. En este sentido, las recomendaciones apuntan a evitar el alejamiento de las mujeres de los SS puesto que la hostilidad y las malas experiencias vividas hacen que las mujeres decidan dejar de intentar acceder o acudir a los SS en caso de necesidad. Esto lleva además a fragilizar aún más la percepción de los SS como un derecho, fortaleciendo una conceptualización como un actor institucional hostil.

- Impulsar una **formación continua dirigida a las/os profesionales de SS** para responder a las carencias sobre el conocimiento de las realidades de las mujeres migrantes en situación de prostitución que acuden a los SS.
- Fortalecer el **paradigma de atención integral centrada en las personas** en la intervención en los SS de forma que promueva una atención personalizada y de calidad. En este sentido sería importante mejorar las competencias del personal de los SS, incluyendo competencias tanto “humanas” como la escucha, el respeto, la dedicación de tiempo, como “laborales y culturales”, relativas a la mejora del trato y dar explicaciones claras sobre derechos y programas de atención.
- Adaptar el espacio de atención tratando que resulte ser **más acogedor e íntimo**, para que las mujeres se sientan cómodas y perciban que es un espacio seguro.
- Poner a disposición **canales de reclamación fáciles e intuitivos** para las mujeres que lo necesiten cuando perciben que se comete una mala praxis profesional o la vivencia de una situación de discriminación percibida tanto por estar en situación de prostitución, como por cuestiones vinculadas a actitudes racistas. De la misma forma habría que facilitar que se pueda solicitar el cambio de profesional que atiende en caso de no estar conforme con la atención recibida y que se pueda proceder al cambio de forma ágil y rápida (que no implique entrar en el círculo de volver a la lista de espera y empezar el proceso desde el inicio).
- Proporcionar **soluciones concretas** para ayudar a las mujeres y para garantizar así la cobertura de necesidades básicas, que incluyan: vivienda, alimentos, ayuda psicológica, ayuda jurídica, asesoramiento laboral, soporte tecnológico.

4. 2. 2. NECESIDADES DE LOS TDR

Los resultados de la investigación muestran que la labor cotidiana de los SS está atravesada por graves problemas estructurales relacionados con la escasez de fondos, que varía entre las comunidades autónomas, así como la escasez de recursos humanos disponibles frente a una elevada demanda de atención.

- **Promover mejores condiciones laborales a las/os profesionales de SS:** disponer principalmente de más tiempo para la atención y poder así personalizar las intervenciones (poder ampliar el tiempo de dedicación y/o pedir refuerzo de otros profesionales) y crear espacios específicos, así como de aumentar la presencia de las mediadoras culturales.
- Desarrollar caminos formativos e institucionales que deriven en la constitución de un **protocolo de atención a mujeres migrantes en situación de prostitución** que reconozca las vulnerabilidades vinculadas a estas realidades y delimiten pautas de atención concreta para responder a ella.

4. 2. 3. DEBERES DE LOS TDO

- **Establecer un protocolo de trabajo en red con otros servicios** con los que las mujeres migrantes en situación de prostitución muchas veces entran en contacto, como son: el Sistema Nacional de Salud y el servicio de extranjería. De esta forma, sería posible trabajar de forma transversal a diferentes niveles, implementar un trabajo en conjunto que permita atender a las mujeres de forma integral (y así evitar también el círculo de revictimización que se produce por el paso entre diferentes recursos).
- Plantear la creación de un **mecanismo interno a los SS** que permita detectar ámbitos de mejora en la tarea de las/os profesionales, monitorizando aspectos clave de la atención con el fin de identificar buenas y malas prácticas.
- Destinar **más recursos y herramientas** para el personal funcionario de los CC, incluyendo también la ayuda psicológica como un elemento fundamental para poder limitar el posible desgaste emocional que puedan vivir las/os profesionales en su trabajo diario.

4. 3. FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

Muchas de las mujeres que han participado en la investigación han vivido experiencias de discriminación en la atención que han recibido desde las/os profesionales de SS. Tal y como se explicó anteriormente, la discriminación se vincula especialmente a su situación de prostitución y/o a su condición como mujeres migrantes. A la base de este problema, la encuesta realizada a profesionales de los SS indica que hay medios o bajos conocimientos sobre las realidades de las mujeres en situación de prostitución y medios o bajos índices de las competencias culturales de los mismos profesionales.

Esto demuestra que el problema de la prostitución no está recogido en el trabajo de las instituciones públicas y que la atención se lleva a cabo sobre problemas vinculados con ella o colaterales: violencia, problemas económicos, precariedad laboral, dificultad de acceso a la regularización de su condición migratoria. Además, la falta de conocimiento de los profesionales sobre las realidades de las mujeres en situación de prostitución que acuden a los SS lleva a una construcción errónea de la prostitución sobre mitos relacionados más con ganancias económicas que con situaciones de vulnerabilidad. Esto, tal y como demostraron los relatos de las mujeres, puede cerrar el acceso de estas mujeres a alternativas o ayudas concretas. Las recomendaciones resultantes del proceso de investigación se dirigen a los TdO puesto que se consideran cuestiones estructurales.

1. **Promover una formación continua a los servicios sociales sobre las realidades de las mujeres migrantes en situación de prostitución. Se recomienda especialmente** la creación de caminos formativos sobre la realidad española y europea de la prostitución y de la trata, así como sobre las herramientas jurídicas internacionales y nacionales.

2. **Introducción del protocolo sobre trata en la labor de los servicios sociales generales** ya existente en los servicios de salud. La trata, además de ser una realidad concreta en ámbito de la prostitución, es un delito reconocido y recogido por el sistema jurídico internacional y español, al cual tienen que responder la totalidad de las instituciones públicas que trabajan en contacto con la población que está expuesta a ello.
3. Fomentar un **enfoque interseccional** en el diseño del modelo de atención que se promueve en los SS. Todas las instituciones públicas son potenciales transmisores de diferentes formas de violencia a la vez puesto que el sistema no está adaptado para reconocer y abordar diferentes formas de violencia que actúan a la vez y además con perspectiva interseccional (situación administrativa irregular, migración, género, prostitución, transexualidad entre otras).
4. Creación de módulos concretos de formación destinados las/os profesionales de SS sobre el **enfoque antirracista** aplicado a la atención con personas migrantes y racializada. Dicha formación debería apuntar a detectar y desmontar los posibles prejuicios y estereotipos existentes entre las/os profesionales de los SS.
5. Dotar a los SS de perfiles de **mediadores culturales** que puedan promover un acompañamiento y acercamiento desde la empatía y la comprensión cultural para las personas migrantes que lo necesiten con el fin de superar las barreras culturales que se pueden generar en el momento de la atención.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este estudio no habría sido posible sin la colaboración de las mujeres migrantes en situación de prostitución y las/os profesionales de los servicios sociales que han participado en algunas o todas las fases de la investigación. El conjunto de sus intervenciones e interacciones ha permitido profundizar en las necesidades de ambos perfiles, validar los saberes construidos colectivamente en los talleres participativos, así como en las recomendaciones identificadas para promover la atención integral a mujeres migrantes en situación de prostitución. Queremos agradecerles haber compartido su tiempo, sus experiencias (en el caso de las mujeres, muchas veces dolorosas y difíciles de contar), sus deseos de compartir y sus propuestas de cambio y mejora. El estudio tampoco se habría podido realizar sin la profesionalidad del personal contratado y voluntario de Médicos del Mundo que interviene en los programas de atención a personas en situación de prostitución de las sedes autonómicas que participan en el proyecto (Aragón, Castilla-La Mancha, Catalunya, Comunidad de Madrid). La larga trayectoria en intervención garantiza el anonimato, la confidencialidad y la seguridad de las mujeres, que junto a la confianza generada con ellas ha hecho posible realizar los resultados de la investigación que se presentan a continuación. Agradecemos al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 por la confianza brindada a Médicos del Mundo con la financiación del proyecto.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Adelantado J, Couceiro M., Iglesias M., Souto J. (2013). *La dimensión simbólica, sustantiva y operativa* en Las políticas autonómicas de servicios sociales en España (1982-2008). Revista de servicios sociales, ISSN 1134-7147, N° 53, 2013, pp. 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4377215.pdf>
- Aguilar Hendrickson M. y Fantova F. (2022). *Los servicios sociales españoles ante la pandemia* en Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España, Fundación FOESSA
- Asamblea General de las Naciones Unidas, (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en OBSERVACION GENERAL 14. E/C.12/2000/4 <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Dolores J. (2004). Excluidas y marginales: una aproximación antropológica. Editor digital: Titivillus.
- Gimeno, B. (2012). La prostitución. Ediciones Bellaterra, Barcelona.
- HEGOA (2000). *Investigación-acción participativa (IAP)* en Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/132> (consultado el 7/5/2023)
- Martí O., Montañes M. y Villasante T. (coordinadores), (2002). La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía. El viejo topo.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2020). Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030. un proyecto de país para hacer realidad la agenda 2030. <https://cpage.mpr.gob.es/producto/estrategia-de-desarrollo-sostenible-2030-2/>
- Médicos del Mundo (2018). Enfoque antropológico en Médicos del Mundo.
- Médicos del Mundo (2019). Política sobre Prostitución y Trata de Personas con fines de Explotación Sexual de Médicos del Mundo.
- Médicos del Mundo (2020a). Política de Médicos del Mundo España sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Médicos del Mundo (2020b). Política de participación de Médicos del Mundo.

- Médicos del Mundo (2020c). La prostitución como forma de violencia de género: La percepción de las mujeres en situación de prostitución. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/la_prostitucion_como_forma_de_violencia_de_genero.pdf
- Médicos del Mundo (2022), Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_barreras_2022_mayo_2023.pdf
- Médicos del Mundo (2023). Guía de recomendaciones dirigida a profesionales sociosanitarios para la atención a mujeres migrantes supervivientes de otras formas de violencia de género en el sistema nacional de salud. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/accion-salud-guia-para-personal-sanitario-mejora-de-la>
- Metges del Món Illes Balears (2012). Prostitución y salud. Unidad 5.
- Metges del Món Comunitat Valenciana (2021). Informe sobre vulneración del Derecho a los Servicios Sociales Inclusivos de mujeres en situación de prostitución y explotación sexual.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, (1966). Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-10734
- Organización Mundial de la Salud (22 de julio de 1946). Documentos Básicos. 48.ª ed. 2014 <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (16 de marzo de 2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaría. A62/9. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). Violencia Sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_panorama.pdf
- Red CIMAS (2015). Metodologías Participativas. Sociopraxis para la creatividad social. Dextra Editorial S.L.
- Tiganus Amelia (2021). La revuelta de las putas. SINEQUANON

ANEXOS: HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

ANEXO I.

CUESTIONARIO CAP: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN DESDE LOS SERVICIOS Y RECURSOS SOCIALES PÚBLICOS

Cuestionario anónimo dirigido al personal de los servicios sociales en el marco del proyecto ACCIÓN SOCIAL de Médicos del Mundo.

BLOQUE SOCIODEMOGRAFICO (8 PREGUNTAS)

CCAA

Identidad

- Hombre CIS
- Hombre TRANS
- Mujer CIS
- Mujer TRANS
- Género no binario
- Otras identidades

Edad

- De 18 a 29 años
- De 30 a 39 años
- De 40 a 49 años
- De 50 a 59 años
- 60 años o más

ÁMBITO PROFESIONAL (5 PREGUNTAS)

Tipo de centro en el que trabaja

- Servicios Sociales Municipales
- Instituto de Servicios Sociales Autonómicos
- Centro de la Mujer o similar
- Servicios sociales especializados
- Entidad social que gestiona centro/ servicio de titularidad pública

Puesto que ocupa	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social • Psicólogo/a • Orientador laboral • Asesor legal • Educador/a social • Educador/a familiar • Técnico socio-cultural • Coordinador/a • Pedagogo/a • Administrativo/a • Otros (especificar) _____
Área en la que trabaja	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditaciones y prestaciones económicas • Intervención social y seguimiento • Intervención familiar • Intervención especializada (ejemplo: violencias de género) • Atención psicológica • Orientación laboral • Orientación jurídica • Orientación socioeducativa con familias (tiempo libre, apoyo extraescolar) • Otro (especificar) _____
Situación profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionario titular • Interino • Otro (especificar) _____

BLOQUE ACCESIBILIDAD (ENTRE 2 Y 4 PREGUNTAS)

<p>¿Crees que es fácil conocer la existencia de los recursos prestados por los servicios sociales para una mujer migrante en situación de prostitución?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>
	<p>Si has respondido 2) ¿porque crees que no es fácil?</p> <p>Respuesta múltiple</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleva poco tiempo en España • No entiende el idioma • No conoce a nadie que les pueda informar • Situación administrativa irregular • Falta de accesibilidad de la información para personas migrantes • Otro (especificar)_____

<p>¿Crees que resulta fácil poder tener cita y acudir a los servicios sociales para una mujer migrante que está en situación de prostitución?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>	
	<p>Si has respondido 2) ¿porque crees que no es fácil?</p> <p>Selecciona la razón principal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lleva poco tiempo en España • No entiende el idioma • No conoce a nadie que les pueda informar • Situación administrativa irregular • Falta de accesibilidad de la información para personas migrantes • Otro (especificar)_____

BLOQUE ACCESIBILIDAD (ENTRE 2 Y 4 PREGUNTAS)

<p>¿Crees que el género impacta de forma diferencial en las necesidades de acudir a servicios sociales de hombres y mujeres?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Poco • Nada
---	---

<p>¿Tu CA cuenta con un Plan de prevención contra la violencia de género?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>	
	<p>En caso de haber contestado 1) ¿tuviste una formación específica al respecto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

<p>¿Conoces algún protocolo de las siguientes temáticas que afecte al ámbito de los servicios sociales?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>									
	<p>En caso de haber contestado 1) ¿Qué tipo de protocolo conoces?</p> <p>Respuesta múltiple</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td rowspan="4"> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia de género (pareja) • Mutilación genital femenina • Violencia sexual / Agresiones sexuales • Trata con fines de explotación sexual </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí	No	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia de género (pareja) • Mutilación genital femenina • Violencia sexual / Agresiones sexuales • Trata con fines de explotación sexual 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí	No	<input type="checkbox"/>
Sí	No	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia de género (pareja) • Mutilación genital femenina • Violencia sexual / Agresiones sexuales • Trata con fines de explotación sexual 								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Sí	No									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

	<p>En caso de haber contestado 1) ¿tuviste una formación específica al respecto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
<p>¿Has tenido la experiencia de atender a una/s mujer/es migrante/s en situación de prostitución?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No sé, era una mujer migrante pero no estoy seguro de que estuviera en situación de prostitución 	
	<p>Si has contestado 1) podría decirnos como te has sentido en la interacción con ella/s?</p> <p>Respuesta múltiple</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparado, seguro • Cómodo, he podido crear una conexión con ella/s • En dificultad por no poder comunicar bien con ella/s • En dificultad por no poder ayudarla en lo que necesitaba • Incómodo/a porque no entiendo como adaptar los servicios a sus necesidades • Otros
	<p>Si has contestado 3) ¿podría decirnos qué te ha hecho pensar que estaba en situación de prostitución?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Su apariencia • La incoherencia de su relato parecía ocultar algo • Fue una sensación que no podría explicar • Otro
<p>Es frecuente que las mujeres migrantes en situación de prostitución oculten su actividad, ¿porque crees que lo hacen?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Miedo de ser discriminada o juzgada • Miedo a que se le quite la custodia de sus hijos/as • Miedo a que se sepa entre las personas de su entorno • Piensan que le quitaría el derecho de acceso a los servicios • Otro
<p>En tu opinión, ¿las mujeres migrantes en situación de prostitución tienen capacidad para generar recursos y estrategias vitales propias por fuera de las ayudas ofrecidas por los servicios públicos (capacidad de resiliencia personal)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	
	<p>Si has contestado 1) ¿podrías decirnos con qué tipo de recursos propios cuentan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Red de apoyo familiar • Red de apoyo en la comunidad migrante de su país de origen • Red de apoyo con otras mujeres en su misma situación • Iniciativa y capacidad personal y actitud de • Otro (especificar)

<p>Valora tus competencias culturales para atender a mujeres migrantes en situación de prostitución (siendo 1 nula y 5 muy avanzada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5
<p>Valora tus conocimientos sobre la realidad de las mujeres en situación de prostitución (siendo 1 nula y 5 muy avanzada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5
<p>¿Te gustaría poder contar con más formación en relación con la atención directa a mujeres en situación de prostitución?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Otro tipo de formación (especificar) _____

RECOMENDACIONES Y PUNTOS DE MEJORA

<p>¿Cuándo atiendes a mujeres migrantes en situación de prostitución te coordinas con otros recursos y/o entidades sociales de la zona?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>
<p>¿Crees que dispones del tiempo suficiente para dedicarte a cada persona que atiendes diariamente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

¿En caso de haber contestado 1) ¿qué tipo de recursos o entidades?

- Centro sanitario
- Tribunal
- Entidad social (Ong, asociación, fundación)
- Institución religiosa
- Otro

¿Cuáles son las dificultades más frecuentes con las que te encuentras en tu trabajo diario en la relación con las personas que atiendes?

Respuesta múltiple

- Dificultad de comunicación y comprensión
- Impotencia al no disponer de mayores recursos para ofrecer
- Gestión de reacciones adversas por parte de las personas que atiendes
- Dificultad en la gestión emocional personal, exceso de involucramiento
- Sentido de insatisfacción general en relación con el puesto de trabajo
- No tengo dificultades en línea general
- Otro (especificar)

¿Qué tipo de recomendaciones sugerirías para mejorar en concreto la atención prestada a mujeres en situación de prostitución?

Respuesta múltiple

- Más formación específica sobre prostitución
- Mas formación específica sobre migración
- Aumentar la presencia de las mediadoras culturales
- Personalizar las intervenciones (poder ampliar el tiempo de dedicación y/o pedir refuerzo de otros profesionales)
- Crear espacios específicos
- Otro (especificar)

INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Si vives en Barcelona, Madrid, Toledo o Zaragoza y trabajas en los servicios públicos municipales o autonómicos ¿Estarías interesado/a en participar en la investigación que estamos llevando a cabo? Se vas a desarrollar en tres encuentros de formación de una duración máxima de dos horas cada uno que tendrán lugar entre abril y septiembre de 2023?

1. Sí
2. No

En caso de haber contestado 1) puedes: dejar tu número o tu correo para que nos pongamos en contacto contigo.

ANEXO II.

MODELO ENCUESTA A MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Fecha y lugar de entrevista:
Entrevistador/a:

BLOQUE SOCIODEMOGRAFICO (8 PREGUNTAS)

Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer CIS • Mujer TRANS • Género no binario
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 24 años • De 25 a 34 años • De 35 a 44 años • 45 años o más
Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Latinoamérica • África • Asia • Europa • Otro (especificar)
Tiempo de residencia en España	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • Entre 1 y 3 años • Más de 3 años
Situación Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Regular • Irregular • En proceso de regularización
¿Con qué recurso habitacional cuenta en el último año?	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda en propiedad • Vivienda en alquiler • Habitación sin contrato en piso compartido • Piso protegido por servicios o entidades sociales • Lugares vinculados a la situación de prostitución (piso/club, etc.) • Otros (definir)
Tiene personas dependientes a su cargo (hijos/as y/o otras personas)	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

BLOQUE ACCESIBILIDAD (2 PREGUNTAS)

¿Conoces los Servicios Sociales Municipales?

1. Sí, pero nunca he acudido a ellos
2. Sí, he estado vinculada a ellos
3. Sí, he intentado vincularme a ellos, pero no he tenido éxito
4. No, nunca he oído hablar de ellos

Si has respondido 1) Explica las razones por las cuales no has acudido a ellos

- Nunca me ha hecho falta
- No sé cómo acceder
- Mi horario es incompatible con el de los Servicios Sociales Municipales
- Estoy deprimida y me cuesta tomar la iniciativa para aproximarme
- He venido a esta CA sólo unas semanas/meses, luego vuelvo a la ciudad donde vivo de forma regular
- Desconocimiento de mis derechos
- No me siento identificada o respetada, visibilizada, siento miedo a explicar que estoy en contextos prostitucionales
- NS/NC
- Otro

Si has respondido 2) evalúa tu nivel de satisfacción con el servicio prestado

- Muy satisfecha
- Satisfecha
- Poco satisfecha
- Insatisfecha
- Muy insatisfecha

Si has respondido 3) explica las razones por las cuales no has podido vincularte a ellos

1. Falta de empadronamiento
2. Nunca me responden al teléfono
3. Me dicen que tengo que ir a otro sitio
4. Me pedían un contrato de alquiler
5. Me dicen que no tengo derecho a solicitar ayudas, o no me ofrecen ninguna
6. Me he sentido juzgada, no siento tenga espacio para relatar que estoy en prostitución
7. NS/NC
8. Otro (especificar)_____

¿Si has respondido 2) o 3), nos puedes decir qué tipo de apoyo necesitabais tener en el momento en el que fuisteis al centro?

Respuesta múltiple

- a) Prestación económica
- b) Asesoramiento legal
- c) Intervención social por vulneración de derechos (por ejemplo, casos de violencia doméstica)
- d) Atención psicológica
- e) Búsqueda de empleo y/o formación
- f) Otro (especificar)_____

**Si has respondido
4) Explica las razones por las cuales piensas no haber oído de ellos**

- Llevo poco tiempo en mi CA
- No conozco a nadie que me pueda informar
- Nadie me ha informado
- NS/NC
- Otro (especificar) _____

BLOQUE ACEPTABILIDAD (CENTRE 3 Y 5 PREGUNTAS)

Trato recibido: ¿Cómo te sentiste tratada en el centro al cual has acudido?

1. Con respeto
2. Acogida/cuidada
3. **Con indiferencia /no me dan respuesta**
4. **Actitud de prejuicios**
5. **Maltratada/humillada**
6. NS/NC

En caso de haber respondido 3), 4), 5) ¿nos podrías explicar porque crees que tuvieron una falta de cuidado?

- Por ser extranjera
- Por estar en situación de prostitución
- Por ser mujer
- Varias de las anteriores
- NS/NC
- Otro (especificar) _____

¿Has llegado a utilizar uno de los servicios del centro?

1. Sí
2. No

En caso de haber respondido 1) evalúa el nivel de satisfacción con el programa/actividad/servicio en el cual has participado

- Muy satisfecha
- Satisfecha
- Poco satisfecha
- Insatisfecha
- Muy insatisfecha

En caso de haber respondido 2) ¿por qué no has disfrutado de ningún programa/actividad/servicio ofrecido por el centro?

1. Pienso que no tengo derecho
2. No la necesito
3. Falta de información sobre prestaciones, sobre dónde solicitarlas, o cómo hacerlo (brecha digital)
4. Me han informado en Servicios Sociales u otros centros de atención social de que no tengo derecho
5. Mi horario es incompatible con el de las administraciones públicas
6. NS/NC
7. Otro

En caso de haber respondido 1) ¿Por qué piensas que no tienes derecho?

- Falta de empadronamiento
- Carezco de un documento que acredite mi residencia y el tiempo real de la misma
- Falta de NIE
- Falta de permiso de trabajo y residencia
- Falta de cotización
- NS/NC
- Otro (especificar)

En caso de haber respondido 4) Por qué motivo te han informado que no tienes derecho al servicio/actividad/programa?

- Falta de NIE
- No cumplir tiempo mínimo de residencia
- Por problemas con un la Unidad de convivencia
- Piensa que por tener deudas)
- NS/NC
- Otro (especificar)

¿Has dejado de acudir a los servicios por una mala experiencia previa?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

¿En caso de haber respondido a) podrías explicarnos que pasó?

INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

¿Estarías interesada en participar en un proceso de investigación participativa que estamos llevando a cabo? *Explicar el objetivo y las condiciones, comentar las opciones: (1 sesión focal y/o 3 sesiones participativas) y la importancia de contar con su opinión y experiencia. Poner en claro los fines investigación científica y protección total de su identidad.*

Sí No

ANEXO III.

GUIÓN GRUPO FOCAL MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

*Hola buenos días, en primer lugar, daros las gracias por vuestra participación en el grupo en el que vamos a hablar sobre cuál ha sido vuestra experiencia cuando **habéis acudido a servicios sociales municipales**.*

Si queréis podemos empezar presentándonos brevemente (nombre, edad, país)

PARA EMPEZAR: ACCESIBILIDAD SERVICIOS SOCIALES

1. Podemos empezar hablando un poco de como habéis conocido la existencia de los servicios sociales, quien os ha informado y que os han transmitido acerca de estos servicios antes de acudir
2. ¿Podéis contarnos cuáles son las razones que os han llevado a acudir a servicios sociales (poner ejemplos: prestaciones económicas, asesoramiento legal, apoyo a la familia, psicólogo, formación socio-laboral)? ¿Qué tipo de apoyo necesitabais tener en el momento en el que fuisteis al centro?
3. y ¿cómo conseguiste tener la cita para acudir a los servicios sociales? ¿Habéis tenido que pedir ayuda alguien?
4. ¿Podéis ponernos algunos ejemplos de cuánto tiempo y cómo lograste acceder al centro en el que necesitabais acudir?

ACEPTABILIDAD SERVICIOS SOCIALES

5. Cuando habéis ido a alguna cita o acudido libremente al centro ¿cómo os han tratado, os han resuelto el problema por el que ibais?
6. ¿Podéis ponernos algún ejemplo de situaciones vividas y como os habéis sentido?

• Aceptabilidad del sistema con las mujeres migrantes

7. ¿Crees que en la atención recibida se tuvo en cuenta vuestra situación particular de mujeres? Poner ejemplos para simplificar la comprensión en el caso en que no reaccionen: actitudes machistas, mayor vulnerabilidad económica por tener hijos/as a cargo o piensan que habrían actuado diferente con ellas si fueran hombres etc..)
8. ¿Tuvieron en cuenta vuestro proceso migratorio (cuál fue la motivación para migrar, en qué condiciones migrasteis, qué objetivos tenía la migración, qué personas dependían de vosotras...)?
9. ¿Tuvieron en cuenta vuestro contexto cultural (si entendáis bien o no el idioma, si comprendáis el funcionamiento de la administración, si os sentíais incómodas por algo...)?

10. ¿Sentisteis que ofrecieron recursos y/o servicios especiales y adaptados a vuestras circunstancias profesionales y personales?

• **Aceptabilidad del sistema con las mujeres en situación de prostitución**

11. ¿Os habéis sentido libres, cómodas para decir que estáis en situación de prostitución? ¿por qué?

12. En el caso de ocultarlo, ¿qué tipo de discurso desarrolláis para hablar de vosotras? y ¿qué necesitaríais para hablarlo?

13. En este sentido ¿Consideráis que decir que estáis en situación de prostitución cambia el tipo de atención que recibís?, ¿en qué sentido? ¿Podéis ponernos algún ejemplo de situaciones vividas y como os habéis sentido o como habéis respondido?

CUESTIONES TRANSVERSALES

• **Racismo**

14. ¿Habéis percibido alguna vez discriminación racista hacia las personas migrantes desde los servicios sociales? ¿cómo lo identificáis? T Es decir ¿en alguna ocasión os habéis sentido discriminadas por ser migrantes en la atención que recibís en los centros? ¿Podéis ponernos algún ejemplo?

En función de si se percibe disponibilidad en el grupo se puede ahondar en esta cuestión: ¿por qué creéis que pasa?, ¿Cómo os hace sentir?

15. ¿Qué tipo de acciones, reacciones o pensamientos os hacen sentir bien cuando vivís situaciones de este tipo?

• **Barreras lingüísticas y mediación intercultural**

Adaptar estas preguntas al contexto. No hay ese perfil en todos los servicios sociales. Pero se puede preguntar de manera genérica por cómo perciben, se sienten antes las dificultades en idioma (si existen esas barreras), y si no hay mujeres con esas barreras, introducimos otras variables socioculturales, "las diferentes formas de entender la administración de servicios sociales, la ausencia de información sobre ello,... Si conocen esa figura de mediadores interculturales, lo ven importante, por qué...

16. **Pregunta por si hay mujeres no hispanohablantes:**

Cuando llegasteis a España quizás algunas no hablabais bien el idioma, ¿cómo os sentisteis antes las dificultades del idioma en los servicios sociales, necesitasteis alguna vez que alguien os tradujera lo que os decían en los servicios sociales?, ¿Cómo fue la situación y cómo os hizo sentir?

Pregunta para todas:

Cuando llegasteis a España ¿lograste entender la forma de funcionar de la administración de España y entender la lógica y el funcionamiento de los servicios sociales? ¿Encontraste información sobre ello? ¿Podéis ponernos algunos ejemplos?

17. ¿Conocéis la labor que hacen las mediadoras interculturales en los servicios sociales?, ¿alguna vez la habéis utilizado?, ¿de qué sirvió?, ¿cómo creéis que lo toma el personal de servicios sociales?

IMPACTO EMOCIONAL Y EN LA SALUD

18. ¿Qué tipo de impacto a nivel emocional crees que ha provocado en ti la experiencia que has tenido en los servicios sociales? *(explicitar si se resisten a contestar dando mayor descripción: de las opciones: ¿Ha generado en vosotras una sensación de seguridad y cuidado o por lo contrario ha provocado una sensación de mayor inestabilidad, inseguridad o ansiedad? ¿Podéis ponernos algún ejemplo?)*
19. ¿Creéis que esta experiencia ha podido afectar a otros aspectos de vuestra salud? ¿En caso afirmativo cuáles?
20. ¿Qué tipo de acciones o pensamientos os resultan de utilidad para enfrentaros a

PERSONAL DE SERVICIOS SOCIALES

¿Cómo os imaginabais que eran las personas que trabajan en servicios sociales? Y cuando lo habéis conocido, qué os han parecido... ¿Habéis tratado con hombres y mujeres, o solo con mujeres? Sentís que hablarías de la misma manera, les contaríais vuestros problemas y necesidades igualmente si fueran hombres o mujeres....¿Tenéis alguna experiencia que queréis contarnos al respecto?

EXPERIENCIAS POSITIVAS

21. *¿Qué tipo de intervención os ha resultado de mayor utilidad en el contacto con los servicios sociales? ¿Por qué?*
22. *En el caso en que no hayáis podido recibir la ayuda que necesitabais, ¿cómo habéis podido resolver o mejorar la situación?*

EXPERIENCIAS POSITIVAS

23. Con una palabra define y resume como te hace sentir el trato que recibes en los servicios sociales.

ANEXO IV.

ESTRUCTURA TALLERES CAP PARA PERSONAL DE SERVICIOS SOCIALES

SESIÓN 1: ¿QUÉ ENTENDEMOS CUANDO HABLAMOS DE ACEPTABILIDAD?

Duración: 2 horas

OBJETIVOS

- Identificar los prejuicios y creencias que los profesionales de servicios sociales asocian con las mujeres migrantes en situación de prostitución que atienden
- Identificar nudos en la atención de los servicios sociales con las mujeres migrantes en situación de prostitución
- Dar a conocer el proyecto ACCIÓN SOCIAL en relación a mujeres migrantes en situación de prostitución (presentar los resultados del cuestionario a y los grupos de discusión)
- Introducir y explicar el concepto de ACEPTABILIDAD enmarcado en el derecho de la salud

PROGRAMA

TIEMPO	TEMA	DESCRIPCIÓN
20 Min	Bienvenida y presentación	Firmar papeles/dinámica presentación - Anexo 1
40 Min	Dinámica desmontando prejuicios	Identificar los prejuicios y creencias que los profesionales asocian en la atención con mujeres migrantes Anexo 2
5 Min	<i>Pausa</i>	<i>Opcional: en función del tiempo y de las necesidades del grupo</i>
20 Min	Identificar nudos en la atención de los servicios sociales	Compartir reflexiones y sensaciones vividas a lo largo de la dinámica e identificar nudos en la atención de servicios sociales con mujeres Ver anexo 3
10 Min	Presentación Acción social	Dar a conocer el proyecto ACCIÓN SOCIAL, explicar el concepto de ACEPTABILIDAD enmarcado en el derecho de la salud. Ver enlace presentación o Anexo 4
10 Min	¿Como lo viven las mujeres?	Exponer los resultados del cuestionario y de los grupos de discusión con las mujeres. Ver enlace presentación o Anexo 4
15 Min	Debate post-presentación	Reflexión-debate sobre la aceptabilidad, y sobre los resultados del cuestionario y GF de mujeres. Importante tratar detectar las impresiones y reflexiones que tienen al respecto los profesionales.

SESIÓN 2: MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN- ENFOQUE INTERSECCIONAL

Duración: 2 horas

OBJETIVOS

- Explicar la situación vivida por mujeres migrantes en situación de prostitución desde una mirada interseccional
- Reflexionar en conjunto sobre las consecuencias de la prostitución en las necesidades de atención de las mujeres
- Identificar buenas prácticas en relación con la aceptabilidad de la atención de los servicios sociales a mujeres en situación de prostitución

PROGRAMA

TIEMPO	TEMA	DESCRIPCIÓN
10 min	Bienvenida	Breve resumen sesión anterior, preguntar si han surgido reflexiones posteriormente a la sesión
15 min	Relajación	Breve relajación en parejas "Masaje mutuo"
20 min	Presentación prostitución	La situación de las mujeres migrantes en situación de prostitución
5 min	Pausa	<i>Opcional: en función del tiempo y de las necesidades del grupo</i>
10 min	Debate post-presentación	Reflexión-debate sobre las necesidades de las mujeres en la atención a los servicios sociales
40 min	Role playing	Role playing, simulación de casos para analizar la intersección entre nudos y necesidades
15 min	Fase sistematización	Dinámica sistematización
5 min	Cierre	Se consensuan los puntos para trabajar con los/las profesionales en la sesión de cruce de saberes

ANEXO V. ESTRUCTURA TALLERES CAP MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

SESIÓN 1: SALUD INTEGRAL Y PERCEPCIÓN DE LA ACEPTABILIDAD

Duración: 2 horas

OBJETIVOS

- Introducción a la salud integral. Reflexionar sobre el estado de salud propio, ampliar el concepto de salud más allá de la enfermedad, conectado la parte física con la emocional y social (enfoque biopsicosocial)
- Dar a conocer el proyecto ACCIÓN SOCIAL su finalidad y presentar los resultados del cuestionario a los servicios sociales
- Identificar nudos en la atención de los servicios sociales percibidos por las mujeres migrantes en situación de prostitución.

MATERIAL: FFVV: hojas de firma, Recibí, consentimiento, Post it, rotuladores, cartulina, Ovillo lana

PROGRAMA

HORA	TEMA	DESCRIPCIÓN
15 min	Bienvenida y presentación	Firmar papeles/presentación en circulo
15 min	Dinámica relajación-salud integral	Relajación guiada
15 min	Debate posterior dinámica	Compartir sensaciones vividas a lo largo de la dinámica (se puede escribir o dibujar)
10 min	Introducción a la salud integral	Introducción a la salud integral. Reflexionar sobre el estado de salud propio, ampliar el concepto de salud más allá de la enfermedad, conectado la parte física con la emocional y social (enfoque biopsicosocial)
5 min	<i>Pausa</i>	<i>Opcional: en función del tiempo y de las necesidades del grupo</i>
15 min	Presentación Acción social	Dar a conocer el proyecto ACCIÓN SOCIAL su finalidad y presentar los resultados del cuestionario a los servicios sociales (+grupos de discusión agentes claves)
30 min	Dinámica vivencia-nudos atención servicios sociales	Identificar nudos en la atención de los servicios sociales percibidos por las mujeres migrantes en situación de prostitución.
15 min	Reflexión y debate post ejercicio	Se ponen en común las percepciones, emociones, sensaciones vividas a lo largo de la dinámica
	Despedida	

SESIÓN 2: AUTOCUIDADO Y DERECHOS, NECESIDADES Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LOS SERVICIOS SOCIALES

Duración: 2 horas

OBJETIVOS

- Introducir el concepto de autocuidado en el enfoque de derechos: herramientas de autocuidado con enfoque de derecho
- Reflexionar con ellas sobre el autocuidado (qué hacemos con lo que nos pasa) y lo que nos hace sentir bien
- Resumen y reflexión sobre lo que ha pasado en la sesión anterior (vincular salud integral con autocuidado y empoderamiento)
- Identificación de las necesidades que detectan las mujeres relativas a la atención y/o el trato a servicios sociales
- Identificación de las recomendaciones que quieren hacer a las/os profesionales de los servicios sociales y las modalidades en las que lo quieren transmitir.

PROGRAMA

HORA	TEMA	DESCRIPCIÓN
5 min	Bienvenida	
15 min	Dinámica relajación-autocuidado	
5 min	Debate post-dinámica	Compartir sensaciones vividas a lo largo de la dinámica (se puede escribir o dibujar)
10 min	Presentación autocuidado	
5 min	Reflexión posterior	Reflexión-debate sobre los autocuidados que conocen y desconocen y cómo introducirlos
5 min	<i>Pausa</i>	<i>Opcional: en función del tiempo y de las necesidades del grupo</i>
10 min	Resumen y reflexión sesión anterior	Vincular salud integral con autocuidado y empoderamiento
30 min	Dinámica post it necesidades y recomendaciones	
15 min	Fase sistematización	Cada mujer relata lo que ha escrito y lo que piensa. Se consensuan los puntos para trabajar con los/las profesionales en la sesión de cruce de saberes
15 min	¿Como lo trasladamos a las/os profesionales de servicios sociales?	Se conversa con las mujeres sobre qué es lo que quieren trasladar a los y las profesionales en la sesión conjunta y cómo trasladarlo. (opcional Posible dinámica de la silla-Gestal)
5 min	Cierre	

ANEXO VI. ESTRUCTURA SESIÓN CRUCE DE SABERES

CONSENSUAR Y CONSOLIDAR LA ACEPTABILIDAD

Duración: 2 horas

OBJETIVOS

- Proporcionar un espacio de encuentro entre TdD y TdR para dar la posibilidad de intercambiar vivencias y recomendaciones en un espacio seguro para que dialoguen entre ellas/os, tratando así acercar posiciones que no suelen tener una ocasión de contacto por fuera de las estructuras predefinidas de encuentros entre ellas/os.
- Transmitir los saberes construidos colectivamente en las CAPs, así como de los ámbitos de mejora y las prácticas orientadas a su incorporación en la atención proporcionadas de parte de los servicios sociales hacia las mujeres migrantes en situación de prostitución.
- Generar una propuesta de atención integral interseccional dirigida a mejorar la aceptabilidad consensuada entre profesionales de servicios sociales y mujeres migrantes en contextos de prostitución que se adapte a la realidad de las TdD
- Capitalizar y socializar el conocimiento, fortalecer vínculos, profundizar en la comprensión mutua y generar compromisos.

PROGRAMA

TIEMPO	TEMA	DESCRIPCIÓN
10 min	Bienvenida y presentación	Presentación en círculo
15 min	Reflexión sesiones anteriores	Resumen de las sesiones anteriores y espacio de preguntas y respuestas, de las mujeres a las profesionales
50 min	Análisis de casos	Análisis de casos para construir recomendaciones colectivamente
10 min	Reflexión y debate post ejercicio	Se ponen en común las percepciones, emociones, sensaciones vividas a lo largo del ejercicio
30 min	Carta a la administración	Dinámica de sistematización y elaboraciones de recomendaciones y buenas prácticas
5 min	Cierre	

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA



Edita:



Colabora:

