

Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe

Informe de País, Sub-región Andina

BOLIVIA



Equipo de investigación

Encuestadoras (Falta)

Apoyo en la Digitación de la encuesta Sub-regional

Mario Pecheny Verónica Pérez Fernández

Elizabeth Lugo

Ximena Salazar

María Teresa Cruz

Albis Cruz

Paulina Mendoza Villca

Inés Ibarlucía

Carolina Justo von Lurzer

INDICE

Introducción

- 1 Estatus Legal del Trabajo Sexual en el país
- 2 Sistema de Salud
- 3 Datos socio-demográficas
- 4 Situación de Salud
- 5 Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales
- 5/7 Estigma y discriminación en servicios de salud a
- 8 Mujeres trabajadoras sexuales
- 8 Prueba de VIH
- 8 Uso de preservativos
- 10 Participación en Organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales

Conclusiones

Referencias

Introducción

El presente documento muestra los resultados cuantitativos, complementados con resultados de entrevistas en profundidad, aplicadas a representantes de las trabajadoras sexuales que integran las organizaciones implementadoras, en los países de América Latina y el Caribe, del proyecto regional del Fondo Mundial liderado por la REDTRASEX. El trabajo de campo se realizó durante el mes de junio de 2013 con encuestadoras trabajadoras sexuales capacitadas que aplicaron una encuesta no-probabilística aplicada por conveniencia a trabajadoras sexuales activas. Los resultados se focalizan precisamente en la calidad de atención y la existencia o no de discriminación en los servicios de salud hacia las mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de La Paz – Bolivia.

1

Estatus Legal del Trabajo Sexual en el País

Si bien en todos los países de la región el trabajo sexual no está penalizado y no es calificado como delito, la aplicación de algunas normativas podría estar justificando la violación a los derechos humanos de las trabajadoras sexuales. Por ejemplo en Bolivia existe una ley (3739) que niega el derecho al trabajo sexual a cualquier persona que se le diagnostique VIH positiva (RedTraSex 2012). En este sentido el marco legal que afecta al trabajo sexual, corresponde en gran medida a la Ley Contra la Trata y Tráfico de personas y a la Ley de VIH; ya que ambas dificultan el ejercicio del trabajo sexual, al obligar a la carnetización sanitaria a las trabajadoras sexuales.

Cabe resaltar que en Bolivia el ejercicio del trabajo sexual no está prohibido, aunque tampoco existe normativa que lo regule. Por lo tanto no está tipificado como delito; mientras que el proxenetismo si lo está (artículo 321 del Código Penal Boliviano). Podemos decir entonces que el trabajo sexual en Bolivia adolece de un vacío legal. Están sancionados el “ultraje al pudor público” y las “publicaciones y espectáculos obscenos” y recientemente se ha aprobado la Ley 263 “Ley integral Contra la Trata y Tráfico de personas”, donde se establece en su artículo 321 el delito de proxenetismo. Aquí lo importante es que la mencionada ley habla de “prostitución”, incurriendo en el error de confundir el ejercicio del trabajo sexual (prostitución) autónomo y voluntario ejercido por personas mayores de edad en su sano juicio, con la trata de personas. Esto da pie a que la policía denominada FELCC (Fuerza especial de lucha contra el crimen), en coordinación con el Ministerio Público, realice operativos o allanamientos a lugares cerrados donde se ejerce el trabajo sexual; basándose además en la Ley 259 de “Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas”, exigiendo a las trabajadoras sexuales a mostrar su “carnet sanitario”. Que constituye una “prueba” de ser trabajadoras sexuales junto con la vestimenta, la posesión de condones y la propia presencia de mujeres en estos lugares. Lo mismo ocurre en los lugares públicos abiertos (Confr. RedTraSex 2013)

Para contrarrestar esta vulneración de los derechos humanos a las trabajadoras sexuales están la Defensoría del Pueblo, los SLIM “Servicios Legales Integrales Municipales, el Ministerio de Justicia, La ONAEM y Capacitación en Derechos Ciudadanos (CDC.)

2

Sistema de Salud

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes es el ente rector de la salud. Cada departamento cuenta con Secretarías Departamentales de Salud SEDES (9) de las que dependen los 9 Programas de ITS VIH sida.

Son estos los que realizan los controles de “carnet sanitario” a las personas que ejercen el trabajo sexual, en el marco de la Ley 3729, ley que reglamenta la infección por VIH en Bolivia, reglamentada por el decreto supremo 0451, que tiene un enfoque de atención integral multidisciplinaria para las personas que viven con VIH Sida, el acceso universal en el cual también está contemplado el trabajo sexual y que obliga a cualquier persona que ejerza el trabajo sexual a someterse a pruebas de VIH y niega el derecho al trabajo sexual a cualquier persona que se le diagnostique el VIH. Por lo tanto el sistema en Bolivia está conformado por 9 Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia llamados CDVIRs y 4 Centros Regionales de Vigilancia y Referencia (CRVIRs) y centros de apoyo que se encargan de las acciones de prevención y tratamiento definidas mediante la política de salud del Programa y cuyo trabajo es focalizado en las llamadas poblaciones vulnerables, entre ellas las mujeres trabajadoras sexuales (UNGASS 2012 Bolivia).

Vale la pena agregar que los estudios de vigilancia de segunda generación realizados en los últimos años donde han estado incluidas las trabajadoras sexuales arrojan una prevalencia de 0.6%.

Por su parte el estudio de Prevalencia de VIH e ITS en Trabajadoras Sexuales (PREVETS), realizado en las ciudades de La Paz,

El Alto, Cochabamba y Santa Cruz en el año 2010, en un universo total de 1.990 trabajadoras sexuales femeninas de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, revela que un 47% de esta muestra ha llegado a los programas públicos de prevención del VIH.

3

Datos Socio-Demográficos

En Bolivia se encuestaron a 70 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (79%). Siendo pocas, tanto las menores de 20 años, como aquellas mayores de 40.

Un 93% de las encuestadas tiene nacionalidad boliviana, mientras que un porcentaje mínimo representa a las que migraron de otros países de Sudamérica (7%), principalmente Argentina, Chile y Perú.

En Bolivia un poco más de la cuarta parte tiene nivel secundario sin terminar (28%); mientras que la otra cuarta parte (29%) alcanzó a concluir la secundaria. Por otro lado un 16% no logró terminar la primaria. En Bolivia son muy pocas las que han llegado al nivel superior universitario y mucho menos lo han terminado.

Si bien un 78% tiene hijos, Bolivia es el país con más encuestadas sin hijos de la sub-región (21%). La mayoría de las mujeres que tienen hijos los tienen a su cargo (71%), aunque casi un tercio, no tiene a sus hijos a cargo.

En Bolivia 6 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas vive con sus hijos y un poco más de un tercio vive con su pareja o cónyuge, aunque también, en menor proporción, viven en familias más extensas (madre, padre, hermanos etc.). Cabe señalar que un 14% de las encuestadas vive sola.

Más de la mitad de las encuestadas declaró tener más de 9 años en el trabajo sexual (57%); mientras que un 13% afirma tener entre 1 y 2 años, y la misma cifra entre 5 y 6 años. 6 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas afirma no tener otro trabajo fuera del trabajo sexual.

4

Situación de salud

Las encuestadas en Bolivia hacen uso mayoritario del sistema público de salud (77%), no obstante un 16% recurre a la atención particular con el consecuente gasto de bolsillo.

Como ganamos un poquito y nos queremos, decidimos gastar un poquito. Entonces, nos vamos a otro consultorio particular.

El 100% de trabajadoras sexuales bolivianas encuestadas recurrió a un consultorio de salud al menos una vez en el último año; principalmente porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (90%). 81% declaró que estaba obligada a controlarse por el carnet sanitario y 60% por cuestiones relacionadas al VIH/sida; mientras que 47% fue obligada en su trabajo a hacerse un control. Llama la atención que un 21% ha asistido a un establecimiento de salud porque fue víctima de golpes o de violencia.

Para tener el cartón de sanidad piden dos fotocopias de carnet no legalizadas, allá en Santa Cruz. Y la foto, en Santa Cruz, la sacan en la misma CDVIR. En todos los departamentos piden.

En relación a la salud sexual y reproductiva 86% ha recurrido a estos servicios para sus controles ginecológicos y también un 55% para conseguir preservativos y/o anticonceptivos (42%).

6 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas afirman haber necesitado apoyo psicológico.

Por otra parte ante una preocupación de salud un 89% va a la farmacia, siendo bastante altos los porcentajes donde la trabajadora sexual intenta resolver el problema por su cuenta; mientras que un 61% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico.

Yo ahí lo relacione con el trabajo sexual o alguna infección. Entonces, si fui a una farmacia. Hay una farmacia donde atiende un médico y te da la consulta y ahí mismo compras los medicamentos y ahí sí, le dije que era trabajadora sexual.

En este sentido su última consulta no-ginecológica fue hace más de un mes, pero menos de un año para un poco más de la mitad (53%); aunque un 29% lo hizo hace menos de un mes. Pocas son las que han pasado el año sin hacerse una consulta de salud (16%). Un poco menos de la mitad realizó la consulta en un hospital o consultorio público (43%); mientras que casi la cuarta parte lo hizo en una clínica o consultorio privado, o médico particular (23%).

En relación a la Salud Sexual y Reproductiva la mitad de las encuestadas la ha realizado hace menos de un mes; mientras que 41% lo ha hecho hace más de un mes pero menos de un año. Donde 6 de cada 10 han pasado esta consulta en un consultorio específico para trabajadoras sexuales o CDVIR; mientras que el resto lo ha hecho en un hospital público (19%) o en una clínica privada (19%). Los motivos son bastante variados (71%); no obstante un 20% afirmó haber asistido para control ginecológico (PAP, examen de mamas etc.

5

Calidad de la atención

En la consulta no ginecológica, el 94% afirma que se le trató con respeto; así mismo que la escucharon con atención. Aunque sólo 5 de 10 encuestadas reconoce que le brindaron apoyo emocional. A más del 50% le absolvieron sus dudas o respondieron sus preguntas y a 42% le consultaron si tenía alguna duda o pregunta.

Hay muchas compañeras que están mal de los riñones, diabetes, del hígado que están, y muy mal hay compañeras y ella está haciéndose cargo de nosotras.

Respecto a salud sexual y reproductiva los resultados son similares: 91% siente que la trataron con respeto y 85% que la escucharon con atención; aunque esto baja a la mitad, cuando declaran si se les brindó apoyo emocional. La mitad de las encuestadas afirma que se respondieron sus dudas y preguntas; mientras que al 43% se le consultó si tenía dudas o preguntas.

6

Estigma y Discriminación

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas vemos que 2 de cada 10 tuvo que cambiar de hospital o servicio debido a la discriminación por ser TS. Más de la tercera parte (39%) tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo. 61% no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad.

*Pero nunca me han preguntado si yo era trabajadora sexual.
O tampoco, no le he dicho, que soy trabajadora sexual. ¿Ve? A pesar que me conocen, porque yo allá en Tarija, casi soy conocida. Porque más estoy parando con las autoridades ¿Ve?*

Más de la mitad se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio; mientras que 76% se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa, no supieran que es TS.

...igual que yo, hay muchas que piensan que por qué tiene que llevar, si mi familia no sabe que yo trabajo. Entonces, ¿por qué tiene que llevar mi foto? ¿Por qué tiene que decir trabajadora sexual?

Más de la mitad también sintió hostilidad por parte del personal administrativo del servicio de salud, por ser TS. Aunque sólo al 12% de negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS. La cuarta parte ha sufrido problemas de vulneración de la confidencialidad cuando un profesional de salud informó a otras personas que la encuestada era TS.

Ella puede ir tranquilamente con las del karaoke, así tenga VIH sida. Pero puede ir a su control y no tiene por qué enterarse el resto de la población de trabajadoras sexuales que tiene VIH

Destaca que al 81% lo obligaron a hacerse un análisis porque es TS.

En la calle no es obligatorio, porque no lo exigen. Pero este cartón es un pretexto para que nos realicen batidas, para que nos levante la policía. Entonces, este cartón, es este pretexto. Pero en esa parte, cuando somos libres, no sufrimos de tanto. Pero mientras que en los locales sí.

Por otro lado a más de la tercera parte le recomendaron en una consulta médica que abandonara el trabajo sexual; mientras que a la mitad La derivaron a asistencia psicológica por ser TS. Cabe resaltar que más de la tercera parte al contarle a algún médico que era TS, la trataron muy bien.

Por otra parte, de las trabajadoras sexuales bolivianas encuestadas un 46% afirma que ha sentido discriminación a veces por ser trabajadora sexual; mientras que un 19% lo ha sentido siempre. Si sumamos estos dos acontecimientos vemos que un 65% ha sufrido de una u otra forma discriminación en los servicios de salud, contra un poco más de la tercera parte que afirma no haberlo experimentado nunca.

Todo el mundo piensa que tienen derecho a juzgarnos y a discriminarnos

Respecto a haber sido discriminada por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.) una tercera parte afirma haberse sentido discriminada en Bolivia, mientras que el resto no lo ha experimentado.

El 23% sintió discriminación en el servicio acompañando a otra trabajadora sexual. Por esta razón el 28% dejó de acompañar a alguien al servicio de salud.

7 Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Bolivia el 97% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, donde el 63% se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año. Un poco más de la cuarta parte afirma no haber recibido una consejería pre-test; mientras que más de la tercera parte no recibió la consejería post-test (38%)

8 Uso de preservativos

En relación al uso de preservativos, en Bolivia una gran mayoría de trabajadoras sexuales afirma usar el preservativo en el trabajo sexual (99%). Donde la mitad (55%) los consigue en el Centro de salud, aunque 70% dice conseguirlos también en las farmacias; mientras que la mitad también los consigue en los hoteles o cabarets. Un 41% los consigue mediante otras trabajadoras sexuales; y otra modalidad en un 35% es que los clientes aporten los preservativos. Porcentajes más pequeños los consiguen en ONGs, en tiendas y otros lugares. Lo que se constata en Bolivia es que la oferta de preservativos es bastante amplia entre preservativos gratuitos y preservativos que generan un gasto de bolsillo.

9 Participación en organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales

En Bolivia un 53% participa en organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales, porcentaje bastante más alto que el porcentaje sub-regional (37%).

Conclusiones

Con respecto a la calidad de atención y discriminación en los servicios de salud, destaca que una parte de las trabajadoras sexuales intenta resolver sus problemas de salud fuera del sistema. Destaca también la obligatoriedad de controlarse por el carnet sanitario y la presión desde otras instancias como la policía para exigir el carnet. Así mismo un poco menos de la mitad es obligada en su trabajo a hacerse el control sanitario. Llama la atención que, a diferencia de los otros países de la región, 2 de cada 10 participantes en la encuesta de Bolivia, haya asistido al servicio de salud por haber sido víctima de golpes.

Destaca además que existe el temor generalizado en las trabajadoras sexuales encuestadas de Bolivia de dar explicaciones sobre su actividad, lo cual las puede inhibir de acercarse a un servicio de salud. Así también existe el temor de que la familia se pueda enterar de su trabajo. Por ello más de la mitad se atiende lejos del lugar de donde vive.

En Bolivia más de la mitad siente hostilidad por parte del personal administrativo y también se vulnera su derecho a la confidencialidad; además de la obligación de realizarse un análisis porque es TS, lo cual podría estar relacionado a la obligatoriedad del carnet sanitario.

Bolivia es el país cuyas cifras de haber sufrido discriminación en los servicios de salud es la más alta por parte de las encuestadas; aunque también es significativo el porcentaje que afirma no haberlo experimentado.

Preocupa finalmente que la cuarta parte de las encuestadas no haya recibido consejería pre-test y la tercera parte tampoco haya recibido consejería post test de VIH, situación que vulnera directamente el derecho a la información en salud.

Bibliografía

RedTraSex (2012) Legislación sobre trabajo sexual y su aplicación por las fuerzas de seguridad y agentes de justicia en 15 países de Latinoamérica y el Caribe. Resumen Ejecutivo Regional.

http://www.portalsida.org/repos/Resumen%20Estudio%20para%20prensa_RedtraSex.pdf

RedTraSex (2013) Estudio sobre la Incidencia y la Participación Política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe - Bolivia

UNGASS Bolivia (2012). Informe UNGASS Bolivia 2012

http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/33_es.pdf