

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

COLOMBIA



Equipo de investigación

Encuestadoras (Falta)

Apoyo en la Digitación

de la encuesta Sub-regional

Mario Pecheny Luz

Marina Valencia

Elizabeth Lugo

Ximena Salazar

Karol Estefanía Aza

Albis Cruz

Ana Dolores Collazos

Inés Ibarlucía

Carolina Justo von Lurzer

INDICE

Estatus Legal del Trabajo Sexual en el país

Sistema de Salud

Datos socio-demográficas

Situación de Salud

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

Estigma y discriminación en servicios de salud a

mujeres trabajadoras sexuales

Prueba de VIH

Uso de preservativos

Participación en Organizaciones y/o redes de

trabajadoras sexuales

Conclusiones

Bibliografía

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 Bogotá – Colombia.

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 (RedTrasex 2012). No obstante los derechos laborales de las trabajadoras sexuales han sido reconocidos como resultado de un fallo de la Corte Constitucional (Sentencia T629/10) que respondió a la petición de una trabajadora sexual despedida del establecimiento por estar embarazada. La corte ordenó la indemnización de la trabajadora sexual y el pago de 12 semanas de salario por licencia de maternidad bajo la consideración de que ella trabajaba en condiciones equiparables a un contrato laboral, sentando un precedente en la legislación colombiana. Sin embargo, si bien esto constituye un avance no se puede considerar un triunfo ya que las trabajadoras sexuales no gozan de todos los derechos, ni garantías laborales en la ley sustantiva del trabajo (Noticias CiudadaníasX 2010). Además Colombia dispone de una ley general contra la discriminación (Ley 1482 de 2011) (UNGASS 2012 Colombia)

Fuera de lo dicho líneas arriba, no existe ninguna ley específica sobre trabajo sexual en Colombia; por lo tanto éste no constituye delito; mientras que el proxenetismo sí es un delito penado por la ley (1236 art. 214, 2008). Con las modificaciones introducidas por la Ley 1329 de 2009, se contemplan otros delitos relacionados con la explotación sexual, como el de la prostitución de menores (art. 217), la explotación sexual comercial de persona menor de edad (art. 217-A), la pornografía con personas menores de 18 años (art. 218), el turismo sexual (art. 219), la utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con menores de edad (art. 219 A), y el delito de omisión del deber de denuncia (art 219-B).

Por otra parte, en el Código Nacional de Policía (Decreto 1355 de 1970 y sus modificaciones) considera en uno de sus artículos donde afirma que “el solo ejercicio de la prostitución no es punible” (artículo 179), llamando a los Departamentos y Municipios a reglamentarla sujetándose a preceptos y reglamentos del Gobierno Nacional. Por su parte la ciudad de Bogotá en su decreto 003 del Concejo de Bogotá se incluye un apartado dedicado a las personas que ejercen la prostitución exhortando a que se les respete y a la no aplicación de medidas correctivas“(artículo 46). Sin embargo se otorgan una serie de normativas sobre los comportamientos que deben observar las personas que ejercen el trabajo sexual: “Participar, por lo menos 24 horas al año, en jornadas de información y educación en salud, derechos humanos y desarrollo personal”, “Realizar el ejercicio de prostitución en las condiciones, sitios y zonas definidos por el Plan de Ordenamiento Territorial (POT)” y “En ningún caso realizar este trabajo si se vive con la infección por VIH o padece otra enfermedad de transmisión sexual”. Igualmente se regula el comportamiento de los propietarios de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y de las autoridades distritales, administrativas y de policía en los que se

incluyen “visitas de inspección a los establecimientos donde se ejerza la prostitución”. Todo esto indica una fuerte regulación y control del trabajo sexual, que no se traduce en una garantía de los derechos humanos de las trabajadoras sexuales quienes suelen ser víctimas de vulneraciones de sus derechos por parte numerosos actores, especialmente las fuerzas policiales.

Las instancias encargadas de velar por los Derechos Humanos de las trabajadoras sexuales colombianas son: el Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario; la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría Nacional del Pueblo; la Fiscalía General de la Nación con los Centros de atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales o en las Unidades de Reacción Inmediata (URI), el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y de la Protección Social, entre los más importantes. En Bogotá se destaca el proyecto 743 de 2012, de la Secretaría Distrital de Integración Social, cuyo objeto es las “Generación de capacidades para el desarrollo de personas en prostitución o habitantes de Calle” (Cfr. RedTraSex 2013)

2

Sistema de Salud

En relación a salud reproductiva y VIH/sida, el VIH en Colombia está considerado como una prioridad de salud pública y todas las actividades de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control están contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) tanto para el régimen contributivo, como el régimen subsidiado (POSS) y regímenes de excepción. La ley 972 En su Artículo 3° establece que las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud no podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida a pacientes infectados con el VIH/SIDA. En el Decreto 3039 de 2007, del Ministerio de la Protección Social, “por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010” se define como prioridad la Salud Sexual y Reproductiva. Toda la población Colombiana tiene acceso a la salud gratuitamente, incluidas las trabajadoras sexuales en cualquiera de las modalidades mencionadas, aunque esta no siempre se cumple. La atención a las trabajadoras sexuales está incluida este sistema denominado Plan Obligatorio de Salud (POS) (UNGASS 2012 Colombia).

Cabe destacar dentro de la normativa nacional relacionada al VIH/SIDA los seis acuerdos emitidos por el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) en los cuales se fija un modelo de detección temprana, con procedimientos para identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitar su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte (Cfr. RedTraSex 2013)

En el estudio de Prevalencia en Mujeres Trabajadoras Sexuales de 4 ciudades de Colombia realizado en el año 2008, los resultados de prevalencia fueron de 1,2% en Medellín; Cali 1,7%; Bucaramanga 3,8%; y Barranquilla 4,5%. Además un estudio cualitativo realizado el mismo año ha concluido que las mujeres trabajadoras sexuales relegan su bienestar por el cuidado de otras personas, especialmente sus hijos y también tienen tolerancia a la vulneración de sus derechos (UNGASS 2012 Colombia)

3

Datos Socio-Demográficos

En Colombia se encuestaron a 67 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (79%). Siendo 1 de cada diez encuestadas menores de 20 años o mayores de 40.

Un 99% de las encuestadas tiene nacionalidad colombiana, siendo un porcentaje mínimo las que migraron de otros países de Sudamérica (2%) principalmente de Chile.

En Colombia un poco más de la tercera parte tiene nivel secundario completo (33%); mientras que un 23% no logró terminarlo. Un 18% logró completar hasta la primaria y un 14% no la pudo concluir. En Colombia son muy pocas las que han llegado al nivel superior universitario y mucho menos lo han terminado.

Entre las encuestadas de Colombia, un 87% tiene hijos. De éstas un 70% está a cargo de sus hijos; mientras que casi un tercio (30%), no tiene a sus hijos a cargo.

8 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas vive con sus hijos y un poco más de un tercio vive con su pareja o cónyuge, y en la misma proporción viven con su madre (34%). Un 31% vive además con sus hermanos/as. Sólo un 6% de las encuestadas vive sola.

En el caso de Colombia, los porcentajes de años en el trabajo sexual están bastante distribuidos, donde un tercio de las encuestadas tiene más de 9 años en el trabajo sexual; mientras que un poco menos de la cuarta parte declara tener entre 7 y 9 años en este trabajo. 12% tiene entre 5 y 6 años y 19% entre 7 y 9 años en el trabajo sexual.

6 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas afirma no tener otro trabajo fuera del trabajo sexual.

4

Situación de salud

Las encuestadas en Colombia hacen uso en un 67% del sistema sindical/seguro social, llamado SISBEN; no obstante una cuarta parte (25%) recurre al sistema público de salud. Entre estas trabajadoras sexuales el porcentaje en gasto de bolsillo es mínimo (2%).

El 94% de trabajadoras sexuales colombianas 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 (70%), pero también declaran haber asistido a un establecimiento de salud por cuestiones relacionadas al VIH o al sida. Un 54% asistió porque la obligaron en su trabajo a hacerse un control. Si la situación es como lo describe la entrevistada, entonces se estarían vulnerando los derechos de las trabajadoras sexuales en los trabajos donde las obligan a realizarse un control.

Nosotras aun con la fortuna de que tras de que se legalizo el trabajo sexual, como trabajo. La otra oportunidad es que en unas partes, no en todas, como por ejemplo en la parte de Nariño que es donde se empezó la red ahí de Colombia, se utiliza que ya no es obligatorio el carnet. Y no es obligatorio el examen, porque usted es consciente de que tienes que hacerte tus propios exámenes.

10% fue víctima de golpes y violencia que la obligaron a asistir a un establecimiento de salud.

Además 69% ha recurrido a servicios de Salud Sexual y Reproductiva para sus controles ginecológicos (PAP, examen de mamas etc.); mientras que un 48% para conseguir anticonceptivos. El 21% asistió por interrupción o complicaciones del embarazo. Llama la atención que un reducido porcentaje de encuestadas recurre a estos servicios para conseguir preservativos (6%), esto es explicado por lo que cuenta la entrevistada donde los preservativos se los dan en la empresa en la que trabajan, en la organización, o los compran en la farmacia.

Dependiendo, ya que la empresa los trae, más que todo en cuestión de condones ya no nos toca. Pero cuando no estamos cerca de la organización, ahí si como si se nos acaba la reserva, nos toca comprar.

Una cuarta parte (25%) de las trabajadoras sexuales encuestadas en Colombia afirman haber tenido necesidad de recurrir a apoyo psicológico.

Si bien ante una preocupación de salud un 72% recurre al servicio de salud o profesional de la medicina, se observa que un porcentaje similar va a la farmacia, siendo medianos los porcentajes que reflejan que la trabajadora sexual intenta resolver el problema por su cuenta: 48% se las arregla sola; aunque un porcentaje significativo pide ayuda a un familiar (67%).

En este sentido su última consulta no-ginecológica fue para un poco menos de la mitad, hace más de un mes pero menos de un año (48%); aunque un 27% lo hizo hace más de un año pero menos de tres años. 1 de cada 10 encuestadas lo ha hecho hace más de tres años y una proporción similar lo hizo hace menos de un mes. Un 3% entre las encuestadas nunca asistió a un servicio de salud. 80% realizó la consulta en un hospital o consultorio público; mientras que 11% lo hizo en una clínica o consultorio o privado o médico particular.

En relación a la Salud Sexual y Reproductiva el 57% asistió hace más de un mes pero menos de un año a este servicio y 27% lo hizo hace más de un año pero menos de tres años. En este caso 67% lo ha hecho en un servicio público de salud. Los motivos son variados (58%); mientras que 23% lo hizo por embarazo o parto.

5 Calidad de la atención

En la última consulta de salud el 98% de las encuestadas afirma que se le escuchó con atención; mientras que 89% declara que se le trató con respeto. Sólo 13% de las encuestadas reconoce que le brindaron apoyo emocional. A más del 50% le absolvieron sus dudas o respondieron sus preguntas y a una cifra similar se le preguntó si tenía alguna duda o pregunta.

En relación a Salud Sexual y Reproductiva a 97% la escucharon con atención, a 95% la trataron con respeto. Sólo a un 26% recibió apoyo emocional. 66% declara que se respondieron sus dudas y preguntas; mientras que al 61% se le preguntó 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 (38%) tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo. 2 de cada 10 encuestadas no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad. **44% se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio; mientras que 60% se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa, no supieran que es TS.** La cuarta parte de las encuestadas sintió hostilidad por parte del personal administrativo del establecimiento de salud por ser TS. Un 32% ha sufrido problemas de vulneración de la confidencialidad cuando un profesional de salud informó a otras personas que la encuestada era TS. **A 54% la obligaron a hacerse un análisis porque es TS** y a más de la tercera parte (36%) le recomendaron en una consulta médica que abandonara el trabajo sexual. Cabe resaltar que 26% afirma que al contarle a un médico sobre su trabajo la trató muy bien.

Por otra parte, de las trabajadoras sexuales colombianas un poco más de la mitad de las encuestadas (58%) nunca ha sentido discriminación por ser trabajadora sexual; mientras que un 35% lo ha sentido a veces. Un poco significativo 6% lo ha sentido siempre.

De todas formas la cifra entre las que lo sintieron siempre y los sintieron a veces, dan un 41% que ha sufrido cierto tipo de discriminación.

Entonces, lo único que hacen es: ¿cuántos años tienes? ¿A qué te dedicas? Y ya cuando comienza uno a profundizar en lo personal; ¿ya tienes tantos hijos? Eh, ¿pero que no te cuidas? Entonces, corazón, si lees mi historia médica, que ya por lo regular, si tú tienes una historia médica te vas a dar cuenta.... Es porque realmente no te sirven anticonceptivos. Ósea, una se siente como reprimida, porque lo critica a uno ve en lo personal, como uno dice ve es que es mi papá o mi mamá, que no me lo dice mi mamá. Entonces ya comienzo yo como a sentirme más seria.

Respecto a discriminación por otra razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.) menos de la tercera parte afirma haberse sentido discriminada en Colombia, mientras que el resto no lo ha experimentado.

El 18% sintió discriminación en el servicio acompañando a otra trabajadora sexual, entre las encuestadas en Colombia; no obstante sólo un 5% dejó de acompañar a alguien al servicio de salud.

7 Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Colombia el 93% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, donde el 51% se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año y 37% hace más de un año, pero menos de tres años. De estas encuestadas 94% afirma haber recibido consejería pre-test; mientras que un 16% no recibió la consejería post-test.

8 Uso de preservativos

En relación al uso de preservativos, en Colombia, el 100% de las trabajadoras sexuales afirma usar el preservativo en el trabajo sexual. Los preservativos en Colombia son conseguidos por las trabajadoras sexuales principalmente en Cabarets y hoteles (88%), pero también un poco más de la mitad los consiguen por otras trabajadoras sexuales (60%) o en farmacias (55%), pero también en organizaciones no gubernamentales (66%) y en organizaciones de trabajadoras sexuales (67%). Demás los pueden conseguir en tiendas quioscos y negocios (48%). Colombia tiene varios recursos gratuitos y con costo para conseguir trabajadoras sexuales.

9 Participación en Organizaciones de trabajadoras sexuales

En Colombia sólo un 12% participa en organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales, situándose bastante lejos del porcentaje de la sub-región (37%) y siendo el país que menos encuestadas organizadas presenta.

Conclusiones

Colombia destaca porque de las trabajadoras encuestadas un 67% hace uso del seguro social llamado SISBEN; por lo cual el porcentaje de aquellas que hacen uso del servicio privado es bastante reducido (2%).

Vemos que, aunque Colombia es el que tiene la legislación más avanzada en el tema de trabajo sexual, y ya no existe el carnet, ni la atención obligatoria, así como los servicios especializados para trabajadoras sexuales, a un 54% aún la siguen obligando en su trabajo a hacerse el control. Lo que indica que se estarían vulnerando los derechos a la autonomía de las trabajadoras sexuales.

Colombia presenta los porcentajes más bajos de la región en relación a la resolución de problemas de forma individual, donde menos de la mitad intenta resolver el problema por su cuenta.

Observamos en Colombia que aún existe un porcentaje de 44% que se atiende lejos de donde realiza su actividad y 60% lejos de donde vive para que nadie se entere del trabajo que realiza. Lo cual indica que aún existe temor y posiblemente vergüenza de ser trabajadora sexual.

Se identifica en Colombia, aún un 41% de trabajadoras sexuales encuestadas que han sufrido cierto tipo de discriminación.

Así y todo Colombia parece ser el país donde más avanzada está la situación de eliminación de las restricciones hacia el trabajo sexual en comparación con los otros países de la región que participaron en el estudio.

Bibliografía

Noticias (2010). <http://www.ciudadaniasx.org/?11-colombia-trabajadoras-sexuales>

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_Redtralsex.pdf

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

UNGASS (2012). Informe UNGASS Colombia 2012
[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CO_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CO_Narrative_Report[1].pdf)