

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 América Central y Caribe

COSTA RICA



UN LUGAR PARA NOSOTRAS
**ASOCIACIÓN
LA SALA**
TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS
SEXUALES LUCHANDO POR
NUESTROS DERECHOS



RedTraSex Red de Mujeres Trabajadoras
Sexuales de Latinoamérica
y el Caribe

Equipo de Investigación
Mario Pecheny
Ximena Salazar Lostaunau
Albis Cruz
Inés Ibarlucía
Carolina Justo von Lurzer

Colaboración en la Elaboración y
Digitación Sub-Regional:
Albertina Carrera
Daniel Jones

INDICE

Datos socio-demográficos

Estatus legal del TS en el país

Sistema de salud

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 traba-
jadoras sexuales**

Conclusiones

Bibliografía

Introducción

Se presentan en este informe los resultados cuantitativos más relevantes del estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales para la Sub-región América Central y Caribe. Los resultados se focalizan en las mujeres trabajadoras sexuales de Costa Rica.

El propósito principal del estudio es contribuir con información y testimonios para conocer aspectos claves de la situación de la salud y la atención en salud, de las mujeres trabajadoras sexuales en Costa Rica, con respecto a las prácticas de estigma y discriminación relacionadas al trabajo sexual y otras cuestiones, y así poder mejorar la accesibilidad y calidad de dicha atención.

La investigación se realizó en el marco de las actividades del Proyecto Regional del Fondo Mundial, componente VIH, implementado por la Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales-REDTRASEX-.

El trabajo de campo se efectuó durante el mes de junio de 2013, por encuestadoras trabajadoras sexuales capacitadas, las mismas que realizaron una encuesta no-probabilística aplicada por conveniencia a trabajadoras sexuales activas.

1

Datos socio-demográficos

En Costa Rica se encuestaron a 63 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (73,8%); una cuarta parte (24,6%) de las encuestadas tiene más de 40 años.

Dos tercios (66,7%) de las entrevistadas son de nacionalidad costarricense, siendo el tercio restante (33,3%) migrantes de países de la región, en su gran mayoría de Nicaragua.

En términos de educación formal, en Costa Rica más de la mitad (52,4%) de las encuestadas no concluyó la escuela primaria y sólo un 4,8% concluyó la secundaria; ninguna accedió a nivel superior.

Si bien prácticamente nueve de cada diez (88,9%) de las trabajadoras sexuales encuestadas tiene hijos, sólo poco más de la mitad (55,6%) del total de las encuestadas tiene hijos a su cargo.

En Costa Rica, cabe resaltar que 3 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas (28,6%) viven solas. Una cuarta parte (25,4%) vive con su pareja y casi la mitad (46%) con hijos; en menor proporción, viven en familias más extensas (madre, padre, hermanos etc.).

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, las encuestadas en Costa Rica son las que en mayor porcentaje lo realizan hace más de 9 años: 66,1%. También resulta el mayor porcentual en la región aquel referido a las mujeres que no cuentan con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual: 81% de las encuestadas.

2

Estatus legal del TS en el país¹

Al igual que muchos otros países de la región, Costa Rica: a) penaliza el proxenetismo –es decir, la explotación de la prostitución ajena-; b) cuenta con legislación tendiente a combatir el delito de trata y tráfico de personas con fines de explotación sexual; c) no reconoce legalmente el trabajo sexual; y d) registra superposiciones y contradicciones entre las normativas de alcance nacional y las normativas de alcance municipal o local. También se penaliza expresamente la transmisión del VIH para el caso de las trabajadoras sexuales (TS). Así, las TS son objeto de una combinación de políticas de regulación del mercado sexual que criminalizan y favorecen la clandestinización de su actividad y regulaciones discriminatorias en relación al VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El trabajo sexual no es ilegal, pero tampoco es legal ni reconocido como trabajo, y por lo tanto no existen leyes ni normativas para el mismo. No se penaliza la oferta ni la demanda, pero sí el proxenetismo (con 2 a 5 años de prisión, y 4 a 10 años en situaciones en que hay agravantes). Asimismo, tampoco existe en este momento ninguna ley o normativa relacionada al trabajo sexual en proceso de elaboración.

Al no estar regulado el trabajo sexual en Costa Rica, tampoco se dan regulaciones específicas para su ejercicio en espacios cerrados ni en espacios públicos (esto significa que no existe ninguna exigencia en torno a libretas o registros sanitarios de carácter obligatorio).

Si bien el trabajo sexual en Costa Rica no está penalizado, tampoco ha sido legalizado o reconocido como trabajo. Esta situación vulnerabiliza a las personas que lo ejercen al no contar con regulaciones que reconozcan sus derechos como trabajadoras, y no poder con ello, acceder al sistema de salud como aseguradas directas por el trabajo que realizan. Esta situación estructural incrementa su vulnerabilidad ante el VIH.

2 Extraído de OPS (2007).

3

Sistema de salud

Costa Rica tiene una extensión de 51 mil kilómetros cuadrados y cuatro millones de habitantes, constituido por 7 provincias, 81 cantones y 459 distritos.

El sistema de salud de Costa Rica está establecido en torno a un seguro estatal, denominado “Seguro Social”, que cubre casi en la totalidad a la población y que ha sido caracterizado como un sistema público con participación muy limitada del sector privado.

Es importante mencionar que el sistema de salud de Costa Rica brinda acceso a sus servicios a toda la población sin distingo de condición de asegurado, nacionalidad o capacidad de pago.

El sistema de salud en Costa Rica se compone de dos subsistemas: público y privado. El primero está conformado por las siguientes instituciones: el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) y la Universidad de Costa Rica. El sector privado es relativamente pequeño, pero se ha incrementado en los últimos años; sus servicios se orientan principalmente a la atención ambulatoria y a la comercialización de productos farmacéuticos.

A partir de la reforma en el sistema de salud realizada en 1994, el Ministerio de Salud se constituyó como el ente rector del sistema, desempeñando las funciones de atención preventiva, dirección, conducción y regulación. Esta instancia posee una estructura descentralizada: seis direcciones centrales, nueve regiones sanitarias y 80 áreas de salud.

Por otro lado, la CCSS asume la responsabilidad sobre la prestación de los servicios a los contribuyentes y sus familias. La población que recibe cobertura pertenece particularmente a zonas urbanas y cuenta con un trabajo formal. Asimismo, la CCSS cuenta con una red propia de hospitales, clínicas y equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS), aunque también contrata prestadores privados para ejecutar algunos programas. Esto último consiste en la compra directa de servicios y en el programa médico de empresa, mediante el cual se transfirieron recursos por las prestaciones y compra de medicamentos por la contratación de las empresas para la atención de sus trabajadores. Los EBAIS se encuentran ubicados en cada centro comunal, y están coordinados por la clínica de la región, la cual brinda apoyo de su personal médico especializado. Existen aproximadamente 857 EBAIS en todo el país, y complementariamente se establecieron 1800 consultorios de visita periódica, en zonas muy retiradas y poco pobladas. En el segundo nivel de atención la CCSS cuenta con 10 clínicas, 13 hospitales periféricos y 7 hospitales regionales. Finalmente, en el tercer nivel de atención se encuentran 6 hospitales especializados y 3 hospitales

generales de carácter nacional y alta especialización. Cada hospital general es responsable de atender a la población de su área determinada y a los pacientes derivados de los establecimientos de salud para operaciones complejas.

En lo que se refiere al ámbito de las prestaciones en el sistema de salud, existe una vinculación importante entre el sector público y el privado. Este último concentra las prestaciones ambulatorias, atenciones de apoyo en salud y aparatos terapéuticos específicos; mientras que el sector público ofrece la atención hospitalaria, debido a que posee la propiedad de la mayoría de los hospitales y centros de alta complejidad del país.

La CCSS se financia a través de una combinación de recursos transferidos por el Estado por las prestaciones de determinados servicios y las cuotas pagadas por los asegurados. La CCSS cuenta con una fuente alternativa de ingresos proveniente de la venta de lotería y los servicios de salud que brinda a la población no asegurada. Este organismo posee el mayor presupuesto entre las instituciones públicas, concentrando sus gastos principalmente en la atención primaria, ambulatoria y medicamentos.

En Costa Rica para la atención específica a Mujeres Trabajadoras Sexuales, existe la “Unidad de Control de las ITS/ VIH” (UCIVS), donde se les atiende en el casco central de San José, la capital del país. Según esta Unidad, en el país hay aproximadamente 8.750 mujeres trabajadoras del sexo, de las cuales 2.700 realizan consulta en la Unidad y el 0,8% de las mismas son personas con VIH.

No existe legislación específica para el acceso a la salud de las mujeres trabajadoras sexuales (MTS). La atención en salud a esta población, se enmarca dentro del acceso a la salud de la población en general. En Costa Rica, cualquier persona que esté asegurada de manera directa o indirecta con la CCSS, puede acceder a los servicios de salud. De manera directa, pueden asegurarse trabajadores/as independientes y asalariados/as, y personas que se afilien de manera voluntaria. Al no ser su trabajo reconocido por el Estado, la afiliación de las MTS no puede ser como trabajadoras. Podrían afiliarse de manera directa únicamente de manera voluntaria (de forma individual o con convenios colectivos).

4

Situación de salud de las TS

Pese a lo señalado en el apartado previo, las trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica, son las segundas en la Región que menos hacen uso del sistema público de salud (59%, después del 25,4% de Colombia), y en consonancia con este dato casi una cuarta parte (23%) recurre a un plan de medicina prepaga o a la atención particular con el consecuente gasto de bolsillo. Dos entrevistadas dan posibles razones el uso de servicios privados de salud:

“En algún momento tuve la necesidad de utilizar ese seguro, para las trabajadoras sexuales, y uno sabe que sí lo discriminan: lo vuelven a ver diferente, tiene que ir con más cuidado, le hablan grosero... Entonces yo para no pasar por esas situaciones, ahora que puedo, entonces pago. Para cuando lo necesite, prefiero pagar.

“Gracias a Dios no voy casi nunca, pero cada vez que tengo ir, pago la consulta.”

“Lo único que recuerdo es, hace como 4 años, que fue creo la última vez que yo utilicé ese seguro, llegamos todas juntas, y como ya sabían que éramos TS, yo sí noté el trato distinto... No sé, como más cortante, menos atentos con nosotras, todo era así como “Pase. Quítese la ropa” [en tono fuerte y cortante]. No sé, yo sentí diferente. Porque si uno va a un lugar privado son más atentos, le preguntan a uno si tiene dudas, si hay algo que quiera saber para que lo aclaren...”

- » El 100% de las trabajadoras sexuales de Costa Rica encuestadas recurrió a un consultorio de salud al menos una vez en el último año, siendo las principales razones para hacerse análisis de sangre u otros (79,4%), porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (69,8%) y por cuestiones relacionadas al VIH o al sida (69,8%) -este último es el porcentaje más alto en la Región en cuanto al VIH como motivo de consulta médica. Un tercio (33,3%) de las encuestadas ha asistido a un establecimiento de salud porque fue víctima de golpes o de violencia, siendo el segundo porcentaje más alto en la Región. En relación a la salud sexual y reproductiva, 84,9% ha recurrido a estos servicios para sus controles ginecológicos y 73,6% para conseguir preservativos; sólo un 35,8% recurrió a dichos servicios para conseguir anticonceptivos.
- » Casi la mitad (44,4%) de las trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica afirman haber necesitado ayuda psicológica en el último año.
- » Por otra parte, ante una preocupación de salud un 81% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, la mitad se las arregla sola (50,8%) y/o va a una farmacia (49,2%), y un 46% recurre a organizaciones sociales (por ejemplo, de trabajadoras sexuales), siendo éste un porcentaje alto en términos comparativos con los restantes países de la Región.
- » Para casi la mitad de las encuestadas (47,5%) su última consulta no-ginecológica fue hace menos de un mes, siendo el país en la Región que reporta el porcentaje mayor de asistencia a la consulta médica con antigüedad menor a un mes. Relativamente pocas son las que han pasado más de un año sin hacerse una consulta de salud (16,3%). Tres cuartas partes (75%) realizaron esta consulta en un hospital o consultorio público

5

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), el 96,5% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica señaló que la escucharon con atención y el 93% que la trataron con respeto, pero sólo la mitad (50,9%) sintió que le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional y sólo a una cuarta parte (26,3%) le preguntaron si tenía alguna duda.

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, el 100% de las encuestadas sintió que la escucharon con atención y el 96,3% que la trataron con respeto, mientras que casi un setenta por ciento (68,5%) indicó que le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional.

6

Estigma y Discriminación

Es en la sub-región de América Central y Caribe donde una mayor proporción de TS encuestadas vivieron experiencias de discriminación directa en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales: 28% se vio obligada a cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS; en el caso de Costa Rica este porcentaje es ligeramente superior (29,3%). En este país, un porcentaje equivalente (31,7%) tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo.

En Costa Rica más de la mitad (53,7%) de las encuestadas no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad, y un porcentaje similar se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio (56,1%) y/o se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa no supieran que era TS (51,2%). Casi la mitad (43,9%) también sintió hostilidad del personal administrativo del servicio de salud por ser TS, como ilustra el siguiente testimonio de una activista de Costa Rica entrevistada:

“Y ahí digamos, el Dr. que está actualmente es excelente. Pero la chica que atiende ahí a la entrada es una chica demasiado, demasiado repugnante. Atiende muy mal a las mujeres, porque ella sabe que ese centro es exclusivamente para las TS y entonces ella a uno lo trata muy mal.”

Prácticamente a una cuarta parte (22%) de las encuestadas la derivaron a un servicio de infectología o de enfermedades sexuales porque era TS, aunque la consulta fuera por otro motivo, y a más de un tercio (36,6%) la derivaron a asistencia psicológica por ser TS. Sin embargo, el dato más impactante es que a 3 de cada 10 mujeres trabajadoras sexuales (29,3%) le negaron la atención que necesitaba o solicitaba por el hecho de ser TS.

Este dato contrasta ligeramente con su percepción en cuanto a situaciones de discriminación: en cuanto a la experiencia de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, más de la mitad (58,7%) de las encuestadas afirmó que nunca ha sentido

discriminación, mientras que un cuarto (27%) indicó que a veces y 6,3% señaló que siempre. Dos TS entrevistadas da posibles razones de esta –en perspectiva- menor percepción de discriminación:

“También últimamente se han hecho muchas campañas para sensibilizar a todos los doctores, el personal, las enfermeras, en general al personal, porque había muchas quejas de parte de las trabajadoras sexuales sobre esa situación. Entonces yo pienso que ahora es menos, menos que antes. Antes había muchas historias, ahora por dicha es mucho menos.”

“Pues es como le digo, yo siento que ha cambiado mucho. Yo pienso que se ha mejorado bastante. Ya no hay tanto como estigmas pero sí siempre hay... pero no tantos. Si la mujer necesita que la atiendan, ella va y hace todo el procedimiento.”

Respecto al hecho de haber sido discriminada en el servicio de salud por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), sólo una de cada cinco mujeres trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica (20,6%) dijo haberse sentido discriminada.

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica el 92,1% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo poco más de la mitad (56,9%) se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año. Siete de cada diez encuestadas (70,7%) recibieron una consejería pre-test, y un porcentaje equivalente (67,2%) recibió consejería post-test.

8

Uso de preservativos

El 98,4% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, cuatro de cada cinco dice haberlo obtenido en organizaciones de trabajadoras sexuales (81%) y/o hoteles y cabarets (81%); un 65,1% lo obtiene en farmacias y un 58,7% en centros de salud u hospitales.

9

Participación en Organizaciones y/o Redes de Trabajadoras Sexuales

La mitad de las encuestadas en Costa Rica participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (50,8%), siendo ligeramente superior al promedio de participación de las encuestadas de la Subregión América Central y Caribe (40,6%).

Conclusiones

Para concluir este informe, es importante subrayar algunos datos relativos a las trabajadoras sexuales encuestadas en Costa Rica y que pueden resultar insumos valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

En términos de educación, más de la mitad (52,4%) de las encuestadas no concluyó la escuela primaria y, en cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, son en toda la Región e educación formal las que en mayor porcentaje lo realizan hace más de 9 años: 66,1%.

Las trabajadoras sexuales de Costa Rica son las segundas en la Región que menos hacen uso del sistema público de salud (59% y, en consistencia con este dato, casi una cuarta parte de ellas (23%) recurre a un plan de medicina prepaga o a la atención particular con el consecuente gasto de bolsillo.

La presencia y la acción de las organizaciones, en especial las de trabajadoras sexuales, es otro punto a destacar en Costa Rica: ante una preocupación de salud un 46% de las encuestadas recurre a estas organizaciones y el 81% afirma haber obtenido los preservativos que usa en el trabajo sexual a través de dichas organizaciones. Ambos son porcentajes alto en términos comparativos con los restantes países de la Región.

En líneas generales, son altos los niveles de satisfacción expresados por las TS en cuanto a la calidad de atención en las consultas médicas, ginecológicas/reproductivas y de salud en general. Sin embargo, prácticamente un tercio de las encuestadas (29,3%) se vio obligada a cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS y un porcentaje equivalente (31,7%) tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo. En este sentido, pensando específicamente en el VIH y Sida, si bien siete de cada diez encuestadas recibieron una consejería pre-test (70,7%) y/o una consejería post-test (67,2%), sigue siendo una proporción significativa aquella no alcanzada por dichas consejerías, fundamentales en la prevención de la epidemia.

Bibliografía

Maceira, Daniel (2007). Un análisis sistematizado de modelos y experiencias clave en América Latina y Europa. Documento Técnico sobre Financiación y Reforma del Sector Salud. Europaid-Institut de Recherche pour le Développement.

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

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