

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

GUATEMALA



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 Guatemala.

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 Guatemala, 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 Guatemala se encuestaron a 66 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, de las cuales tres cuartas partes (77,3%) tienen entre 21 y 40 años.

Prácticamente una de cada cinco (18,2%) trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala es migrante, de Honduras, El Salvador y Nicaragua.

En términos de educación formal, prácticamente cuatro de cada diez TS encuestadas (37,9%) no concluyó la escuela primaria. Sin embargo, 18,2% accedió a la educación superior (el porcentaje más alto en la Región).

Casi la totalidad (95,5%) de las trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala tiene hijos y un 72,7% tiene hijos a su cargo.

En Guatemala es el país de la Región donde mayor proporción de TS vive sola: el 41,5% de las encuestadas. El 43,1% vive con hijos (el porcentaje más bajo de toda la Región), pero sólo el 20% vive con su pareja.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, el 45,5% lo realiza hace entre 1 y 4 años; prácticamente tres de cada diez lo ejercen hace más de 9 años (28,8%). Casi un tercio de las encuestadas (28,8%) cuentan con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

2

Estatus Legal del Trabajo Sexual en Guatemala

En Guatemala no existe una ley específica que defina o regule el trabajo sexual. Al no estar legislado no es susceptible de derechos en tanto trabajo. Sin embargo, la Constitución Política de la República establece en su artículo 5: “Libertad de acción. Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe; no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción a la misma.” En su interpretación jurídica, esto supone que toda persona puede hacer lo que la ley no prohíbe.

La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 09-2009, en el artículo 36 -al modificar el artículo 191 del Código Penal- tipifica el proxenetismo y sanciona a quienes promueven, gestionan y lucran con los servicios sexuales que otra persona pueda ofrecer. Dicho artículo 36 establece: “Promoción, facilitación o favorecimiento de prostitución. La explotación de una persona mayor de edad, a través de la promoción, facilitación o favorecimiento de su prostitución, será sancionada con prisión de cinco a diez años y con multa de cincuenta mil a cien mil quetzales”. Al no existir una distinción entre prostitución y trata de personas, las trabajadoras sexuales (llamadas comúnmente “prostitutas”), no pueden ejercer libremente su trabajo sin correr el riesgo de ser violentadas en sus derechos y/o ser consideradas delincuentes, tanto en espacios cerrados como en espacios públicos -pero con mayor énfasis en estos últimos-.

En suma, no existe en el país legislación específica que aborde el trabajo sexual; tanto el Código Penal como la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas regulan conductas, pero no se sanciona a quien de manera voluntaria y sin mediación de terceras personas se dedica al trabajo sexual, ni se protege a quien realice esta actividad.

3

Sistema de salud

Guatemala cuenta con una extensión territorial de 108.889 km² y más de 13 millones de habitantes. El 40 % de la población es menor de 15 años y el 41% indígena.

Guatemala posee una amplia diversidad, determinada por una población pluricultural, pluriétnica y multilingüe, lo que se manifiesta a través de la coexistencia de cuatro grupos culturales principales: de origen maya, garífunas, xincas y mestizos. En la actualidad el sector de salud es de carácter mixto, conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el Sector Privado, los servicios de salud de los Ministerios de la Defensa y Gobernación y la Universidad de San Carlos, y un sector significativo de medicina comunitaria tradicional, sobreviviente de la cultura Maya.

La atención de salud en el sector público es responsabilidad de la red de servicios del Ministerio de Salud y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El MSPAS cuenta en total con 1304 establecimientos de salud; el Instituto Guatemalteco con 139 establecimientos. El sector privado lucrativo está constituido por hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias y laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud Pública. Al sector no lucrativo lo conforman las organizaciones no gubernamentales, que actualmente suman más de mil, y aquellas instancias que se dedican a la medicina tradicional.

El sistema de provisión de servicios en el país se caracteriza por ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados.

El financiamiento de la salud en Guatemala, proviene específicamente de los hogares, del Gobierno Central, empresas y de la Cooperación Internacional.

En los últimos años la reforma del sector ha permitido mejorar el acceso a los servicios de salud de la población con mayor postergación. La principal estrategia del Ministerio de Salud para la prestación de servicios básicos y aumento de cobertura es el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), especialmente en el primer nivel de atención, que presta servicios a la población enfatizando a las mujeres, niñez y riesgos ambientales.

En Guatemala, el Reglamento de Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), contenido en el Acuerdo Gubernativo Número 57-2012, del MSPAS, consigna que deben establecerse medidas que conduzcan a mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las ITS y el

VIH, en el ámbito nacional, en el marco de la promoción y protección de los derechos humanos. El artículo 20 del mencionado Reglamento instruye para que en aquellas zonas geográficas donde se evidencie la necesidad de enfocar intervenciones creen y fortalezcan servicios de salud con abordajes diferenciados para mejorar el acceso y la atención integral de estas poblaciones. En el inciso e) explica que toda persona que asista a recibir atención periódica e integral de las ITS deberá identificarse con un documento personal y se le asignará un número de expediente, donde se registrará su historial clínico, tratamiento y evolución. En esta norma se aclara que el carnet otorgado a quienes acudan a los servicios es de utilidad para hacer más expedita su atención periódica, pero en ningún caso servirá para ejercer medidas coercitivas por parte de autoridades, ni será considerado certificado del estado de salud de quien lo posea.

Sin embargo, de acuerdo a las respuestas para el presente estudio, las mujeres que ejercen el trabajo sexual en Guatemala, obligatoriamente deben presentar el Carnet (libreta) a las autoridades, tales como Policía Nacional Civil, Policía de Migración y Ministerio Público, con el objetivo de verificar que se encuentran en constante revisión periódica de su salud para ejercer el trabajo sexual y así evitar ser detenidas. Ese carnet se otorga sólo a quienes acuden a los servicios de salud con regularidad, lo que sucede generalmente con las mujeres trabajadoras sexuales organizadas, no así con aquellas que trabajan en espacios públicos (o abiertos) y no organizadas (colocándolas en una condición de vulnerabilidad ante la posible detención).

4

Situación de salud de las TS

Si bien para prácticamente nueve de cada diez (87,7%) trabajadoras sexuales en Guatemala el sistema público de salud es su principal cobertura, es alto para la Región el porcentaje de TS cuya principal cobertura son consultas particulares, con el consecuente pago de su bolsillo (9,2%).

El 98,5% de las trabajadoras sexuales de Guatemala 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 (78,5%), porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (75,4%) y por cuestiones relacionadas al VIH o al sida (61,5%, el segundo porcentaje más alto de toda la Región). Una de cada cinco mujeres realizó esta consulta en el último año porque fueron víctimas de golpes o de violencia (20%).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año el 85% de las encuestadas ha recurrido a estos servicios para conseguir preservativos y el 80% para sus controles ginecológicos. Un 15,3% ha concurrido en el último año por una interrupción de embarazo y/o complicaciones de embarazo, uno de los porcentajes más altos en la Región.

Una de cada tres trabajadoras sexuales (32,3%) afirma haber necesitado apoyo psicológico en el último año.

Por otra parte, en relación a cuál es su actitud ante una preocupación o problema de salud, el 86,2% de las encuestadas busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, 64,6% va a una farmacia, pero más de la mitad declara que se las arregla sola (55,4%) y el 40% toma medicamentos por su cuenta. Ante esta circunstancia, cuatro de cada diez (41,5%) piden ayuda a otras trabajadoras sexuales.

Tres de cada diez encuestadas (28,1%) asistieron a su última consulta médica no-ginecológica hace menos de un mes y cuatro de cada diez (39,1%) hace más de un mes pero menos de un año. De todos modos, cabe subrayar que el 14,1% nunca fue al médico o servicio de salud. La mayoría (80%) realizó esta consulta en un hospital o consultorio público, y un 14,5% lo hizo en una clínica o sanatorio privado (siendo éste un porcentaje más alto que el promedio de la Región).

En cuanto a en qué momento realizaron su última consulta ginecológica o de salud reproductiva, el 37,5% la hizo hace menos de un mes y el 46,9% hace más de un mes pero menos de un año. La amplia mayoría de las encuestadas (84,4%) realizó esta consulta en un servicio o consultorio de hospital público (9,4% lo hizo en un servicio o consultorio privado) y el principal motivo de consulta fue por controles ginecológicos (60,9%), seguido por otras razones con muchas más bajas menciones: por embarazo o parto (9,4%), para conseguir anticonceptivos, colocar o revisar DIU (7,8%) y/o por interrupción del embarazo o complicaciones del embarazo (7,8%).

5

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica no ginecológica, un alto porcentaje de las trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala señaló que la escucharon con atención (94,1%) y que la trataron con respeto (92,2%); además, a dos de cada tres (66,7%) le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional en dicha consulta. Sin embargo, a menos de la mitad les respondieron sus dudas (47,1%) y/o le preguntaron si tenía alguna duda (45,1%).

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, el 96,7% de las encuestadas sintió que la trataron con respeto y el 95,1% que la escucharon con atención. Sin embargo, en la última consulta de salud reproductiva sólo a la mitad le preguntaron si tenía alguna duda (50,8%) o le respondieron sus dudas o preguntas (52,5%).

6

Estigma y Discriminación

En cuanto a las experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud de las trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala, vale la pena destacar que a una cuarta parte (27,1%) le negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS, y la derivaron a asistencia psicológica por ser TS (27,1%); a una de cada cinco (20,3%) la derivaron a un servicio de infectología o de enfermedades sexuales porque era TS, aunque la consulta fuera por otro motivo.

En su percepción en cuanto a situaciones de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, poco más de la mitad (52,4%) de las encuestadas afirmó que nunca ha sentido discriminación, mientras que el 38,1% indicó que a veces.

Vale la pena destacar que, sin embargo, el 62,5% de las TS encuestadas en Guatemala dijo haber sido discriminada en el servicio de salud por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), el porcentaje más alto de toda la Región (cuyo promedio es 19,9%).

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala el 95,3% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo tres cuartas partes (73%) se lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año. El 88,9% de las encuestadas recibió una consejería pre-test y el 74,6% recibió consejería post-test.

8

Uso de preservativos

El 95,3% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, siete de cada diez mujeres (69,8%) dicen haberlo obtenido en centro de salud u hospital, el 58,7% en cabaret u hotel, el 57,1% en organizaciones de trabajadoras sexuales y el 55,6% en farmacias. También son muchas las encuestadas que dicen obtener preservativos mediante otras trabajadoras sexuales (49,2%) y por

9

Participación en Organizaciones y/o Redes de Trabajadoras Sexuales

Una cuarta parte (23%) de las encuestadas en Guatemala participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales, siendo sensiblemente inferior al promedio de participación de las encuestadas de la Subregión América Central y Caribe (40,6%).

Conclusiones

Para concluir este breve informe, queremos subrayar algunos datos relativos a las trabajadoras sexuales en Guatemala, que pueden resultar valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

En términos de educación formal, se observa un perfil heterogéneo de las TS encuestadas: el 37,9% no concluyó la escuela primaria, pero sin embargo un 18,2% accedió a la educación superior (el porcentaje más alto en la Región). Guatemala es el país de la Región donde mayor proporción de TS viven solas: el 41,5% de las encuestadas.

En relación a los motivos de consulta a los servicios de salud, una de cada cinco mujeres realizó una consulta en el último año porque fue víctima de golpes o de violencia (20%) y un 15,3% ha concurrido en el último año por una interrupción de embarazo y/o complicaciones de embarazo, uno de los porcentajes más altos en la Región.

Cabe subrayar que el 14,1% nunca fue al médico o un servicio de salud.

En cuanto a las experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud de las trabajadoras sexuales encuestadas en Guatemala, a una cuarta parte le negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS, y la derivaron a asistencia psicológica por ser TS. Un dato alarmante es que prácticamente dos terceras partes de las las TS encuestadas en Guatemala dijo haber sido discriminada en el servicio de salud por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), el porcentaje más alto de toda la Región (cuyo promedio es 19,9%).

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (2007). Perfil del sistema de salud de Guatemala. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. Washington, DC., Tercera Edición.

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.