

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

HONDURAS



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 Honduras.

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 Honduras, 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 Honduras se encuestaron a 65 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (78,4%); el 13,8% de las encuestadas tiene más de 40 años.

Casi la totalidad de las entrevistadas son de nacionalidad hondureña (95,4%).

En términos de educación formal, en Honduras cuatro de cada diez encuestadas (41,5%) no concluyeron la escuela primaria (un grupo que puede presumirse como analfabetas funcionales); un 12,3% concluyó la secundaria y un 10,7% accedió al nivel superior, siendo un porcentaje relativamente alto en la región.

El 84,6% de las trabajadoras sexuales tiene hijos y siete de cada diez (72,3%) del conjunto encuestado los tiene a su cargo.

Cabe resaltar que en Honduras, 6 de cada 10 trabajadoras sexuales encuestadas (61,9%) viven con sus hijos y un 27% lo hacen con sus parejas, siendo significativo el porcentaje de quienes viven con su madre (33,3%) y/o con hermanas/os (31,7%). Una de cada cuatro encuestadas (23,8%) vive sola.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, dos terceras partes de las encuestadas en Honduras (66,1%) lo realizan hace más de 5 años. Y también dos terceras partes (66,2%) cuentan con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

2

Estatus Legal del Trabajo Sexual en Honduras

En Honduras el ejercicio del trabajo sexual para personas mayores de edad y autónomas en su decisión de ejercerlo no es ilegal, pero no existe ninguna norma que lo establezca específicamente como legal, como se analiza en el artículo 85 de la Ley de Policía y de Convivencia Social (“Las Corporaciones Municipales conjuntamente con las autoridades de las Secretarías de Estado en los Despachos de Salud y del Interior y Población reglamentarán lo relativo a la prostitución, sujetándose a los preceptos de esta Ley, dentro del más amplio respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas que ejerzan esta actividad y con el solo propósito de preservar la salud, el orden y la seguridad sin sujeción a registro de ningún género”).

Este artículo refleja que el ejercicio de la prostitución o trabajo sexual (cabe mencionar que ninguna norma en el país cita la expresión trabajo sexual) no es ilegal bajo el precepto de autonomía de decisión y mayoría de edad, pero no es reconocido como “trabajo”. Tampoco encontramos normas que reflejen una diferencia entre trabajo sexual autónomo y explotación o esclavitud sexual, por lo cual no existen normas que garanticen acceso a servicios sociales y previsionales a las mujeres trabajadoras sexuales.

No existen regulaciones específicas en las normas en contra del trabajo sexual para personas mayores de edad y con autonomía de decisión en lugares públicos, pero sí existen leyes que dificultan el ejercicio de trabajo sexual en espacio público como la mencionada Ley de Policía y Convivencia Ciudadana, donde se relaciona dicho ejercicio con ofensas del pudor, contra la moralidad y contra la decencia pública.

En cuanto a las cuestiones específicas de salud, en Honduras existe la Ley Especial sobre VIH/Sida, bajo Decreto No. 147-99. El artículo 30 de dicha ley especifica: “Las personas que se dediquen al comercio sexual, tienen la obligación de presentarse al centro de salud para ser registradas y examinadas, así como recibir charlas sobre prevención de la infección por VIH y realizarse el control Médico sanitario, previo la obtención de su respectivo Certificado de Salud Sanitario, el que será revalidado periódicamente”. Esta práctica en la actualidad no incluye a transexuales trabajadoras sexuales, ni hombres homosexuales y heterosexuales que ejercen el trabajo sexual.

Aunque la Ley establece que las pruebas nos son obligatorias, en el artículo 33 menciona que a solicitud de la Secretaria de Salud y oída la opinión de la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA) -espacio multisectorial para coordinar respuestas al VIH- se pueden practicar pruebas aun sin el consentimiento de las personas que se les practique, a poblaciones con especial relación con los factores de riesgo, es decir que las trabajadoras sexuales forman parte de este universo de sujetas

3

Sistema de salud

Honduras tiene una superficie territorial de 112.492 km² y cuenta con una población de 8.045.990 habitantes (50,7% son mujeres y 49,3% hombres). El 55,5% de la población radica en áreas rurales y 44,5% en zonas urbanas. En su composición étnica predomina una mayoría mestiza a la cual se suman ocho etnias que representan 7% de la población (440 mil personas).

La pirámide poblacional se sustenta en una amplia base joven. Los menores de 18 años representan 47% de la población, mientras que los adultos mayores de 60 años concentran al 5,7%. La tasa de fecundidad viene en descenso y pasó de 6 hijos por mujer en 1980 a 3.3 en el momento actual. La esperanza de vida al nacer, por su parte, aumentó de 61.6 años en el quinquenio 1980-1985 a 72.1 años en el período 2005-2010. La incidencia de pobreza alcanza al 58,8% de los hogares y 64,5% de la población total.

Honduras presenta un proceso de transición epidemiológica caracterizado por un incremento de las enfermedades no transmisibles (diabetes y las enfermedades cerebro-vasculares) y lesiones, y la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas. El cáncer también empieza a ocupar un lugar importante. Los cánceres más frecuentes en mujeres son el cáncer de cérvix, estómago, mama, hígado y cuerpo uterino. La violencia ocupa una importancia creciente. De 2005 a 2009 el número anual de homicidios aumentó más de 100%, lo que lo ubica en el primer lugar de Centroamérica, que es una de las regiones más violentas del mundo.

Honduras es uno de los países con mayor incidencia de VIH/sida en América Latina con alrededor de 28.000 personas infectadas, lo que representa un 40% de los casos reportados en Centroamérica. La relación entre hombres y mujeres ha pasado de 4:1 a 1:1 en la actualidad. La Secretaría de Salud informó en febrero de 2010 que el sida es la segunda causa de muerte entre los jóvenes, después de la violencia.

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas. La SS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro.

Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.

En 2010 el presupuesto asignado a la SS ascendió a poco más de 530 millones de dólares; 76% proviene del Tesoro Nacional, 11% de créditos externos, 9% de donaciones y 4% del alivio de la deuda nacional. En el 2010 el gasto total en salud en Honduras superó 5% del PIB. El gasto per cápita en salud ese mismo año ascendió a 227 dólares, el segundo más bajo de Centroamérica después de El Salvador.

El total nacional de camas disponibles es 6.590: una tasa de 0.81 camas por 1.000 habitantes. En el período 2006-2008, el sector público de Honduras empleó a más de 20 mil personas, incluyendo 2.794 médicos y 1.242 enfermeras, para una tasa de médicos por 1 000 habitantes de 1.0 y una tasa de 1.1 enfermeros profesionales o auxiliares por 1.000 habitantes.

Sobre los aspectos de salud específicos para mujeres trabajadoras sexuales, se registra que el país estableció un “Carnet de Control Sanitario”, concebido por la Secretaría de Salud para que las trabajadoras sexuales llevaran un registro de las citas que se les deja mensualmente en las clínicas de Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (UMIETS) de los Centros de Salud. Se ha reportado que la policía le ha dado otra utilidad: a aquellas mujeres que no cumplen con sus citas se las detiene en un posta policial. La policía sigue cometiendo atropellos con las mujeres y en algunas ocasiones hasta les cobran dinero para no detenerlas.

4

Situación de Salud

Casi la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas en Honduras (96,9%) tiene como principal cobertura en salud el sistema público. La totalidad (100%) de las trabajadoras sexuales 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 (87,7%), porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (80%) y por cuestiones respiratorias (como gripe, resfrío, bronquitis) (69,2%) y por cuestiones relacionadas al VIH (53,8%). Cabe resaltar que una tercera parte de las encuestadas (30,8%) recurrió a un consultorio porque fue víctima de golpes o de violencia.

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año el 92,2% de las TS encuestadas ha recurrido a estos servicios para conseguir preservativos, el 68,8% por controles ginecológicos y seis de cada diez (59,4%) para conseguir anticonceptivos. Cuatro de cada diez mujeres encuestadas (41,5%) indicó haber sentido necesidad de pedir ayuda psicológica en el último año.

Por otra parte, ante una preocupación de salud, de las TS encuestadas en Honduras nueve de cada diez (89,1%) buscan ayuda en un servicio de salud o a un médico (siendo el segundo porcentaje más alto en la región, luego de Panamá), una cuarta parte pide ayudar a un familiar (26,6%) o recurre a organizaciones sociales (ej. de trabajadoras sexuales) (25%). Un 71,9% dice que se las arregla sola bajo ciertas circunstancias relativas a su salud.

Para seis de cada diez encuestadas (61,9%) su última consulta médica no-ginecológica fue hace menos de un año; para un 12,7% ésta fue hace más de tres años. Ocho de cada diez entrevistadas (82,3%) realizaron la consulta en un hospital o consultorio público.

En cuanto a su última consulta médica ginecológica, siete de cada diez encuestadas (68,3%) la realizó dentro del último año; sin embargo, una de cada cinco mujeres (20,6%) hace más de tres años que no realiza una consulta ginecológica. Nueve de cada diez encuestadas (88,7%) realizaron esta última consulta en un servicio o consultorio de hospital público y 8,1% lo realizó en un servicio o consultorio específico para trabajadoras sexuales.

“Yo he ido al centro de salud porque siempre me ha gustado saber qué es lo que tengo en mi cuerpo si tengo alguna enfermedad, si tengo algún virus. Voy por el control médico porque tengo que tenerlo siempre voy por si me encuentra algo siempre me atiende con la misma doctora es la encargada de trabajadoras sexual, es un centro de salud y le atiende por todo y si le llevamos a nuestras familias también las atiende, ella es la que tiene que dar la firma en el carnet sanitario y se debe ir cada mes una vez antes era cada 15 días pero ahora es cada mes y le hacen todos los exámenes es en el centro de salud de Comayaguela “Las Crucitas” que es el que atiende a las trabajadoras sexual a todas las mandan allí.”

En cuanto a los motivos de esta última consulta, el 62,7% la hizo por controles ginecológicos y un 20,3% por embarazo o parto.

5

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

Los porcentajes de satisfacción en cuanto a la última consulta médica (no ginecológica) son altísimos entre las encuestadas en Honduras, superando en casi todos los casos a los restantes países de la región. Prácticamente la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas señaló que la escucharon con atención (98,4%), la trataron con respeto (98,4%) y, en menor proporción, le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional (85,2%). En términos comparativos con el resto de los países de América Central y el Caribe incluidos en la investigación, también resultan altos los porcentajes de trabajadoras sexuales de Honduras que señalaron que les preguntaron si tenía alguna duda o pregunta (63,9%) y les respondieron sus dudas o preguntas (62,3%).

Específicamente en su última consulta médica ginecológica, los niveles de satisfacción de las trabajadoras sexuales encuestadas en Honduras resultan comparativamente muy altos: la totalidad sintió que la escucharon con atención y que la trataron con respeto (100% de respuestas afirmativas en ambos casos), y nueve de cada diez (91,9%) indicaron que le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional. De igual forma, las entrevistadas señalaron algunos inconvenientes y experiencias de discriminación con el personal administrativo de los servicios de salud:

“ Esta doctora es magnífica, ahora en el área administrativa, hasta el guardia de seguridad es lo mas pésimo lo tratan de humillar a uno por ser trabajadoras sexual.

Entrevistada 2: Lo que me gustaría cambiar del servicio de salud es que hubiera más capacitación para el área administrativa para que sepan tratar a la gente y que conozcan que es lo que nosotras somos porque nos tratan como que les vamos a pegar algo o que tenemos algo.”

6

Estigma y Discriminación

En cuanto a las experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, el 43,1% de las encuestadas en Nicaragua se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa no supieran que es TS, el 27,5% se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio e idéntico porcentaje no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad. Cuatro de cada diez encuestadas (41,2%) sintieron hostilidad por parte del personal administrativo del servicio de salud, por ser TS.

Más de la mitad de las encuestadas afirmó haber experimentado discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, al menos en alguna oportunidad: 41,5% dijo que a veces y 12,3% siempre. Respecto a haber sido discriminada por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), una de cada tres mujeres trabajadoras sexuales (31%) dijo haberse sentido así discriminada en los servicios de salud de Nicaragua.

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Honduras el 98,5% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo el 58,5% se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año (el 32,3% se lo hizo hace menos de un mes). La totalidad de las encuestadas recibió una consejería pre-test y consejería post-test (100% en ambos casos).

8

Uso de preservativos

La totalidad de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, el 96,9% dice obtenerlo en centros de salud u hospitales (siendo el porcentaje más alto en la región que recurre a esta fuente de preservativos), el 70,8% en farmacias y el 70,8% en el cabaret u hotel, el 61,5% por otras trabajadoras sexuales y el 56,9% en organizaciones de trabajadoras sexuales.

9

Participación en Organizaciones y/o Redes de Trabajadoras Sexuales

Sólo tres de cada diez de las encuestadas en Honduras participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (28,6%), siendo inferior 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 Honduras, que pueden resultar valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

Casi la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas en Honduras (96,9%) tiene como principal cobertura en salud el sistema público. La totalidad de ellas (100%) recurrió a un consultorio de salud al menos una vez en el último año. Una tercera parte de las encuestadas (30,8%) lo hizo porque fue víctima de golpes o de violencia y, a su vez, cuatro de cada diez mujeres encuestadas (41,5%) indicó haber sentido necesidad de pedir ayuda psicológica en el último año, dos cuestiones a tener en cuenta.

Los porcentajes de satisfacción en cuanto a la última consulta médica (ginecológica y no ginecológica) son altísimos entre las encuestadas en Honduras, superando en casi todos los casos a los restantes países de la región. Por ejemplo, el 96,8% reportó que al contarle a algún médico que era TS la han tratado muy bien, y sólo al 1,6% le negaron la atención que necesitaba o solicitaba por ser TS. En consonancia con estas respuestas, tres cuartas partes de las encuestadas (73,4%) señalaron que nunca se han sentido discriminadas en servicios de salud por ser trabajadora sexual, siendo el porcentaje más alto en la Región.

Asimismo, en las entrevistas en profundidad se mencionaron inconvenientes y experiencias de discriminación con el personal administrativo de los servicios de salud.

Un último punto a considerar: pese a estos indicadores favorables, una de cada cinco mujeres trabajadoras sexuales (20,6%) hace más de tres años que no realiza una consulta ginecológica.

Bibliografía

Rodríguez, Herrera Adolfo (2005). La Reforma de Salud en Nicaragua. CEPAL, GTZ. Disponible en Internet: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/27132/lcw81e.pdf>

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.