

# 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

## NICARAGUA



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 Nicaragua.

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 Nicaragua, 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 Nicaragua se encuestaron a 65 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya amplia mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (75,4%); 16,9% de las encuestadas tiene más de 40 años.

Prácticamente la totalidad de las entrevistadas son de nacionalidad nicaragüense (98,5%).

En términos de educación formal, cuatro de cada diez mujeres encuestadas (41,6%) no asistió o no concluyó la escuela primaria (un grupo que puede presumirse de analfabetas funcionales). Un 18,5% concluyó la secundaria y sólo 3,1% accedió a nivel superior.

El 84,6% de las trabajadoras sexuales tiene hijos y ocho de cada diez (79,7%) del total de las encuestadas los tiene a su cargo.

En Nicaragua, cabe resaltar que tres cuartas partes de las trabajadoras sexuales encuestadas (75%) viven con sus hijos y un 31,3% lo hacen con sus parejas. Casi un tercio vive con hermana/os (29,7%) y poco más de un cuarto lo hacen con su madre (26,6%). Sólo un 6,3% viven solas.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, más de la mitad de las encuestadas en Nicaragua lo realiza hace más de 9 años (52,5%). Un tercio (31,2%) ejerce el trabajo sexual hace entre uno y cuatro años. También cabe resaltar que en Nicaragua sólo una tercera parte (33,8%) de las encuestadas cuenta con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

# 2

## **Estatus Legal del Trabajo Sexual en Nicaragua**

En Nicaragua el trabajo sexual no está legalmente reconocido en ninguna ley, política, decreto presidencial u otra normativa legal a nivel nacional, por tanto las mujeres que lo ejercen se enfrentan al estigma, discriminación y rechazo social sin contar con sus plenos derechos humanos, los son el derecho a la salud, la educación, el empleo y la seguridad social. Esta situación afecta directamente a las mujeres trabajadoras sexuales y sus familias.

Por otro lado, más allá de no reconocerlo como un trabajo, condena dicha actividad bajo la figura legal de Proxenetismo, el cual es penado en la ley No. 641 del Código Penal de Nicaragua, en el Capítulo II “De los Delitos ante la libertad de integridad sexual”, artículo 178, que dice: “Quien induzca, promueva, facilite o favorezca la explotación sexual, pornografía y acto sexual remunerado de persona de cualquier sexo, las mantenga en ella o las reclute con ese propósito, será penado con prisión de cuatro a seis años y de cien a trescientos días multas”. También existe la figura de proxenetismo agravado, el cual en esta misma ley en su artículo 179 dicta una pena de 6 a 8 años de prisión.

A pesar de que no existe ninguna norma que regule el trabajo sexual y que garantice a quienes lo ejercen las condiciones necesarias para tal fin, es una práctica que se da en todos los niveles sociales, sobre todo la realizan las mujeres en situación de pobreza o pobreza extrema, siempre de manera clandestina. Al no existir una norma regulatoria del trabajo sexual obliga a quienes lo ejercen a hacerlo en condiciones de poca sanidad y a expensas de violencia física y verbal por parte de los clientes y dueños de los locales. El acceso a los derechos humanos por parte de las mismas es nulo por el estigma y la discriminación que existe alrededor de esta manera de sobrevivencia.

En lo que se refiere a la provisión de insumos de prevención para VIH, en los Centros y Puestos de Salud se promueve el paquete mínimo preventivo dando cobertura, orientado a las TS en base a la atención comunitaria que brinda, el cual forma parte de la estrategia de prevención combinada y la implementación eficaz de sus tres componentes: biomédico, estructural y complementario y se promueven comportamientos saludables. Sobre estas cuestiones volvemos en los siguientes apartados.

# 3

## Sistema de salud

La población de Nicaragua asciende a 5.668.879 habitantes. El país se divide en 15 departamentos que conforman las regiones del Pacífico y Centro-Norte, y dos Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur. La pobreza extrema es mayor en las poblaciones indígenas y en los municipios del Atlántico y fronterizos.

El Ministerio de Salud (MINSa) es el principal prestador de servicios médicos en el país y la instancia rectora de salud en Nicaragua. Los servicios de atención médica se caracterizan por tener una combinación de los sectores público, privado y de la seguridad social. El MINSa cuenta con oficinas en cada uno de los 15 departamentos del país, denominadas “Sistemas Locales de Atención Integral en Salud” (SILAIS).

Con el propósito de lograr cobertura universal de salud, se crearon tres regímenes: contributivo, no contributivo y voluntario. El régimen contributivo lo implementan el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), que administra, entre otros, los seguros de salud obligatorio y facultativo para los trabajadores del sector formal, los Ministerios de Gobernanza (MIGOB) y Defensa (MIDEF), que cubren a los miembros de las fuerzas armadas y la administración pública, y al Ministerio de Educación. El régimen no contributivo está bajo la responsabilidad del MINSa. Los servicios de salud del régimen voluntario los brinda el sector privado.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social –INSS- contrata servicios de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS), tanto del sector público como del privado, que deben ser certificadas por el MINSa.

Las instancias de salud del MINSa se encuentran estructuradas bajo la modalidad de red de referencia de la siguiente manera: Puesto de Salud Familiar y Comunitario, Centro de Salud Familiar, Hospitales Primarios, Policlínicos, Hospitales Departamentales, Hospitales Regionales, Hospitales con Servicios de Referencia Nacional y Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención.

La red del Ministerio de Salud está conformada por un total de 1076 establecimientos de salud, divididos en dos niveles de atención. Un Primer Nivel: 25 Centros de Salud con cama, 150 Centros de Salud sin cama 868 Puestos de Salud, para un total de 1043 establecimientos proveedores de servicios. Y un Segundo Nivel: 28 hospitales para enfermedades agudas, ubicados a lo largo del territorio, 4 hospitales para enfermedades crónicas y una policlínica, lo que configura un total de 33 hospitales públicos.

En Nicaragua el sistema de salud se financia a través de tres fuentes: privadas, públicas y la cooperación externa. La mayor parte de los recursos que financian el gasto en el sector salud proceden del sector privado, en especial de los hogares, que ponen de su bolsillo alrededor del 50% de todos los recursos destinados a financiar el gasto del sector salud.

# 4

## Situación de Salud

El 89,2% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Nicaragua tiene como principal cobertura en salud el sistema público, mientras que el 10,8% realiza consultas particulares que paga con sus propios medios.

Prácticamente la totalidad (98,5%) de las trabajadoras sexuales encuestadas en Nicaragua recurrió a un consultorio de salud al menos una vez en el último año, siendo las principales razones porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (85,9%), para hacerse análisis de sangre u otros (60,9%), por cuestiones relacionadas al VIH (37,5%) y por cuestiones respiratorias (como gripe, resfrío, bronquitis) (35,9%). Cabe resaltar que una de cada cuatro mujeres trabajadoras sexuales (23,4%) asistió a un consultorio en el último año porque fue víctima de golpes o de violencia.

En relación a los servicios de salud reproductiva, en el último año un 87,7% ha recurrido para sus controles ginecológicos, un 49,1% para conseguir preservativos; sólo una de cada tres encuestadas (33,3%) recurrió a dichos servicios para conseguir anticonceptivos.

Cuatro de cada diez TS encuestadas (38,5%) sintieron necesidad de pedir ayuda psicológica en el último año.

Por otra parte ante una preocupación de salud, de las TS encuestadas en Nicaragua un 81,5% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, más de la mitad se las arregla sola (58,5%), porcentajes relativamente altos van a la farmacia (63,1%) y/o toman medicamentos por su cuenta (55,4%).

Para más de la mitad de las encuestadas (55,6%) su última consulta médica no-ginecológica fue hace más de un mes pero menos de un año. El 65,4% realizó la consulta en un hospital o consultorio público, mientras que el 13,5% lo hizo en un servicio o consultorio de clínica o sanatorio privado.

En cuanto a su última consulta médica ginecológica, más de la mitad (56,9%) la realizó hace más de un mes pero menos de un año; sin embargo, una cada cuatro mujeres (24,6%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta ginecológica. El 61,5% de las encuestadas realizó esta última consulta en un servicio o consultorio de hospital público y el 24,6% en una salita, puesto de atención primaria, posta de salud o dispensario. Este último porcentaje, tan alto en comparación a los restantes países de la Región, puede explicarse a partir del siguiente testimonio de una TS y activista nicaragüense:

“Las muchachas van a los centros de salud que están en su barrios y dicen que la doctoras están concientizadas a estos centros de salud y las tratan mejor.”

En cuanto al motivo de esta consulta, un 60,9% fue por controles ginecológicos y un 18,8% por embarazo o parto.



# 5

## Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

Los porcentajes de satisfacción en cuanto a la última consulta médica (no En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), el 89,6% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Nicaragua señaló la trataron con respeto y el 87,5% que la escucharon con atención. Una trabajadora sexual y activista ofrece una pista sobre de dónde puede provenir dicho respeto:

*“Hoy en día que nosotras nos hemos empoderado de nuestra realidad y de lo que valemos como personas y saben que somos líderes de nuestra comunidad de TS, entonces en el sector salud nos tiene cierto respeto o les da miedo de que un escándalo. Si somos mal atendidas van a los medios de comunicación, vamos a los DDHH y ellos saben el peso que tenemos. Hoy en día si voy a aun centro de salud los Doctores nos tratan diferentes.”*

Sin embargo, a menos de la mitad le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional (45,8%), le preguntaron si tenía alguna duda o pregunta (37,5%) y/o le respondieron sus dudas o preguntas (35,4%) en dicha consulta.

Específicamente en su última consulta médica ginecológica/de salud reproductiva, el 96,2% de las encuestadas sintió que la escucharon con atención y el 86,8% que la trataron con respeto, mientras que a menos de la mitad le preguntaron si tenía alguna duda o pregunta (45,3%) y/o le respondieron sus dudas o preguntas (45,3%). Estos resultados, sin embargo, no deben ocultar experiencias concretas de maltrato y humillación que padecen las trabajadoras sexuales en Nicaragua en muchas ocasiones, como refleja el siguiente testimonio:

*“Asistí a un centro de salud para hacerme un Papanicolaou hace como 5 meses, allí me detectaron un problema de ITS, para profundizar ese problema me mandaron un hospital público de Managua, la capital. Fui, hice todos los papeles y entonces me metieron en un cuarto, cuando entré solo estaba una doctora, que me iba hacer una coloscopia y después entraron sin avisar 3 doctoras más, y yo estaba sin ropa y no me dieron nada para taparme, cuando entraron las 3 yo me puse muy tensa, pero no dije nada, entonces la doctora que me estaba viendo llamó a las otras doctoras y les dijo que vieran lo que me estaba haciendo, lo que me estaba pasando. Cuando ella tomo la muestra, a mí me dolió demasiado, no podía hablar, yo solo le dije por señal que no que no quería que me vieran las otras. Cuando terminó yo le dije que por qué lo había hecho, que eso no estaba bien, que de ser así ella debió avisarme, que debió ser discreta, que era ella la que iba a estudiar mi caso, no las otras, y que yo decidía porque yo era la paciente y yo decidía si aceptaba o no a otras médicas en mi exámenes... A ninguna persona deberían hacer eso porque somos personas y deben respetar nuestros derechos.”*



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 Nicaragua el 95,4% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo el 54,8% se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año (el 21% se lo hizo hace menos de un mes y el 21% hace más de un año).

El 71% de las encuestadas recibió una consejería pre-test, y un porcentaje ligeramente inferior (64,5%) recibió consejería post-test.

# 8

## Uso de preservativos

El 96,9% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, el 58,5% dice obtenerlo en organizaciones de trabajadoras sexuales, y el 44,6% indica conseguirlos en centros de salud u hospitales, farmacias y/u otras organizaciones no gubernamentales.

# 9

## Participación en Organizaciones y/o Redes de Trabajadoras Sexuales

Sólo una cuarta parte de las encuestadas en Nicaragua participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (23,1%), siendo sensiblemente 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 Nicaragua, que pueden resultar valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

En relación al perfil de las mujeres trabajadoras sexuales, cabe destacar que cuatro de cada diez (41,6%) no asistió o no concluyó la escuela primaria (un grupo que puede presumirse de analfabetas funcionales), más de la mitad (52,5%) ejerce el trabajo sexual hace más de 9 años y sólo una tercera parte (33,8%) cuenta con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

En cuanto a las experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud, cuatro de cada diez encuestadas (41,2%) sintieron hostilidad por parte del personal administrativo del servicio de salud, por ser trabajadoras sexuales. Esta situación podría estar relacionada con el hecho de que una de cada cuatro encuestadas (24,6%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta ginecológica. En relación al VIH, una tercera parte de las encuestadas no recibió consejería pre-test ni post-test, siendo este procedimiento parte del protocolo de prevención en la mayoría de países.

Si se relacionan estos hallazgos con su relativamente baja participación en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (sólo el 23,1%), se puede inferir una probable menor capacidad de demanda de sus derechos en el marco de los servicios de salud.

