

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

PANAMÁ



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 Panamá.

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 Panamá, 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 Panamá se encuestaron a 71 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, de las cuales la mitad (50,7%) tienen entre 21 y 30 años y un cuarto (25,4%) tienen entre 31 y 40 años.

Prácticamente una de cada cinco (18,3%) trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá es migrante, en su mayoría de Colombia y de República Dominicana.

En términos de educación formal, las TS encuestadas en Panamá presentan niveles más altos de instrucción que las de los restantes países de la Subregión: más de la mitad inició la secundaria sin concluirla (53,5%), casi una quinta parte la concluyó (18,3%) y 5,6% accedió a la educación superior.

Prácticamente nueve de cada diez (87,3%) de las trabajadoras sexuales encuestadas tiene hijos y un 73,2% tiene hijos a su cargo.

En Panamá, dos terceras partes (66,2%) de las encuestadas viven con hijos, pero sólo el 14,1% vive con su pareja. El 22,5% vive con hermanas/os y el 16,9% con su madre. Sólo una de cada diez TS vive sola (12,7%).

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, cuatro de cada diez encuestadas en Panamá lo realizan hace entre 3 y 6 años (40,8%); tres de cada diez lo ejercen hace más de 9 años (32,4%). Un tercio de las encuestadas (36,6%) cuentan con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

2

Estatus Legal del Trabajo Sexual en Panamá

En Panamá, la única reglamentación que existe en relación al trabajo sexual es el decreto del 20 de mayo de 1949, por el cual se desarrollan disposiciones en represión de la prostitución y se dictan medidas sobre higiene social y moralidad pública. En su artículo 1 establece: “Prohíbese de manera absoluta el ejercicio de la prostitución dentro del perímetro de las ciudades y poblaciones y dentro de otras áreas que determine el Consejo Técnico de Salud Pública. En los lugares en que no se prohíbe la prostitución, quedará sometida a la inspección y a la reglamentación de las autoridades sanitarias”.

En el año 2008 se promulga el decreto 332, donde se despenaliza el trabajo sexual, aunque sólo derogó el artículo 12 del mencionado decreto de 1949, que establecía: “La prostitución clandestina, el proxenetismo, la sodomía y todo vicio de degeneración sexual no especificado en este decreto será sancionado con penas que a continuación se señalan y que impondrá el director del departamento de salud Pública”.

Por lo tanto, en Panamá la ley no es clara en referencia a la legalidad del ejercicio del trabajo sexual, pues solo se derogó el artículo 12 y no el mencionado decreto en su totalidad, lo que deja un vacío legal en la aplicación de esta norma.

Según la derogación de este artículo podemos decir que en Panamá el trabajo sexual está legalizado, pero si nos basamos en el resto del decreto podemos entender que es ilegal. Esta ambigüedad en la norma deja abierta la posibilidad de que las fuerzas de seguridad apliquen la normativa de manera discrecional.

En cuanto al proxenetismo, el Código penal lo penaliza estableciendo en su artículo 180: “quien con ánimo de lucro facilite, instigue, reclute u organice de cualquier forma la explotación sexual de personas de uno u otro sexo será sancionado con prisión de cuatro a seis años y con ciento cincuenta a doscientos días-multas”.

Respecto a la trata, se promulga la ley 79 el 9 de noviembre de 2011 sobre la Trata de Personas y Actividades Conexas, que entró a regir el 1 de enero de 2012. Es la primera ley de trata de personas de Panamá y adecúa su legislación penal al Protocolo de Palermo, al tipificar como delito todas las modalidades de la Trata de Personas. La ley 79 contempla en el Artículo 456-A la penalización de la trata de personas con fines de servidumbre sexual o laboral, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, trabajos o servicios forzados, matrimonio servil, mendicidad, extracción ilícita de órganos o adopción irregular.

3

Sistema de salud

La República de Panamá posee un territorio de 75.517 kms² con una población de 3.228.186 habitantes. El 63,5% de la población vive en el área urbana, con una proporción de hombres de 50,4% y de mujeres de 49,6%. El 37% de la población vive en la pobreza, incluyendo un 17% que vive en la extrema pobreza.

El promedio de vida de la población masculina varió de 58.3 en 1960 a 72.25 años en el 2005 y la de la mujer aumentó de 60.4 a 77.36 años en el mismo periodo. La distribución de las causas específicas de mortalidad muestra como las principales las enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus, VIH/SIDA (6° lugar), neumonía, accidentes de transporte terrestre, homicidios, tumores malignos (de próstata, útero y mama) y las enfermedades hipertensivas.

Las tasas de mortalidad por VIH y SIDA han ascendido un 438% en 14 años, siendo en 1990 de 2.6 defunciones por 100.000 habitantes y en el 2004 de 14.0 defunciones por 100.000 habitantes. Esta tasa ha sido mayor en hombres que en mujeres, aunque merece especial referencia el análisis del comportamiento de este indicador, diferenciado por sexo, toda vez que en 1990 la tasa en hombres fue 7.7 veces mayor que en las mujeres y que esta diferencia presenta un descenso progresivo hasta que en 2004 alcanza a ser sólo 2.7 veces mayor en hombres que en mujeres.

El sistema de salud panameño está constituido por tres grandes sub-sectores: el público, el de seguridad social y el privado. El subsector público de salud está integrado por el Ministerio de Salud (MINSAL), la Caja de Seguro Social (CSS), y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales y está dividido en regiones sanitarias en donde tiene presencia paralela tanto la red pública del MINSAL como de la CSS.

La atención de salud se lleva a cabo a través de redes de servicios que tienen escasa interacción entre ellas y que están constituidas por establecimientos con distintos grados de complejidad y capacidad de resolución. El modelo de atención es predominantemente recuperativo, con poco énfasis en programas de prevención de riesgos y daños, dirigidos a la atención de los problemas de salud más prevalentes y de mayor impacto negativo en la población. Las estimaciones de cobertura asignan el 60% de la población a la CSS y el 40% al MINSAL que además de ser un importante prestador de servicios es también, el ente rector del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con cifras publicadas por la OMS, con un gasto en salud estimado para el 2004 de \$ 1.154 millones de dólares, Panamá es uno de los países de la región que destina uno de los más altos porcentajes de su producto interno bruto para la salud (8,4% en el 2004). De esta cantidad se estima que para el mismo año, cerca de \$ 360 millones (31%), fueron aportados directamente de los bolsillos de los ciudadanos, bien sea como compra directa de bolsillo o pago de seguros pre-pagados.

El resto de los recursos (cerca de US\$ 794 millones), son financiados casi de manera equitativa entre el Sistema de Seguridad Social (\$ 363 Millones) y el Ministerio de Salud (US\$431 millones). Si lo miramos como inversión per cápita, el Estado panameño destinaría cerca de US\$ 363 por persona por año.

Otras fuentes de recursos para la Red Pública del Ministerio están representadas por las cuotas de recuperación o co-pagos. Existen otros recursos provenientes de los convenios de prestación de servicios entre la CSS y el MINSA que operan en instalaciones de salud de primer, segundo o tercer nivel, que ofrecen servicios a población asegurada y no asegurada.

El MINSA a través de las Direcciones Nacionales de Provisión de Servicios de Salud y de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y la Oficina Nacional para la Salud Integral de la Población con Discapacidad, han desarrollado e implementado programas, para atender las necesidades de estas poblaciones incluyendo el programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Específicamente en cuanto al sistema de salud y las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), vale decir que el “Programa de Higiene Social” del MINSA prevé revisiones periódicas de las TS, incluyendo la prueba del VIH. Del resultado de dichos exámenes depende la renovación del permiso de trabajo. Este programa prevé la detención y la expulsión de trabajadoras sexuales extranjeras que resulten positivas al VIH.

Asimismo, el artículo 6 de la Ley de ITS/VIH/SIDA establece: “Las pruebas diagnósticas de las infecciones de transmisión sexual y del virus de inmunodeficiencia humana, se realizarán de forma obligatoria, de manera periódica, según las normas del Ministerio de Salud, a personas de ambos sexos, nacionales o extranjeros, que se dedican al comercio sexual; y debe garantizarse la consejería adecuada y el respeto a los derechos humanos u otra infección de transmisión sexual.”

Actualmente, en la ciudad capital, la atención de salud se les brinda a unas 400 a 500 mujeres en los centros de salud de Santa Ana, Emiliano Ponce de Santa Ana, y el de Pueblo Nuevo, Rómulo Roux, entre otros. Si alguna presenta enfermedades de transmisión sexual, de inmediato se le brinda tratamiento y se le prohíbe trabajar, por lo que es responsabilidad del dueño del local que cuente con un carné especial que sólo es emitido por el Ministerio de Salud (de no hacerlo se someterá a una multa que va de los 5 mil a los 100 mil dólares). Es deber del propietario del establecimiento brindar una lista de las personas que se dedican a esta actividad en sus locales comerciales, y aquella que no asista al control también será objeto de una sanción. Además, se realizan operativos sorpresa.

El Ministerio de Salud y la Ley 3 de VIH exigen la libreta sanitaria o registro obligatorio a trabajadoras sexuales que trabajen en espacios cerrados.

4

Situación de Salud

Si bien para prácticamente nueve de cada diez (88,7%) trabajadoras sexuales en Panamá el sistema público de salud es su principal cobertura, es alto para la Región el porcentaje de TS cuya principal cobertura es un plan-seguro privado o de medicina prepaga (8,5%, sólo superado por aquellas residentes en Costa Rica).

El 100% de las trabajadoras sexuales de Panamá 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 (87,3%) y porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (66,2%). Cuatro de cada diez realizaron esta consulta en el último año porque la obligaron en su trabajo a hacerse un control (40,8%) y dos de cada diez porque fueron víctimas de golpes o de violencia (19,7%). Resulta llamativo el bajo porcentaje que asistió a una consulta específicamente por cuestiones relacionadas al VIH o al sida: sólo una de cada diez encuestadas (11,3%, el porcentaje más bajo de toda la Región) –aunque este dato puede matizarse a la luz de la alta proporción de encuestadas en Panamá que declara haberse realizado un análisis de sangre en el último año–.

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año prácticamente la totalidad de encuestadas ha recurrido a estos servicios para sus controles ginecológicos (98,6%) y un tercio por embarazo o parto (35,2%), siendo ambos los porcentajes más altos en la Región en cuanto a señalar a éstos como motivos de consulta. También un 70,4% de las TS encuestadas indica haber realizado la consulta para conseguir preservativos y un 56,3% para conseguir anticonceptivos o colocar o revisar el DIU.

Sólo el 15,5% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá afirma haber necesitado apoyo psicológico en el último año, el porcentaje más bajo en toda la Región.

Por otra parte, en relación a cuál es su actitud ante una preocupación o problema de salud, nueve de cada diez (90,1%) de las encuestadas busca ayuda en un servicio de salud o a un médico (el porcentaje más alto en toda la Región), el 84,5% va a una farmacia, el 69% toma medicamentos por su cuenta y más de la mitad declara que se las arregla sola (54,9%) y/o espera que se la pase (53,5%).

Para la mayoría de las encuestadas (62,9%) su última consulta no-ginecológica fue hace más de un mes pero menos de un año y para una de cada cinco fue hace menos de un mes (21,4%). La gran mayoría (91,2%) realizó esta consulta en un hospital o consultorio público, y sólo un 8,8% lo hizo en una clínica o sanatorio privado.

En cuanto a en qué momento realizaron su última consulta ginecológica o de salud reproductiva, siete de cada diez encuestadas (72,1%) la hicieron hace menos de un mes (el porcentaje más alto en la Región de consulta tan reciente) y el 26,5% hace más de un mes pero menos de un año. Prácticamente la totalidad de las encuestadas (97,1%) realizaron esta consulta en un servicio o consultorio de hospital público y el principal motivo de consulta fue por controles ginecológicos (94%).

5

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá señaló que la escucharon con atención y que la trataron con respeto (100% en ambos casos), y muy altos porcentajes –en comparación con los restantes países de la Región– indicaron que en esta última consulta les brindaron o les ofrecieron apoyo emocional (92,8%), les respondieron sus dudas o preguntas (87%) y les preguntaron si tenían alguna duda (73,9%).

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, el 100% de las encuestadas sintió que la trataron con respeto, el 98,5% que la escucharon con atención y un 82,4% que le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional. Sin embargo, en la última consulta de salud reproductiva a menos de la mitad (47,1%) le preguntaron si tenía alguna duda.

Esta alta satisfacción en cuanto a la atención médica es ilustrada por el siguiente testimonio sobre calidad del servicio específico para trabajadoras sexuales en Panamá:

“Ahí nos tratan a todas por igual, hay muy buenos médicos. La atención es buena. Lo único es que vas, te hacen el análisis, te hacen la pinchada ahí lo macho, sí me gustaría que fuera una atención completa donde no tuvieras que madrugar y que te puedan dar una atención completa de atenderse los dientes o hacerte otros exámenes... que puedas tener un control más en general.”

6

Estigma y Discriminación

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá las experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales presentan promedios más bajos que la Subregión América Central y El Caribe en su conjunto. Sólo el 14% tuvo que cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS y al 6% le negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS; el 16% no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad.

Sin embargo, un 46% se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa no supieran que es TS, y un 40% se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio; también a una de cada cinco encuestadas (18%) la obligaron a hacerse un análisis porque es TS. Como observan dos trabajadoras sexuales panameñas entrevistadas:

“Es que a nosotras las trabajadoras sexuales nos atienden sólo los martes. Y los otros días atienden a todo el mundo. Igual los martes atienden a personas que van en el mismo día. Para nosotras es de tres de la tarde a siete de la noche, para nosotras es buen turno.”

“...Pero en Panamá realmente las mujeres no se quitan la máscara, quieren andar como tapadas, no quieren salir. Entonces no les gusta ir a atenderse ese día, porque me van a ver reunida con fulano, o porque soy esto... o simplemente porque les da pereza. No van. No hay muchas que van, casi siempre van las mismas. O sea que no hay muchas que les interese saber de sí mismas.”

Este dato contrasta ligeramente con su percepción en cuanto a situaciones de discriminación: en cuanto a la experiencia de discriminación en los servicios de

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá el 98,6% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo dos terceras partes (65,7%) se lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año. El 85,7% de las encuestadas recibió una consejería pre-test, e idéntico porcentaje recibió consejería post-test.

8

Uso de preservativos

El 94,4% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, nueve de cada diez mujeres dicen haberlo obtenido en organizaciones de trabajadoras sexuales (91,5%) y/o en cabaret u hotel (87,9%). También son altos los porcentajes de TS que dicen obtener preservativos mediante otras trabajadoras sexuales (80,3%), en centros de salud u hospitales (78,9%) y en farmacias (78,9%).

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 (25,0%). Dos terceras partes de las encuestadas en Panamá participan en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (64,8%), siendo sensiblemente 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 Panamá, que pueden resultar valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

Una de cada cinco (18,3%) trabajadoras sexuales en Panamá es migrante, en su mayoría de Colombia y República Dominicana.

Si bien para prácticamente nueve de cada diez (88,7%) trabajadoras sexuales en Panamá el sistema público de salud es su principal cobertura, es comparativamente alto para la Región el porcentaje de TS cuya principal cobertura es un plan-seguro privado o de medicina prepaga: 8,5%.

Las trabajadoras sexuales encuestadas en Panamá presentan, en general, altos niveles de satisfacción con sus consultas médicas ginecológicas y de otras especialidades. En consonancia con este dato, las TS aquí encuestadas presentan promedios más bajos de experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud por el hecho ser trabajadoras sexuales, tomando como referencia a la sub-región América Central y El Caribe en su conjunto.

Pese a esto, un dato llamativo es el bajo porcentaje que asistió a una consulta médica en el último año, específicamente por cuestiones relacionadas al VIH o al Sida: sólo una de cada diez encuestadas (11,3%, el porcentaje más bajo de toda la Región).

En cuanto al lugar donde obtienen preservativos, nueve de cada diez mujeres encuestadas afirma haberlo obtenido en organizaciones de trabajadoras sexuales (91,5%). Este alto porcentaje es coherente con el hecho de que dos terceras partes de las encuestadas en Panamá, participan en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (64,8%), siendo sensiblemente superior al promedio de participación de las encuestadas de la Subregión América Central y Caribe (40,6%).

Bibliografía

USAID, OPS (2007). Perfil de los sistemas de salud de Panamá. 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.