

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 Cono Sur

PARAGUAY



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
trabajadoras sexuales**

Conclusiones

Bibliografía

Introducción

El presente documento muestra los resultados cuantitativos del proyecto regional del Fondo Mundial liderado por la REDTRASEX en los países de América Latina y el Caribe. El trabajo de campo se realizó durante el mes de junio de 2013 con encuestadoras trabajadoras sexuales capacitadas que realizaron una encuesta no-probabilística aplicada por conveniencia a trabajadoras sexuales activas. Los resultados se focalizan en la calidad de atención y la existencia o no de discriminación en los servicios de salud hacia las mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay.

1

Datos socio-demográficos

En Paraguay se encuestaron a 66 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, de las cuales ocho de cada diez (78,7%) tienen entre 21 y 40 años de edad; sólo el 15,2% tiene más de 40 años. Es el único país incluido en la investigación donde el 100% de las encuestadas son del mismo (es decir, no fueron encuestadas trabajadoras sexuales migrantes).

En términos de educación formal, el nivel de las encuestadas es relativamente bajo en comparación con los promedios regionales: un 33,3% no concluyó la primaria (el promedio regional es 19,6%), un 34,8% sólo alcanzó a completar la primaria (mientras que el promedio regional es 18,7%) y solamente un 4,5% cuenta con secundaria completa (siendo 17,6% el promedio de la Región).

Nueve de cada diez (92,4%) de las encuestadas paraguayas tiene hijos y ocho de cada diez los tiene a su cargo (81,8%)

En Paraguay, el 69,7% vive con hijos/as y el 50% con su pareja (siendo el promedio regional 31,2%). Un 19,7% vive con hermanos/as y sólo un 13,6% vive sola.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, más de la mitad de las encuestadas (51,5%) en Paraguay lo realizan hace más de 9 años (siendo el promedio regional 43,4%) y un 25,8% lo realiza hace entre 5 y 9 años. La mitad de estas trabajadoras sexuales (50%) tiene otro trabajo o actividad por la que recibe dinero.

2

Estatus legal del TS en el país¹

La perspectiva del Estado paraguayo con relación al trabajo sexual ha sido el intento por reglarlo.

La reglamentación de 1898 de Asunción era similar a la de Buenos Aires de 1875, e incluía la obligación de carné e inspección médica. Esta visión reglamentarista es la que ha primado a nivel municipal en todo el país. El trabajo sexual en el Paraguay no está prohibido, según la Constitución Nacional “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe” (artículo 9), eso le hace lícito pero al no tener un marco de regulación, sumado a la precarización, a la informalidad y a la discriminación, hace que el trabajo sexual sea socialmente considerado como ilícito. La confusión entre lo que es y no es legal, al no estar prohibido, tiene que ver con esta falta de regulación.

En Paraguay se reconocen dos regímenes de trabajo: el trabajo por cuenta propia, que se rige por las normas civiles de prestación de servicios y el trabajo por cuenta ajena o en relación de dependencia, que se rige por las normas del derecho del trabajo. En general, a trabajadoras y trabajadores del régimen civil no se le reconocen derechos vinculados a la seguridad social: seguro médico, jubilación, etc. El trabajo sexual no se encuentra amparado por ninguno de los dos regímenes legales.

La ley 3440/08 que modifica varias disposiciones de la ley 1160/97 del Código Penal, penaliza el proxenetismo en su artículo 139 y la rufianería en el 129a. El Código Penal rige en toda la República de Paraguay. La ley integral contra la trata de personas (ley 4788) fue sancionada el 15 de Noviembre de 2012. Esta ley tipifica como delitos la captación, retención de documentos, traslado, explotación. Modifica la definición de trata, incorporando explícitamente la trata interna y especificando la penalización de cada una de sus etapas. Asimismo establece una política pública de atención a víctimas que contempla atención en salud incluyendo examen “confidencial, gratuito y opcional del VIH” (artículo 33).

La ordenanza municipal de Asunción 9975/76 exige registro y certificado de salud a todas las trabajadoras sexuales, además de controles médicos quincenales. Pese a su vigencia y la urgente necesidad de armonizar esta norma con la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Paraguay, su falta de aplicación hace que la percepción sobre la obligatoriedad sea bastante leve.

¹ Extraído de OPS (2007).

3

Sistema y situación de salud²

Paraguay es un territorio de 406.752 km² y limita con Argentina, Bolivia y Brasil. Con una tasa de crecimiento medio anual de 2,2% entre 1992 y 2002, la población total en 2002 era de 5.163.198 habitantes, con una proporción importante residiendo en áreas rurales (43,3%), 49,6% mujeres y un índice de masculinidad de 101,7. La estructura por edad revela una población joven: los menores de 15 años representan 35%, situación que es más acentuada en las áreas rurales (41,3%) que en las urbanas (33,9%). La población de 65 años y más representa 4,9% de la población total.

El crecimiento urbano y de las áreas metropolitanas se produjo como consecuencia de importantes corrientes de migración procedentes de pequeños centros urbanos del interior del país y del área rural, siendo las mujeres el principal componente demográfico tanto de las migraciones como de la residencia urbana (94 varones para 100 mujeres).

El país presenta un significativo déficit social con relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y un escenario poco alentador con respecto a las posibilidades de cumplir con sus metas. Se observó un aumento de los niveles de pobreza, de 30,3% en 1995 a 33,7% en 1999 y a 41,4% en 2003, y de la pobreza extrema o indigencia, de 13,9% a 15,5% y a 20,1%, respectivamente. La pobreza creciente lleva al mercado laboral a niños, niñas y mujeres, quienes agregan las horas de trabajo remunerado a las de su trabajo doméstico. Las mujeres tienen menos oportunidades de empleo y niveles de ingreso más bajos y se destacan las diferencias entre mujeres pobres y no pobres.

La Constitución Nacional promulgada en 1992, en el artículo 68, trata del derecho a la salud y establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. La Política Nacional de Salud 2005–2008 tiene como pilares: a) reforma de la salud; b) promoción de la salud; c) protección social en salud con financiamiento solidario y aseguramiento; d) salud ambiental y saneamiento básico; e) desarrollo de los recursos humanos y de la educación permanente. Salvo algunas excepciones, la mayor dificultad del ente rector radica en dar cumplimiento a las políticas y planes que se formulan, asociada a los frecuentes cambios en los niveles de conducción.

El Sistema Nacional de Salud está regulado por la Ley 1.032/96; es mixto y la oferta de salud se brinda a través cuatro subsectores: público, privado sin fines de lucro, privado con fines de lucro y mixto. Existe una alta segmentación a nivel de proveedores y una desarticulación de los diferentes subsectores, sin clara separación de funciones. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) desarrolla funciones de rectoría, provisión y financiamiento. El Instituto de Previsión Social y el sector privado desarrollan funciones de aseguramiento, provisión y financiamiento, pero los tres son autónomos y no existe articulación entre ellos.

La atención brindada por la red de servicios no es integral, tiene una alta fragmentación, desarticulación entre los diferentes niveles y baja resolutiveidad del primer nivel. El 18,4% de la población posee seguro médico (27% en el área urbana y 7% en el área rural), ya sea del Instituto de Previsión Social (IPS) o cualquier otro tipo de seguro (individual, laboral, familiar, militar, policial, local y en el extranjero), mientras que 81,6% no tiene seguro médico. El 48,8% de los que consultaron en 2003 lo hicieron en algún establecimiento público, mientras que en 2004 el porcentaje aumentó a 55,1%. En contrapartida, la consulta en algún hospital o consultorio privado bajó de 30,8% en 2003 al 27% en 2004, y el resto de los enfermos o accidentados consultaron en farmacias, curanderos u otros. No se han establecido mecanismos que permitan garantizar la equidad en el acceso a los servicios y no se han instrumentado acciones tendientes a evaluar la calidad y satisfacción de los usuarios.

La razón de mortalidad materna registrada en Paraguay en 1999 fue de 114,4 por 100.000 nacidos vivos, con una reducción de 23,8% en relación a 1990, correspondiendo 20% a la mortalidad en adolescentes. Las causas de muertes maternas están relacionadas con barreras de acceso a los servicios de salud (46%), demora en la llegada al servicio, (23%), y deficiencia resolutive de los servicios; el restante 31% muere en su domicilio sin asistencia (18). Las principales causas biológicas de la muerte materna estudiada siguen siendo evitables: hemorragias, aborto, toxemia y septicemia.

Según los últimos datos publicados por el Programa Nacional de Control del SIDA e ITS (PRONASIDA: 2010), dependiente del MSPyBS, Paraguay tiene registrado 8917 casos de VIH desde el inicio de la epidemia de los cuales el 33% están notificados como personas con SIDA. Según este mismo documento el porcentaje de prevalencia de VIH SIDA en Mujeres Trabajadoras Sexuales es de 1,76%. Estos últimos datos oficiales de PRONASIDA concluyen que cada 15 hombres infectados, hay 10 mujeres infectadas, que cada día se diagnostican 3 nuevas personas viviendo con VIH (PWS), que cada mes hay dos nuevas PWS entre 15 y 18 años. La vía de transmisión sexual es la más frecuente.

Los datos oficiales de PRONASIDA no incluyen referencias a las Mujeres Trabajadoras Sexuales, ni a ninguna otra población específica, solamente se constata el dato consignado más arriba sobre la prevalencia.

Otras investigaciones abordan el estigma y discriminación que sufren las personas que viven con VIH (PWS) y la doble discriminación que implica ser una PWS y trabajadora sexual. Según el estudio “Índice de estigma en personas que viven con VIH y Sida en Paraguay” (Fundación Vencer, 2009), al consultársele a las personas si habían sufrido discriminación por algún motivo diferente a su condición de VIH positivo, el 18,8% afirmó que se debió al hecho de ser trabajadora sexual (Fundación Vencer, 2009: 44).

4

Situación de salud de las trabajadoras sexuales

Una alta proporción de las trabajadoras sexuales encuestadas en Paraguay (87,9%) hace uso del sistema público de salud como su principal cobertura y un 7,6% realiza consultas particulares (pagadas de su bolsillo). El 100% 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 (81,8%, siendo el promedio regional 70,6%) y/o para hacerse análisis de sangre u otros análisis (80,3%).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año el 86,4% de quienes han realizado una consulta lo han hecho por controles ginecológicos, mientras que para conseguir anticonceptivos y/o colocar o revisar DIU sólo un 27,1% (siendo el promedio regional 42,2%) y por embarazo o parto consultó un 20,3% (siendo el promedio regional 14,9%). Un tercio de las encuestadas (31,8%) afirma haber necesitado ayuda psicológica en el último año.

Por otra parte, ante una preocupación de salud un 75,8% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, mientras que un 54,5% se las arregla sola (ambos porcentajes muy cercanos a los promedios de la Región). Por preocupaciones de salud, cuatro de cada diez (39,4%) trabajadoras sexuales recurre a organizaciones sociales, por ejemplo, de trabajadoras sexuales.

Ocho de cada diez encuestadas (79,3%) realizaron su última consulta médica no ginecológica dentro del último año (17,2% hace menos de un mes y 62,1% hace más de un mes pero menos de un año). Con todo, un 8,6% la hizo hace más de tres años (siendo 5,7% el promedio regional de esta respuesta). El 94,7% hizo esta consulta en un hospital o consultorio público (cuando el promedio regional es 77,1%).

Tres cuartas partes de las encuestadas (74,2%) realizaron su última consulta médica en salud reproductiva dentro del último año (19,7% hace menos de un mes y 54,5% hace más de un mes pero menos de un año). Un 4,5% hace más de tres años que no realiza una consulta médica ginecológica.

Ocho de cada diez encuestadas (81,8%) realizaron esta última consulta en un hospital o consultorio público, 7,6% en el consultorio particular del médico/a y 6,1% en un servicio o consultorio de clínica o sanatorio privado. En cuanto a los motivos de esta consulta, un 66,2% fue por controles ginecológicos y un 15,4% por embarazo o parto.

5

Calidad de atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la calidad de atención en salud de las trabajadoras sexuales paraguayas respecto de su última consulta médica (no ginecológica), los niveles de satisfacción son altos: el 100% indica que la trataron con respeto; el 96,4% que la escucharon con atención; al 71,4% le respondieron sus dudas o preguntas (siendo el promedio regional de esta respuesta 58,7%) y al 69,6% le preguntaron si tenía alguna duda o pregunta (mientras que el promedio de la Región es 52,6%).

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, la totalidad sintió que la escucharon con atención (100%) y casi la totalidad que la trataron con respeto (98,5%). En ésta, al 78,5% le respondieron sus dudas o preguntas (siendo el promedio regional de esta respuesta 60%) y al 75,4% le preguntaron si tenía alguna duda (siendo el promedio regional 55,5%).

6

Estigma y Discriminación

En términos comparativos con otros países de la Región, en Paraguay parecen ser menores los niveles de estigma y las experiencias de discriminación en los servicios de salud por el hecho de ser trabajadoras sexuales. Si bien el 58,3% tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo y el 16,7% tuvo que cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS, otras experiencias se presentan en menor medida que en el promedio regional: el 26,7% se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio (siendo 43,8% el promedio regional), el 36,7% se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa, no supieran que es TS (58,1% es el promedio regional) y, por el contrario, al 60% de las encuestadas al contarle a algún médico que era TS, las han tratado muy bien.

En cuanto a situaciones de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, dos terceras partes de las encuestadas (65,2%) afirmaron que nunca han sentido discriminación, mientras que un 24,2% indicó que a veces. Respecto al hecho de haber sido discriminada en el servicio de salud por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), sólo un 7,6% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Paraguay dijo haberse sentido discriminada (mientras que el promedio regional es 19,9%).

7

Prueba de VIH

El 100% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Paraguay se ha hecho la prueba de VIH alguna vez. El 94% se lo hizo dentro del último año. El 93,9% recibió una consejería pre-test (siendo uno de los mayores porcentajes en la Región, cuyo promedio es 71,5%), y el mismo porcentaje recibió una consejería post-test (siendo el promedio regional es 64,7%).

8

Uso de preservativos

El 100% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, los principales son a través de organizaciones de trabajadoras sexuales (98,5%, el porcentaje más alto en la Región, cuyo promedio de recurrir a esta fuente es 63,1%), otras trabajadoras sexuales (54,5%), por clientes (25,8%) y en centros de salud u hospitales (24,2%).

9

Participación en Organizaciones de trabajadoras sexuales

Siete de cada diez encuestadas (72,7%) participan en alguna organización o red de trabajadoras sexuales, siendo este porcentaje marcadamente superior al promedio de participación de las encuestadas de la Subregión Cono Sur (46,7%).

Conclusiones

Para concluir este breve informe, queremos subrayar algunos datos relativos a las trabajadoras sexuales encuestadas en Paraguay.

En relación a su perfil, ocho de cada diez encuestadas (78,7%) tienen entre 21 y 40 años de edad, nueve de cada diez (92,4%) tiene hijos y ocho de cada diez tiene a su cargo (81,8%). Cabe subrayar que en términos de educación formal, el nivel de las encuestadas en Paraguay (todas de esta nacionalidad) es relativamente bajo en comparación con los promedios regionales.

En cuanto a la calidad de atención en salud de las trabajadoras sexuales paraguayas respecto de sus últimas consultas médicas (ginecológicas y no ginecológicas), los niveles de satisfacción son muy altos en comparación con los promedios regionales. En su gran mayoría, realizaron estas consultas en un hospital o consultorio público.

Una de las claves para entender esta satisfacción puede ser que, en términos comparativos con otros países de la Región, en Paraguay son menores los niveles de estigma y las experiencias de discriminación en los servicios de salud por el hecho de ser trabajadoras sexuales. Si bien el 58,3% de las encuestadas tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo y el 16,7% tuvo que cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS, el resto de las experiencias de discriminación indagadas se presentan en menor medida que en los promedios regionales. Por caso, dos terceras partes de las encuestadas (65,2%) afirmaron que nunca han sentido discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales.

También son muy favorables los indicadores en relación al VIH. El 100% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Paraguay se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, de las cuales el 94% se lo hizo dentro del último año. El 93,9% recibió una consejería pre-test (siendo uno de los mayores porcentajes en la Región, cuyo promedio es 71,5%), y el mismo porcentaje recibió una consejería post-test (siendo el promedio regional es 64,7%).

Bibliografía

Fundación Vencer (2009). Índice de estigma en personas que viven con VIH y SIDA en Paraguay. Asunción.

OPS (2007). Salud en las Américas. Volumen II—Países: Paraguay.

PRONASIDA (2010). Informe de vigilancia epidemiológica. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

RedTraSex (2013). Estudio sobre la Incidencia y la Participación Política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Informe Final Paraguay: “Trabajadoras del Sexo de Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto”.