

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

REPÚBLICA DOMINICANA



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 República Dominicana.

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 República Dominicana, 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 nuestro país se encuestaron a 64 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, de las cuales tres cuartas partes (76,6%) tienen entre 21 y 40 años; el 14,1% tiene más de 40 años.

El 93,8% de las trabajadoras sexuales encuestadas son nacidas en la propia República Dominicana.

En términos de educación formal, un 43,8% de las TS encuestadas en República Dominicana no concluyó la primaria (incluyendo en este porcentaje a un 4,7% que jamás asistió a la escuela), un grupo que podemos definir como analfabetas funcionales. Casi una quinta parte la concluyó (18,8%) y sólo el 1,6% accedió a la educación superior.

El 93,8% de las trabajadoras sexuales encuestadas tiene hijos y un 81,3% del total de encuestadas tiene hijos a su cargo.

En República Dominicana dos terceras partes (67,2%) de las encuestadas viven con hijos, pero sólo el 14,1% vive con su pareja. El 43,8% vive con su madre y el 20,3% con hermanas/os. Sólo una de cada diez TS vive sola (10,9%).

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, tres de cada diez encuestadas lo realizan hace entre 1 y 4 años (31,2%); cuatro de cada diez lo ejercen hace más de 9 años (39,1%). Cuatro de cada diez encuestadas (40,6%) cuentan con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

2

Estatus Legal del Trabajo Sexual

En la nuestro país el trabajo sexual no está legalmente prohibido para personas adultas, pero tampoco reconocido explícitamente como tal. La Constitución Nacional establece en su artículo 24: “A nadie se le puede obligar a hacer lo que la ley no manda, ni impedirle lo que la ley no prohíbe...”.

No existe una normativa que regule el trabajo sexual, ni en lugares cerrados, ni en espacios públicos; no existe registro, ni controles sanitarios obligatorios. Sin embargo, algunas normativas pueden dificultar el trabajo sexual debido a la interpretación y al manejo inadecuado que las autoridades hacen de las mismas.

En líneas generales, las trabajadoras sexuales encuestadas muestran desconocimiento sobre el marco legal relacionado al trabajo sexual y sobre los instrumentos internacionales de protección de los derechos. Su acceso a la justicia es limitado, y enfrentan situaciones de violencia y violación sistemática de sus derechos.

El hecho de no estar legalmente reconocido el trabajo sexual en personas adultas hace que las autoridades, amparadas en el limbo legal existente, hagan puente con otras normativas, como la de protección de niñas, niños y adolescentes, la ley de drogas, ley sobre ruidos, la ley de trata, para reprimir y vulnerar los derechos de las trabajadoras sexuales, tanto en espacios cerrados como públicos.

3

Sistema de salud

La República Dominicana comparte la isla La Española con Haití. Tiene 48.442 km² y una población de 9.625.207 habitantes, 51.1% mujeres y 49.9% hombres. El 64,4% de la población total reside en zonas urbanas y se estima que en 2015 esta proporción ascenderá a 71,2%.

La esperanza de vida al nacer es de 72 años para las mujeres y 71 años para los hombres. La urbanización del país, la elevación del nivel educativo, las mejoras en el saneamiento básico y la nutrición, y la expansión del acceso a servicios de salud han permitido reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y eventos reproductivos, al tiempo que aumenta la prevalencia de las enfermedades no transmisibles. Entre 24 y 30% de la población dominicana adulta es hipertensa, 29.2% sufre de sobrepeso y 20% es adicta al tabaco. De acuerdo con estimaciones de la OPS, entre 11 y 16% de la población de los países caribeños sufre de diabetes. Las principales causas de muerte en las mujeres son las enfermedades isquémicas del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la diabetes (58% de la totalidad de muertes). La mortalidad materna en el país se ha mantenido alta: 85% de las muertes maternas son evitables y están relacionadas con la calidad del servicio de salud y asociadas a toxemia, hemorragias y los abortos.

En 2007 se registró una prevalencia de VIH en el total de la población de 0,9% para las mujeres y 1,1% para los hombres de República Dominicana. Esto significa que en el país hay cerca de 60.000 personas VIH positivas, de las cuales unas 20.000 posiblemente requieran medicamentos antirretrovirales.

El sistema de salud dominicano cuenta con un sector público y un sector privado. Los principales actores del sector público son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Consejo Nacional de Salud (CNSS), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), que es la principal aseguradora pública. El sector privado comprende a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los proveedores de servicios privados de salud y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de la salud.

Las dos herramientas jurídicas fundamentales que coordinan la prestación de salud son la Ley General de Salud (Ley 42-01) y la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) (Ley 87-01). Mediante ambas normativas se establece un sistema complejo de instituciones de naturaleza pública, privada y sin fines de lucro, especializadas en funciones específicas.

El artículo 3 de la Ley 42-01 establece el derecho a la salud de todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Asimismo, el principio de Universalidad de la Ley 87-01 plantea que el SDSS “deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin

discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.”

En términos de cobertura, a fines de 2009, 34% de la población estaba afiliada al nuevo sistema de seguridad social. De este total, 61% estaba afiliada a través del régimen contributivo y 39% a través del régimen subsidiado. Todas estas personas están afiliadas a una administradora de riesgos de salud (ARS) que recibe por cada una de ellas un per cápita de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). El usuario del régimen contributivo puede escoger entre los proveedores privados que le ofrece la ARS de su elección. El usuario del régimen subsidiado sólo puede estar afiliado a la ARS pública, que se denomina Seguro Nacional de Salud (SENASA).

El 54% de la población total no cuenta aún con cobertura de salud y por lo tanto, se mantiene en el sistema antiguo, es decir, se atiende en la red de provisión pública integrada que administra el Ministerio de Salud Pública (MSP) o paga con dinero de su bolsillo a los proveedores del sector privado.

El MSP se financia con recursos del gobierno provenientes de impuestos generales, con lo cual cubre las atenciones que se ofrecen a la población no asegurada en su propia red de proveedores. Esta red también se financia con las llamadas cuotas de recuperación que los usuarios pagan después de recibir la atención.

El gasto nacional en salud en 2008 ascendió a alrededor de 560 millones de dólares internacionales que representa 5.5% del PIB. Esta proporción es similar a la que había al final de la década de los noventa, pero inferior a la del período 2000-2003, cuando rondaba 6.2%. El gasto en salud per cápita es 464 dólares. El gasto público en salud representa 33.9% del gasto total en salud. El gasto público en salud también se ha incrementado como proporción del gasto total. En 2004 representaba apenas 28.7% del total en salud. El gasto en salud en República Dominicana muestra asimismo una reducción en el gasto de bolsillo de los hogares. Esto coincide con la ampliación del SFS. El promedio nacional de camas por 10 000 habitantes es de 15.7. La Organización Mundial de la Salud estima que la tasa necesaria para alcanzar un nivel de “cobertura mínima” es de 2.5 profesionales (entre médicos y enfermeras) por 1000 habitantes. Según el MSP, en 2008 había en República Dominicana 1.3 médicos, 0.25 enfermeras con título universitario.

Los tres principales retos que enfrenta el sistema dominicano de salud son la extensión de la cobertura del SFS, la profundización de la separación de funciones y la mejoría en la calidad de los servicios.

4

Situación de Salud

En cuanto a la principal cobertura de salud de las trabajadoras Sexuales en República Dominicana, dos terceras partes (65,8%) recurren al sistema público de salud, mientras que el 28,1% tiene obra social o cobertura sindical (sólo el 6,3% tiene un plan-seguro privado o de medicina prepaga).

El 93,8% de las trabajadoras sexuales de República Dominicana 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 (78,3%), porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (65%) o por cuestiones respiratorias (gripe, resfrío, etc.) (58,3%). Cuatro de cada diez realizó esta consulta en el último año por cuestiones relacionadas con ITS (como la infección por HPV, sífilis u otras) (43,3%) y/o por cuestiones relacionadas al VIH o al sida (40%). Resulta muy impactante el alto porcentaje que asistió a una consulta dentro del último año específicamente porque fue víctima de golpes o de violencia: seis de cada diez encuestadas (60%, el porcentaje más alto de toda la Región).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año cuatro de cada cinco ha recurrido a estos servicios para sus controles ginecológicos (79,7%) y más de la mitad (52,5%) para conseguir anticonceptivos y/o colocar o revisar DIU. Un 8,5% ha concurrido por interrupción de embarazo o complicaciones del embarazo. Ninguna encuestada ha recurrido a estos servicios para conseguir preservativos.

Cuatro de cada diez trabajadoras sexuales encuestadas en República Dominicana afirma haber necesitado apoyo psicológico en el último año (40,6%).

Por otra parte, en relación a cuál es su actitud ante una preocupación o problema de salud, el 85,9% de las encuestadas busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, el 71,9% va a una farmacia y el 65,6% toma medicamentos por su cuenta. Cabe subrayar que ante esta circunstancia un 62,5% de las encuestadas pide ayuda a algún amigo o amiga y un 17,2% le pregunta o pide ayuda a algún cliente, siendo ambos los porcentajes más altos en ambas categorías en toda la Región.

Para la mitad de las encuestadas (47,6%) su última consulta no-ginecológica fue hace más de un mes pero menos de un año; cabe subrayar que 12,7% no fue nunca al médico o servicio de salud. La gran mayoría (87,3%) realizó esta consulta en un hospital o consultorio público, y sólo un 9,1% lo hizo en una clínica o sanatorio privado.

En cuanto al momento en que realizaron su última consulta ginecológica o de salud reproductiva, seis de cada diez encuestadas (62,5%) la hicieron hace más de un mes pero menos de un año, ocho de cada diez lo hicieron en un servicio o consultorio de hospital público (80,6%) y en nueve de cada diez casos el principal motivo de consulta fue por controles ginecológicos (88,7%).

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 República Dominicana, señaló que la escucharon con atención (91,7%) y que la trataron con respeto (89,6%). Sin embargo, las encuestadas de este país son las que indican en menor proporción que les hayan preguntado si tenía alguna duda (20,8%) y/o que les hayan respondido sus dudas o preguntas (25%).

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, el 90,9% de las encuestadas sintió que la escucharon con atención y el 78,2% que la trataron con respeto (aunque este último es un porcentaje alto en términos absolutos, resulta el más bajo comparativamente con el resto de los países de la Región). Sólo a una de cada cinco encuestadas (20%) le preguntaron en esta consulta si tenía alguna duda, nuevamente el porcentaje más bajo en toda la Región.

6

Estigma y Discriminación

Las TS encuestadas en República Dominicana, presentan porcentajes sumamente altos en cuanto a experiencias de estigma y discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, tanto en comparación con los promedios regionales como con los de la Subregión América Central y El Caribe.

El 49,2% tuvo que cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS (el promedio de la Subregión es 27,9%), al 49,2% le negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS (el promedio de la Subregión es 21,1%), en el 57,4% de los casos el profesional de salud informó a otras personas que la paciente era TS (el promedio de la Subregión es 19,5%) y a nueve de cada diez encuestadas las obligaron a hacerse un análisis porque eran TS (90,2%, siendo el promedio de la Subregión 33,3%), entre otras situaciones de discriminación. Estas experiencias explican el altísimo porcentaje de TS que no ha querido ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad: seis de cada diez encuestadas (62,3%, mientras que el promedio de la Subregión es 37%).

En esta misma línea, tres cuartas partes de las encuestadas (73,4%) reportar haber experimentado situaciones de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales (un 37,5% a veces y un 35,9% siempre). Una cuarta parte (26,6%) de las encuestadas indicó haber sido discriminada en el servicio de salud por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.).

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en República Dominicana el 92,2% se ha realizado la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo el 27,1% se lo hizo hace menos de un mes y 44,1% hace más de un mes pero menos de un año. Siete de cada diez encuestadas (69,5%) recibieron una consejería pre-test, y un porcentaje ligeramente superior (74,6%) recibió consejería post-test.

8

Uso de preservativos

Si bien el 90,6% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual, es el porcentaje más bajo en la Región (donde el promedio es 97,6%). En cuanto a en qué lugar lo obtienen, una gran mayoría señaló obtenerlo en cabaret u hotel (95,2%), seguido por amigos y amigas (77,4%), otras trabajadoras sexuales (77,4%) y organizaciones de trabajadoras sexuales (69,4%).

9

Participación en Organizaciones y/o Redes de Trabajadoras Sexuales

Dos terceras partes de las encuestadas en República Dominicana participan en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (66,1%), 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 en República Dominicana, que pueden resultar valiosos para diseñar e implementar políticas públicas, proyectos o programas para mitigar el estigma y la discriminación en los servicios de salud.

En términos de educación formal, un 43,8% de las TS encuestadas no concluyó la primaria (incluyendo en este porcentaje a un 4,7% que jamás asistió a la escuela).

A su vez, dos terceras partes (67,2%) de ellas viven con hijos, y solamente el 14,1% vive con su pareja. Llama la atención el porcentaje de trabajadoras sexuales encuestadas que asistió a una consulta dentro del último año específicamente porque fue víctima de golpes o de violencia: seis de cada diez (60%, el porcentaje más alto de toda la Región). Lo anterior es coherente con el entorno y los niveles de violencia y vulnerabilidad, que conlleva el ejercicio del trabajo sexual para muchas mujeres de la región.

Por otro lado, cabe subrayar que 12,7% no fue nunca al médico o servicio de salud.

Las trabajadoras sexuales de este país son las que indican en menor proporción que les hayan preguntado si tenía alguna duda (20,8%) y/o que les hayan respondido sus dudas o preguntas (25%) en su última consulta médica no ginecológica. Lo anterior sugiere que existe muy poca apertura y posiblemente niveles muy altos de discriminación en los servicios de salud hacia las trabajadoras sexuales.

Las trabajadoras sexuales de República Dominicana presentan porcentajes comparativamente muy altos en cuanto al estigma y la discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, teniendo en cuenta tanto los promedios regionales como los de la Subregión América Central y El Caribe: el 49,2% tuvo que cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS (el promedio de la Subregión es 27,9%), al 49,2% le negaron la atención que necesitaba o solicitaba, por ser TS (el promedio de la Subregión es 21,1%), en el 57,4% de los casos el profesional de salud informó a otras personas que la paciente era TS (el promedio de la Subregión es 19,5%) y a nueve de cada diez encuestadas las obligaron a hacerse un análisis porque eran TS (90,2%, siendo el promedio de la Subregión 33,3%).

Bibliografía

Rathe, M., Moliné, A. (2011). “Sistema de salud de República Dominicana”. *Salud Pública Mex*; Vol. 53 supl 2:S255-S264.

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.