

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

EL SALVADOR



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 El Salvador.

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 El Salvador, 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 El Salvador se encuestaron a 75 mujeres trabajadoras sexuales en actividad, cuya mayoría se encuentra en el segmento entre 21 y 40 años (65,3%); una cuarta parte (25,3%) de las encuestadas tiene más de 40 años.

Casi la totalidad de las entrevistadas son de nacionalidad salvadoreña (97,3%).

En términos de educación formal, en El Salvador más de la mitad (52%) de las encuestadas no concluyó la escuela primaria (un grupo que puede presumirse de analfabetas funcionales) y sólo un 12% concluyó la secundaria; sólo 1,3% accedió a nivel superior.

Nueve de cada diez (89,3%) de las trabajadoras sexuales encuestadas tiene hijos y siete de cada diez encuestadas (68%) los tiene a su cargo.

En El Salvador, cabe resaltar que 6 de cada 10 trabajadoras sexuales (60%) viven con sus hijos y un 37,3% lo hacen con sus parejas; sólo un 18,7% viven solas.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, las encuestadas en El Salvador en 21,4% lo realizan hace menos de 2 años, mientras que 4 de cada 10 (40%) ejerce el trabajo sexual desde hace más de 9 años. También cabe resaltar que prácticamente la mitad de las encuestadas (48%) cuenta con otro trabajo remunerado fuera del trabajo sexual.

*“Tengo 21 años como trabajadora sexual, tengo 4 bellos hijos, dos muchachas, 2 muchachos. Tengo 3 estudiantes universitarios, en verdad, yo siento que he logrado mucho con ser trabajadora sexual”.*

# 2

## Estatus legal del TS en el país

Con respecto al marco jurídico nacional en El Salvador, el trabajo sexual voluntario no está prohibido por la normativa nacional, no obstante, tampoco está regulado o legalizado como trabajo. Como no se encuentra regulado, las autoridades realizan acciones de discriminación y represión vulnerando los derechos humanos de las trabajadoras sexuales, pues que tienden a interpretar y aplicar el marco legal en forma errónea basada en la moralidad.

La interpretación errónea radica en los art. 170, 170-A y 171 del Código Penal en los delitos relativos en contra de la libertad sexual, los cuales penalizan la oferta y demanda de prostitución ajena (el proxenetismo), que se constituye por la explotación económica de otra persona. En este delito el bien jurídico protegido es la libertad sexual, y el delito consiste en ejercer el trabajo sexual mediante: 1) Uso de coacción; o 2) Mediante abuso de una situación de necesidad.

En la legislación salvadoreña el ejercicio del trabajo sexual no está penalizado por la normativa primaria. Sin embargo, la normativa que prohíbe esta actividad está contenida en el art. 48 de la Ley Marco Para la Convivencia Ciudadana y Contravenciones Administrativas y las Ordenanzas Municipales. Éstas sancionan el comercio y el ofrecimiento de servicios sexuales (oferta y demanda) en la vía pública (espacios abiertos), y para ejecutar y vigilar esta disposición se le asigna funciones al Cuerpo de Agentes Municipales y a la Policía Nacional Civil.

En cuanto a las Ordenanzas Municipales, que son sancionadas y aplicadas por las alcaldías municipales del país, algunas de ellas son: el art. 32 de la Ordenanza para la Convivencia Ciudadana del municipio de San Salvador; el art. 28 de la Ordenanza Contravencional de Santa Ana; el art. 26 de la Ordenanza de Convivencia Ciudadana y Contravenciones Administrativas del municipio de Santa Tecla; y el art. 32 de la Ordenanza Contravencional del municipio de Chalatenango. Si bien las ordenanzas contravencionales prohíben el ejercicio del trabajo sexual en los espacios públicos, no prohíben el comercio sexual en los lugares cerrados pero sí restringen a determinadas zonas geográficas los centros de trabajo de las trabajadoras sexuales.

Por otra parte, la interpretación errónea del art. 153 del Código de Salud da la pauta a las autoridades salubristas de exigir ciertos controles con respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los espacios cerrados.

# 3

## Sistema de salud

La población de El Salvador es de 6.196.000 habitantes; 53% son mujeres y 47% hombres. Es el país con más alta densidad poblacional de América Latina. La población urbana concentra 63% de la población total. La población es básicamente joven (47% de la población tiene menos de 19 años). Existe un alto índice de emigración de la población salvadoreña, principalmente a Estados Unidos. Esto se refleja en la estructura poblacional: a partir de los 20 años los hombres empiezan a representar una proporción decreciente de la población total.

La esperanza de vida al nacer de los salvadoreños es de 66.8 años para los hombres y 76.3 para las mujeres. Las principales causas de mortalidad reflejan un creciente predominio de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. En las mujeres las primeras causas de muerte son el infarto agudo del miocardio y la diabetes mellitus. La mortalidad materna es una de las más altas de la región latinoamericana.

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), la Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), encargado de proveer medicamentos e insumos médicos a la red pública de establecimientos de salud y hospitales nacionales con el fin de extender la cobertura de servicios esenciales.

Cada una de estas instituciones cuenta con su propia infraestructura (hospitales, centros de salud) y sus propios recursos humanos. El MSPAS es el ente rector del sistema de salud de El Salvador, encargado de dirigir las políticas de salud y normar el sistema.

La Constitución Política de El Salvador dispone que la salud de los habitantes es un bien público y que el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y habitantes en general en la prevención de enfermedades transmisibles. Sin embargo muchos salvadoreños no tienen acceso regular a servicios de salud, en particular en áreas rurales. Aunque la población no asegurada legalmente debería tener acceso a unidades públicas de salud, entre las personas que se enfermaron o accidentaron ese año, 48.1% se automedicó o no recurrió a ninguna unidad de salud.

La provisión de servicios del MSPAS se realiza en tres niveles. En el primero se encuentran las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel está compuesto por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales. Finalmente, el tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados.

La mayor parte del financiamiento del MSPAS procede de recursos del gobierno central. Fondos adicionales se obtienen de préstamos que se gestionan ante la banca internacional y recursos provenientes de la cooperación internacional. Otra fuente de financiamiento lo constituye el Programa de Recuperación de Costos, mediante el cual el MSPAS recauda fondos por concepto de “cuotas voluntarias” de los usuarios de los servicios del sistema público.

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en El Salvador descendió del 8% en 2000 al 6% en 2008. El gasto per cápita en salud en 2008 fue de 410 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo) (UMN por US\$). El gasto público en salud representó 59,6% del gasto total en salud y el restante 40,4% fue gasto privado, que en su gran mayoría es gasto de bolsillo. De acuerdo con la OMS, El Salvador presenta razones de 1.2 médicos y 0.8 enfermeras por 1000 habitantes.

Sobre los aspectos específicos para mujeres trabajadoras sexuales, se estima que en El Salvador hay más de 13 mil, cuya labor no es reconocida como tal, y por consiguiente, no cuentan con seguro social ni pensión al cumplir cierto tiempo de laborar, ni plan de salud integral que integre no solo aspectos sanitarios físicos básicos sino además aspectos relacionados con la violencia sexual y la salud mental y emocional.

En El Salvador, basándose en el art. 153 del Código de Salud, las autoridades de salud exigen a las trabajadoras sexuales controles sanitarios con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, específicamente la libreta sanitaria y el registro obligatorio por parte del Ministerio de Salud, la Policía Nacional Civil y los Propietarios de Negocios.

# 4

## Situación de salud de las TS

El 84% de las trabajadoras sexuales encuestadas en El Salvador tiene como principal cobertura en salud el sistema público, mientras que el 13,3% utiliza una obra social (sólo el 2,7% de las encuestadas realiza consultas particulares, que paga de su bolsillo).

Casi la totalidad (94,7%) de las trabajadoras sexuales de El Salvador 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 (69%), porque quiso voluntariamente hacerse un control de su salud (56,3%) y por cuestiones respiratorias (como gripe, resfrío, bronquitis) (40,8%).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año 82,9% ha recurrido a estos servicios para sus controles ginecológicos y 61,4% para conseguir preservativos; sólo una de cada tres encuestadas (34,3%) recurrió a dichos servicios para conseguir anticonceptivos. Resulta llamativamente bajo el porcentaje de mujeres que recurrió a estos servicios por interrupción de embarazo o complicaciones relacionadas a un embarazo (1,4%, el porcentaje más bajo en toda la región).

Por otra parte ante una preocupación de salud, de las TS encuestadas en El Salvador un 81,1% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, más de la mitad se las arregla sola (56,8%) y/o toma medicamentos por su cuenta (52,7%), y un tercio va a la farmacia (32,4%) o espera que se le pase el problema (32,4%).

Para más de la mitad de las encuestadas (53,3%) su última consulta médica no-ginecológica fue hace más de un mes pero menos de un año; sin embargo, una de cada cinco mujeres (20%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta de salud. Casi nueve de cada diez entrevistadas (87,8%) realizaron la consulta en un hospital o consultorio público.

En cuanto a su última consulta médica ginecológica, más de la mitad (54,7%) la realizó hace más de un mes pero menos de un año; sin embargo, una de cada cuatro mujeres (24%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta ginecológica. Nueve de cada diez encuestadas (89%) realizaron esta última consulta en un servicio o consultorio de hospital público y por controles ginecológicos (89%).



# 5

## Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), el 87,9% de las trabajadoras sexuales encuestadas en El Salvador señaló que la escucharon con atención; si bien este porcentaje en principio resultaría alto en términos absolutos, es el más bajo de la Región en términos comparativos (el promedio regional de las TS encuestadas que indican que las escucharon con atención es 94,9%). El 92,4% indica que en dicha consulta la trataron con respeto. Menos de la mitad (43,9%) señalan que les respondieron sus dudas o preguntas.

Específicamente en su última consulta médica ginecológica, el 98,5% de las encuestadas sintió que la escucharon con atención y el 92,6% que la trataron con respeto, mientras que sólo una de cada tres (36,8%) indicó que le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional.

# 6

## Estigma y Discriminación

Es en la sub-región de América Central y Caribe donde una mayor proporción de trabajadoras sexuales (TS) encuestadas vivieron experiencias de discriminación directa en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales: 28% se vio obligada a cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS; en el caso de El Salvador este porcentaje es sensiblemente superior (41,7%). En este país, el mismo porcentaje (41,7%) tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo.

En El Salvador, cuatro de cada diez mujeres encuestadas (43,3%) no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad, y el mismo porcentaje se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio (43,3%). El 60% de las trabajadoras sexuales se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa no supieran que es TS. Una de cada tres (33,3%) sintió hostilidad del personal administrativo del servicio de salud por ser TS.

“Y además cuando yo he ido a otros lugares, no he dicho que soy trabajadora sexual. Si cuando yo digo que soy trabajadora sexual, ya sé donde lo voy a decir y todo verdad. Porque yo creo que es una cuestión de respeto y de decisión de cada uno. Porque al principio cuando yo comencé a ser trabajadora sexual, no me gustaba decir que era trabajadora sexual por la discriminación, pero luego me fui importando poco lo que pensara”.

A una de cada cinco TS encuestadas (18,3%) le negaron la atención que necesitaba o solicitaba por ser TS, mientras que a un 28,3% la obligaron a hacerse un análisis porque era TS.

En cuanto a la experiencia de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, la mitad (50%) de las encuestadas afirmó que a veces la ha experimentado discriminación y 4,1% dijo que siempre (43,2% indicó que nunca se ha sentido discriminada en dicho contexto).

Respecto a haber sido discriminada por otras razones (raza, apariencia, orientación sexual, VIH etc.), una de cada tres mujeres trabajadoras sexuales (33,3%) dijo haberse sentido así discriminada en los servicios de salud de El Salvador.

“Yo siempre he trabajado en la calle y donde trabajo yo hay un farmacia que en nuestro país es muy reconocida, entonces hubo un tiempo que me estuve yendo a inyectar, porque me dolía mucho la cabeza... Y la señora que las inyectaba, ella me veía que yo me pertenecía ahí. Pero yo sentía una discriminación social. Yo sentía una...no se...me veía de una manera bien despectiva. Y usaba todas las formas biomédicas posibles. Y trataba de no tocarme la piel, con guantes y algodón y todo y solo ponerme la inyección”.

## 7

### Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en El Salvador el 96% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, y de este grupo el 64,4% se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año (el 20,5% se lo hizo hace más de un año). El 76,7% de las encuestadas recibió una consejería pre-test, y un porcentaje sensiblemente inferior (56,2%) recibió consejería post-test.

## 8

### Uso de preservativos

El 98,7% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual. En cuanto a en qué lugar lo obtienen, el 75,7% dice obtenerlo en organizaciones de trabajadoras sexuales, el 59,5% en centros de salud u hospitales, y un 55,4% en otras organizaciones no gubernamentales.

## 9

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

Sólo una cuarta parte de las encuestadas en El Salvador participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales (25,8%), 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 El Salvador y que pueden resultar valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

De las trabajadoras sexuales encuestadas, en términos de educación formal más de la mitad (52%) no concluyó la escuela primaria y cuatro de cada diez (40%) ejerce el trabajo sexual hace más de 9 años.

En cuanto a su acceso al sistema de salud, una de cada cinco mujeres (20%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta de salud en general y una de cada cuatro mujeres (24%) ha pasado más de un año sin hacerse una consulta ginecológica. En términos comparativos, resulta llamativamente bajo el porcentaje de mujeres que en el último año recurrió a estos servicios por interrupción de embarazo o complicaciones relacionadas a un embarazo (1,4%, el porcentaje más bajo en toda la Región).

Estos resultados pueden conectarse con las experiencias de discriminación directa en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales. Cuatro de cada diez encuestadas se vieron obligadas a cambiar de hospital o servicio de salud debido a la discriminación por ser TS (41,7%) o directamente no quisieron ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad (43,3%).

Un último dato a tener en cuenta es que mientras el 76,7% de las encuestadas recibió una consejería pre-test del VIH, sólo el 56,2% recibió consejería post-test.

## Bibliografía

Acosta, M., Sáenz, M.R., Gutiérrez, B., Bermúdez, J.L. (2011). “Sistema de salud de El Salvador”. *Salud Pública Mex*; Vol. 53, supl 2:S188-S196.

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.