

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

CHILE



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 Chile.

1

Datos socio-demográficos

En Chile se encuestaron a 67 mujeres trabajadoras sexuales en actividad de las cuales, en cuanto a sus edades, un 26,9% tiene entre 31 y 40 años y más de la mitad (52,2%) tiene más de 40 años (siendo el mayor porcentaje en la Región de TS de tanta edad encuestadas –el promedio regional en esta categoría es 19,6%).

Más de una cuarta parte de las encuestadas (26,9%) son migrantes, siendo Chile uno de los países que presenta un porcentaje significativo en la Región de trabajadoras sexuales extranjeras (el promedio regional es 11,8%). La mayoría de las TS migrantes en este país provienen de Ecuador, Perú y República Dominicana.

En términos de educación formal, más de un cuarta parte de la encuestadas no ha finalizado la primaria (26,9%, sumado al 1,5% que jamás asistió a la escuela); sin embargo, el panorama es heterogéneo, en tanto suman casi el mismo porcentaje (25,4%) entre aquellas que concluyeron la secundaria y las que terminaron un nivel educativo terciario o universitario.

El 100% de las encuestadas chilenas tiene hijos, pero sólo siete de cada diez (69,7%) tiene hijos a su cargo.

En Chile, el 64,2% vive con hijos/as y el 26,9% con su pareja. El 22,2% vive sola, y una proporción significativa viven con nietos/as (17,9%, siendo el promedio regional 11,1%), un dato entendible en relación al porcentaje de encuestadas de más de 40 años.

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, seis de cada diez encuestadas (58,2%) en Chile lo realizan hace más de 9 años (siendo el promedio regional 43,4%). Sólo una tercera parte de estas trabajadoras sexuales (34,3%) tiene otro trabajo o actividad por la que recibe dinero.

2

Estatus legal del TS en el país¹

La legislación chilena no contempla la legalidad o ilegalidad del trabajo sexual como tal: se trata de un vacío legal. Si bien la Constitución Política no se refiere expresamente a la posibilidad de ejercer el comercio sexual, sí ampara la libertad de toda persona de decidir sobre su propio cuerpo, la creación de su propia personalidad, su patrimonio y su manera de desenvolverse en la sociedad, por lo que es posible afirmar que el comercio sexual es un ejercicio de los derechos que la Constitución asegura a todas las personas. Desde este punto de vista, no deberían existir inconvenientes en su desarrollo y su ejercicio debería ser aceptado, pero algunos sectores que demonizan y juzgan el trabajo sexual hacen que sea muy complejo de abordar y discutir el tema en el país.

En cuanto a la normativa existente para fiscalizar el desarrollo del trabajo sexual, éste se concentra en artículos legales de la Constitución que refieren a “la moral y las buenas costumbres” y/o en normativas sobre salud sexual o artículos ya derogados que las policías aún utilizan. Por lo general son leyes nacionales, es decir, que se aplican en todo el país (el sistema legislativo chileno es universal y toda ley existente es utilizada en todo el territorio nacional, excepto las normativas municipales que son decretos de ordenanzas de cada comuna).

Según el análisis de documentos relacionados con el trabajo sexual en el marco legal chileno, podemos decir que la Constitución Política tiene un artículo que es permisivo sobre el trabajo sexual y que permitiría, en un futuro cercano, discutir sobre la legalidad de este oficio en el país, tanto en lugares cerrados como públicos, puesto que al existir un vacío legal sobre esta temática este inciso de la ley podría ser útil para su regulación: Artículo 19: “La Constitución asegura a todas las personas tienen...”: Numeral 21: “Derecho a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional, respetando las normas legales que la regulen.”

A la vez, existen marcos legales que afectan el ejercicio del trabajo sexual en el país y que son puestos en práctica a través de la fiscalización del comercio sexual, ya sea de índole cerrado o público, implementados por inspectores sanitarios, policías de civil o uniformados e inspectores municipales de las comunas de Santiago de Chile.

En la Constitución de Chile se sanciona la forma de explotación sexual de menores de edad y de promover la explotación en menores (proxenetismo) como delito que lleva a cárcel y multas pecuniarias. En el Código Penal, artículo 367, aparece la siguiente cita:

“El que promoviere o facilitare la prostitución de menores de edad para satisfacer los deseos de otro, sufrirá la pena de presidio menor en su grado máximo.”

Este tema tiene un apoyo generalizado y transversal a los colores políticos de Chile, pero no se aborda el trabajo sexual de los mayores de edad como eje de la discusión, sólo contempla y sanciona todo lo

relacionado con los menores de edad y quiénes lo/as exploten sexualmente. A su vez, la Ley N° 20.507 tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas y establece normas para su prevención y más efectiva persecución criminal. El Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) consideró esta ley como un avance, ya que “con anterioridad a la reforma, el tipo penal restringía sus fines a la explotación sexual”. Ahora en cambio, con la nueva normativa, se “amplía el delito a trabajos o servicios forzados, servidumbre o esclavitud o prácticas análogas a ésta, o extracción de órganos”.

Por otra parte, según la normativa actual, portar el carnet sanitario ya no es una obligación de las trabajadoras sexuales. Este cambio aparece desde la promulgación de la nueva normativa de las infecciones de transmisión sexual en mayo de 2007. Este tema es conocido por las mujeres trabajadoras sexuales, pero los dueños de locales nocturnos aún piden que exista un “control sanitario” permanente ya que las policías, en muchos casos, piden un respaldo sanitario no siendo legal y es ahí donde los dueños de estos locales exigen a las MTS este tema.

1 Para un desarrollo minucioso del estatus legal del trabajo sexual en Argentina, ver Morcillo y Justo von Lurzer (2012), artículo en el que nos basamos para el presente apartado.

3

Sistema de salud²

Chile se ubica en el extremo sudoccidental de América del Sur. Su territorio continental es largo (4.329 km) y angosto (amplitud promedio, 177 km), y tiene una superficie de 756.626 km². La división político-administrativa incluye 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas. La población estimada en 2010 ascendía a 17.094.275 habitantes, de los que 22,3% eran menores de 15 años y 11,1% tenían 60 y más años de edad. La población ha envejecido progresivamente debido a la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida en todos los grupos de edad. En 2010, la tasa de natalidad fue de 14,8 por 1.000 habitantes y la fecundidad de 1,9 hijos por mujer. La mortalidad infantil fue de 7,7 por 1.000 nacidos vivos en 2009. La esperanza de vida al nacer estimada para el quinquenio 2006–2010 fue de 78,5 años (75,5 años para los hombres y 81,5 años para las mujeres).

El sistema de salud es mixto (público y privado) y el Estado desempeña una función rectora y reguladora a través del Ministerio de Salud (cuadro 3). El financiamiento del sector proviene principalmente del Estado, cotizaciones de trabajadores y empresas, y pago de bolsillo. La Superintendencia de Salud vela por el cumplimiento de las garantías de aseguramiento y provisión de servicios. Desde 1990 se han realizado reformas específicas en el sistema de salud, aunque se mantiene la estructura básica establecida en 1979 en cuanto a organización, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios.

El sistema de salud ha logrado en general un alto grado de cobertura y acceso (incluso para grupos vulnerables y sin aseguramiento), acorde con el relativo buen nivel de salud de la población. No obstante, hay deficiencias en materia de gestión y desigualdades en términos de equidad. Según la evaluación de los Objetivos Sanitarios 2001–2010 y las propuestas hechas por la Comisión Interpresidencial de Salud de 2010, se requiere una mayor adecuación del financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, equidad en el acceso e impacto, así como una mejor respuesta a las necesidades prioritarias de salud de la población. Será necesario mejorar la gestión, calidad y seguridad de la atención, perfeccionar el modelo de atención y crear redes integradas de atención, incorporar tecnologías de comunicación e información y mejorar el acceso a los medicamentos.

Pese a esto, el estado de salud de la población concuerda en general con el mejoramiento paulatino de la situación social y económica del país, las medidas de protección social de los grupos más vulnerables, la existencia de políticas sociales y sanitarias que favorecen la promoción, el acceso y la cobertura asistencial, y el desarrollo del sistema de salud.

² Extraído de OPS (2012).

4

Situación de salud de las trabajadoras sexuales

Prácticamente la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas en Chile (97%) hace uso del sistema público de salud como su principal cobertura y 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 (74,6%) y/o para hacerse análisis de sangre u otros análisis (70,1%).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año el 86,2% de quienes han realizado una consulta lo han hecho por controles ginecológicos, para conseguir anticonceptivos y/o colocar o revisar DIU un 20,7% (siendo el promedio regional 42,2%), mientras que por interrupción del embarazo o complicaciones del mismo consultó un 3,4% (siendo el promedio regional 8,4%).

Prácticamente la mitad de las encuestadas (46,9%) afirma haber necesitado ayuda psicológica en el último año. Por otra parte, ante una preocupación de salud un 66,7% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, un 47% va a una farmacia y un 45,5% se las arregla sola.

Ocho de cada diez encuestadas (81%) realizaron su última consulta médica no ginecológica dentro del último año (37,9% hace menos de un mes y 43,1% hace más de un mes pero menos de un año). El 91,1% hizo esta consulta en un hospital o consultorio público, y un 7,1% en el consultorio particular de un médico/a.

Ocho de cada diez encuestadas (80,7%) realizaron su última consulta médica en salud reproductiva dentro del último año (33,9% hace menos de un mes y 46,8% hace más de un mes pero menos de un año). Si bien estos porcentajes son altos, cabe subrayar que el 8,1% hace más de tres años que no realiza una consulta médica ginecológica.

Tres cuartas partes (74,2%) realizaron esta consulta en un hospital o consultorio público, un 14,5% en un servicio o consultorio específico para trabajadoras sexuales y un 8,1% en el consultorio particular del médico/a. En cuanto a los motivos de esta consulta, un 67,7% fue por controles ginecológicos y un 8,1% para conseguir anticonceptivos o colocar o revisar DIU.

5

Calidad de Atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), el 98% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Chile señaló que la trataron con respeto y el 96,1% que la escucharon con atención, pero sólo al 58,8% le preguntaron si tenía alguna duda.

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, la totalidad sintió que la trataron con respeto (100%) y un porcentaje muy alto sintió que la escucharon con atención (91,8%), pero sólo a dos terceras partes le preguntaron si tenía alguna duda (67,2%) o le respondieron sus dudas (65,6%).

6

Estigma y Discriminación

En cuanto al estigma y las experiencias de discriminación en los servicios de salud por el hecho de ser trabajadoras sexuales, dos terceras partes de las encuestadas en Chile se atendieron lejos de donde viven para que en su barrio o su casa no supieran que eran TS (67,7%) y más de la mitad se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio (55,4%). A su vez, una de cada cuatro entrevistadas no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad (24,6%) y/o sintió hostilidad por parte del personal administrativo del servicio de salud, por ser TS (24,6%).

En cuanto a situaciones de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, seis de cada diez de las encuestadas afirmó que nunca ha sentido discriminación (62,7%), mientras que un 26,9% 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 10,4% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Chile dijo haberse sentido discriminada (mientras que el promedio regional es 19,9%).

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Chile el 95,5% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez. De este grupo más de la mitad (55,4%) se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año, y una cuarta parte hace más de un año (27,7%). Sólo el 43,1% recibió una consejería pre-test (siendo uno de los menores porcentajes en la Región, cuyo promedio es 71,5%), y un 32,3% recibió consejería post-test (mientras que 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 (95,5%, uno de los porcentajes más alto en la Región, cuyo promedio de recurrir a esta fuente es 63,1%), en centros de salud u hospitales (52,2%) y en farmacias (41,8%).

9

Participación en organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales

Poco más de la mitad (54,5%) de las encuestadas en Chile participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales, siendo ligeramente 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 Chile, que pueden resultar insumos valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas. En cuanto a su perfil, la mitad tiene más de 40 años (52,2%, el mayor porcentaje en la Región de TS de tanta edad, mientras que el promedio regional en esta categoría de respuesta es 19,6%). Más de una cuarta parte de las encuestadas (26,9%) son migrantes (de Ecuador, Perú y República Dominicana), siendo Chile uno de los países que presenta un porcentaje significativo en la Región de trabajadoras sexuales extranjeras (el promedio regional es 11,8%).

En cuanto a la composición del hogar, el 64,2% vive con hijos/as y una proporción significativa viven con nietos/as (17,9%, siendo el promedio regional 11,1%), un dato entendible en relación al porcentaje de encuestadas de más de 40 años.

En relación al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, seis de cada diez encuestadas (58,2%) en Chile lo realizan hace más de 9 años (siendo el promedio regional 43,4%).

Un primer dato destacable en cuanto a la salud de las trabajadoras sexuales encuestadas es que prácticamente la mitad (46,9%) afirma haber necesitado ayuda psicológica en el último año. También vale la pena subrayar, en relación al estigma y las experiencias de discriminación en los servicios de salud por el hecho de ser trabajadoras sexuales, que una de cada cuatro entrevistadas no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad (24,6%) y/o sintió hostilidad por parte del personal administrativo del servicio de salud, por ser TS (24,6%). En este sentido, no resulta sorprendente que el 8,1% de las encuestadas hace más de tres años que no realiza una consulta médica ginecológica.

Finalmente, si bien el 95,5% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Chile se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, sólo el 43,1% recibió una consejería pre-test (siendo uno de los menores porcentajes en la Región, cuyo promedio es 71,5%), y un 32,3% recibió consejería post-test (mientras que el promedio regional es 64,7%).

Bibliografía

OPS (2012). Salud en las Américas. Volumen de países: Chile.

RedTraSex (2013). Estudio sobre la Incidencia y la Participación Política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Informe Final Chile: “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”.