

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

ARGENTINA

ammar 

Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina
en Acción por sus Derechos

nacional@ammar.org.ar
www.ammar.org.ar
FB: Ammar Nacional
TW: @AmmarRedtralsex



RedTraSex

Red de Mujeres Trabajadoras
Sexuales de Latinoamérica
y el Caribe

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

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 Argentina.

1

Datos socio-demográficos

En Argentina se encuestaron a 66 mujeres trabajadoras sexuales (TS) en actividad que, en cuanto a sus edades, se dividen aproximadamente en tercios en los tres segmentos agrupados: 37,9% tiene entre 21 y 30 años, 31,8% de 31 a 40 y 28,8% más de 40 años (este último porcentaje supera al promedio de la Región de TS de dicha edad, que es 19,6%).

Un tercio de las encuestadas (34,8%) son migrantes, siendo Argentina la que presenta el porcentaje más amplio en la Región de trabajadoras sexuales extranjeras (el promedio regional es 11,8%). La mayoría de estas TS migrantes provienen de Paraguay y República Dominicana.

En términos de educación formal, las encuestadas en Argentina presentan niveles comparativamente altos frente a los promedios regionales: sólo un 10,6% no concluyó la primaria –y 1,5% nunca asistió a la escuela–, mientras que en la Región en promedio un 19,6% no asistió a la primaria. En Argentina, el 12,1% de las encuestadas tiene escuela secundaria completa y el 12,1% ha accedido al nivel superior (siendo el promedio regional 6,1%).

Nueve de cada diez (92,4%) de las trabajadoras sexuales encuestadas tiene hijos, pero sólo seis de cada diez (63,6%) del total de las encuestadas tiene hijos a su cargo.

En Argentina, el 60,6% vive con hijos/as y el 30,3% con su pareja. Sólo el 15,2% vive sola, y es muy baja la proporción de quienes viven con su madre (7,6%), padre (6,1%) y/o hermanos/as (6,1%).

En cuanto al tiempo que hace que se dedican al trabajo sexual, cuatro de cada diez encuestadas (39,4%) en Argentina lo realizan hace entre 3 y 6 años. Una tercera parte del total de encuestadas (34,8%) lo realizan hace más de 9 años. Sólo una cuarta parte de estas trabajadoras sexuales (27,3%) tiene otro trabajo o actividad por la que recibe dinero.

2

Estatus legal del TS en el país¹

Argentina se definió abolicionista en el año 1951. Esto significa que el país prohíbe la explotación ajena sin penalizar el ejercicio independiente. El sistema abolicionista reconoce la existencia de la prostitución pero pugna por su desaparición sancionando el proxenetismo o la administración del trabajo sexual ajeno. En este marco, el trabajo sexual no se encuentra reconocido como un trabajo ni cuenta con ninguno de los deberes y derechos que involucran al resto de las y los trabajadores.

La Constitución Nacional no prohíbe el trabajo sexual y establece que sus habitantes no sean obligados a “hacer lo que no manda la ley, ni privado(s) de lo que ella no prohíbe” (artículo 19). Además, garantiza principios de igualdad para toda la ciudadanía (artículo 16), protege el derecho al trabajo en todas sus formas (artículos 14 y 14bis) y el derecho a la salud.

El artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional incorpora diez tratados internacionales que adquirieron rango constitucional a partir de 1994. El derecho a la salud se encuentra garantizado mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este tratado establece que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y el Estado debe velar por su garantía y protección. Argentina también es uno de los países firmantes y ratificantes del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños y la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional (ambos aprobados mediante la Ley 25.632/2002).

A pesar del carácter abolicionista que tiene la Nación Argentina, las provincias que la componen poseen su propia normativa que interpreta en forma singular el marco legislativo nacional. A esto se suma una aplicación del marco legal que a menudo penaliza u obstaculiza el ejercicio autónomo del trabajo sexual, por ejemplo, los Códigos Contravencionales y de Faltas. Estos códigos regulan conductas que, a pesar de no encontrarse sancionadas en la normativa nacional, son consideradas faltas o contravenciones por las Legislaturas locales. Estos códigos usan tipos penales abiertos y figuras de autor (una persona particular, un autor particular y no cualquiera). En consecuencia, no terminan sólo sancionando una contravención sino que algunos se dirigen específicamente a una persona o un grupo de personas.

El proxenetismo se encuentra penalizado por el Código Penal de la Argentina, la Ley 26.364 (o Ley de Trata) y la Ley 12.331 de Profilaxis. Los artículos 126 y 127 del Código Penal Nacional establecen penas de entre tres y diez años a proxenetas que promuevan, faciliten o exploten la prostitución. Además, los artículos 125 y 125bis penalizan la promoción de la corrupción y la prostitución de menores y la corrupción de menores pero no atañen al trabajo sexual autónomo ya que se trata de personas menores de 18 años para las cuales no se considera consentimiento.

La Ley 26.364 o Ley de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y

Asistencia a sus Víctimas entiende por “trata de mayores la captación, el transporte y/o traslado -ya sea dentro del país, desde o hacia el exterior-, la acogida o la recepción de personas mayores de DIECIOCHO (18) años de edad, con fines de explotación, cuando mediare engaño, fraude, violencia, amenaza o cualquier medio de intimidación o coerción, abuso de autoridad o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre la víctima, aun cuando existiere asentimiento de ésta” (Artículo 2).

Asimismo, diferencia la trata con la explotación definiéndola como aquella en la que se mantienen alguno de los siguientes supuestos: a) Cuando se redujere o mantuviere a una persona en condición de esclavitud o servidumbre o se la sometiere a prácticas análogas; b) Cuando se obligare a una persona a realizar trabajos o servicios forzados; c) Cuando se promoviere, facilitare, desarrollare o se obtuviere provecho de cualquier forma de comercio sexual” (artículo 4). También establece derechos para las víctimas y disposiciones penales y procesales para quienes cometieran delitos de trata o explotación. En menores de 18 años siempre que hay explotación hay trata. En todos los casos “el asentimiento de la víctima de trata de personas menores de DIECIOCHO (18) años no tendrá efecto alguno” (artículo 3).

Según percepciones de TS organizadas, no se encuentra suficientemente esclarecida la diferencia legal entre personas que ejercen el trabajo sexual por voluntad propia y personas en situación de esclavitud. Las confusiones entre el ejercicio autónomo del trabajo sexual, la trata y la explotación tanto como las interpretaciones abusivas de estos términos constituyeron obstáculos para el trabajo sexual autónomo impidiendo el ejercicio del derecho al trabajo, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación que se encuentran consagrados en la Constitución Nacional Argentina.

La Ley 12.331 de Profilaxis, sancionada en el año 1936, también penaliza el establecimiento de locales para el ejercicio del trabajo sexual. De acuerdo a esta ley se prohíbe expresamente las “casas o locales donde se ejerza la prostitución, o se incite a ella” (artículo 15). Asimismo, se disponen multas para quienes “sostengan, administren o regenteen, ostensibles o encubiertamente casas de tolerancia” y se penaliza la “reincidencia” con condenas de entre uno y tres años (artículo 17). La sanción de la Ley de Profilaxis fue ambigua en relación a la legalidad de la prostitución. La clausura y prohibición de burdeles, además, incrementó el trabajo sexual en el espacio público. En este contexto, comenzaron a sancionarse normativas provinciales y municipales penalizando el trabajo sexual en los Códigos Contravencionales, en especial, en secciones de faltas a la decencia o la moralidad en las figuras de prostitución escandalosa y prostitución peligrosa.

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

Argentina es un país federal compuesto por 24 provincias, que se extienden a lo largo de 2.780.400 km² de extensión. El país cuenta con más de 40 millones de habitantes, de los cuales el 51,3 por ciento son mujeres y un 48,7 por ciento son varones (INDEC, 2010).

La Argentina cuenta con sistema público de salud en el marco del cual la salud constituye un derecho cuyo acceso es universal. La cantidad de personas que se atienden en el sistema público está cerca del 38%, siendo poco más del 50% las personas que acceden a la cobertura sanitaria a través de obras sociales pertenecientes al sistema laboral.

La cantidad de personas viviendo con VIH es de 110.000, se estima que 4 de cada 1.000 jóvenes y adultos viven con VIH y el 40 por ciento de ellos lo desconoce. El 90% de las nuevas infecciones se deben a relaciones sexuales desprotegidas. Entre los años 2001 y 2010 la cantidad de mujeres viviendo con VIH era de 22.134. Entre los años 2009 y 2011 se sumaron 4.662 (Ministerio de Salud-DSyETS, 2012).

Durante los últimos quince años se produjo una meseta en las curvas de incidencia, prevalencia y mortalidad. La mortalidad alcanzó un pico máximo en 1996 y comenzó a descender hasta estabilizarse en 2005. En el año 2010 la tasa de mortalidad se ubicó en un 3,3 por 100 mil y actualmente continúa siendo de 4 de cada 100 mil habitantes (Ministerio de Salud-DSyETS, 2012). Estudios realizados por la Dirección Nacional de Sida y ETS indicaron que las dificultades para mejorar el amesetamiento se deben a “diagnósticos tardíos, a obstáculos en la adherencia a los tratamientos y a problemas en la accesibilidad a los servicios de salud” (Ministerio de Salud- DSyETS, 2012).

La tasas de prevalencia entre adultos en el año 2012 se distribuyeron entre un 12% en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, un 7% en la población de usuarios y usuarias de drogas, un 34% entre la población de personas trans y un 2% la población de mujeres que realizan trabajo sexual.

Según el estudio Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/sida y otras ITS (Ubatec, 2008), poco más de la mitad de las trabajadoras sexuales (51%) se encontraban por encima de la línea de pobreza, mientras que un tercio se encontraba entre la línea de indigencia y la línea de pobreza y el 15% por debajo de la línea de indigencia. Más del 50% de las trabajadoras sexuales eran migrantes internas o externas (21% de otros países y el 30% de diversas provincias). Las migrantes externas provenían en su totalidad de países de América Latina y el Caribe Hispano (principalmente de República Dominicana y Paraguay, dato que coincide con el del presente estudio).

² Extraído de RedTraSex (2013).

4

Situación de salud

Ocho de cada diez trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina (81,8%) hacen uso del sistema público de salud como su principal cobertura; sin embargo, un 12,1% recurre a la atención particular con el consecuente gasto de bolsillo (un porcentaje sensiblemente superior al promedio regional, de 7,5%).

Prácticamente la totalidad (97%) de las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina 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 (82,8%, mientras que el promedio regional es 70,6%), para hacerse análisis de sangre u otros análisis (71,9%) y por cuestiones relacionadas al VIH o al sida (42,2%) y/o por consultas relacionadas con ITS, como la infección por HPV, sífilis u otras (26,6%).

En relación a la salud sexual y reproductiva, en el último año el 94,5% de quienes han realizado una consulta lo han hecho por controles ginecológicos (siendo el promedio regional 82,6%), mientras que por embarazo o parto sólo consultó un 7,3% (cuando el promedio regional es 14,9%).

Una de cada cuatro encuestadas (25,8%) afirma haber necesitado ayuda psicológica en el último año.

Por otra parte, ante una preocupación de salud un 66,7% toma medicamentos por su cuenta, un 62,1% va a una farmacia, un 56,1% se las arregla sola y sólo un 57,6% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico (este último porcentaje resulta sensiblemente inferior al promedio regional, que es de 74,9%). También cabe subrayar que más de la mitad (51,5%) espera que se le pase el problema (el promedio regional de esta actitud es de 30,1%).

Para la mitad de las encuestadas (52,5%) su última consulta médica no ginecológica fue hace más de un mes pero menos de un año (el 8,2% hace más de tres años que no realiza una consulta médica no ginecológica). Tres cuartas partes (75%) realizaron esta consulta en un hospital o consultorio público, y un 11,7% en un servicio o consultorio específico para trabajadoras sexuales.

En cuanto a su última consulta médica en salud reproductiva, seis de cada diez encuestadas (57,8%) fue hace más de un mes pero menos de un año (el 10,9% hace más de tres años que no realiza este tipo de consulta). El 71,4% realizó esta consulta en un hospital o consultorio público, un 14,3% en el consultorio particular del médico/a (un promedio alto, considerando que el de la Región es 5,4%) y un 11,7% en un servicio o consultorio específico para trabajadoras sexuales. En cuanto a los motivos de esta consulta, un 65,1% fue por controles ginecológicos, 11,1% para conseguir anticonceptivos o colocar o revisar DIU, y un porcentaje significativo lo hizo por interrupción del embarazo o complicaciones del embarazo: 11,1% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina (siendo el promedio regional 3,4%).

5

Calidad de atención a las trabajadoras sexuales

En cuanto a la última consulta médica (no ginecológica), el 96,4% de las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina señaló que la trataron con respeto, el 89,1% que la escucharon con atención y el 78,2% que le respondieron sus dudas, pero sólo a la mitad (49,1%) le preguntaron si tenía alguna duda.

En su última consulta médica ginecológica y de salud reproductiva, casi la totalidad sintió que la trataron con respeto (98,3%) y la escucharon con atención (95%), pero sólo a la mitad (51,7%) le preguntaron si tenía alguna duda y a una tercera parte (36,7%) le brindaron o le ofrecieron apoyo emocional (cuando el promedio regional al respecto es 53,8%).

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, seis de cada diez encuestadas en Argentina tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo (63,3%, mientras que el promedio regional es 36,5%), y alrededor de la mitad se atendió lejos de donde vive para que en su barrio o su casa, no supieran que es TS (55%) y/o se atendió lejos de donde realiza su actividad como TS para evitar que lo sepan en el servicio. Prácticamente la mitad (48,3%) no quiso ir al hospital o servicio de salud para no tener que dar explicaciones sobre su actividad.

En cuanto a situaciones de discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, la mitad (48,5%) de las encuestadas afirmó que nunca ha sentido discriminación, mientras que un 36,4% 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 Argentina dijo haberse sentido discriminada (mientras que el promedio regional es 19,9%).

7

Prueba de VIH

Entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina el 89,4% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez; si bien en términos absolutos es un porcentaje alto, resulta el más bajo de toda la Región. De este grupo, poco más de la mitad (50,8%) se lo hizo hace más de un mes pero menos de un año, y el 41% hace más de un año (siendo el porcentaje más alto en la Región que hace tanto tiempo se realizó el test). Sólo el 55,7% recibió una consejería pre-test (el promedio regional es 71,5%), y un 50,8% recibió consejería post-test (el promedio regional es 64,7%).

8

Uso de preservativos

El 97% 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 (63,6%) y de otras trabajadoras sexuales (54,5%). Sólo el 33,3% los obtiene en centros de salud u hospitales (cuando el promedio regional es 59,6%).

9

Participación en organizaciones y/o redes de trabajadoras sexuales

La mitad (50%) de las encuestadas en Argentina 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 informe, queremos subrayar algunos datos relativos a las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina, que pueden resultar insumos valiosos para diseñar e instrumentar políticas públicas.

En cuanto al perfil de las mismas, un tercio (34,8%) son migrantes, en su mayoría de Paraguay y República Dominicana, siendo Argentina el país de la Región que presenta el porcentaje más amplio de trabajadoras sexuales extranjeras (el promedio regional es 11,8%) y en términos de educación formal, las encuestadas en Argentina presentan niveles comparativamente altos frente a los restantes países de la Región. A su vez, sólo una cuarta parte de estas trabajadoras sexuales (27,3%) tiene otro trabajo o actividad por la que recibe dinero.

Ante una preocupación de salud, un alto porcentaje no recurre al sistema de salud: un 66,7% toma medicamentos por su cuenta, un 62,1% va a una farmacia, un 56,1% se las arregla sola y más de la mitad (51,5%) espera que se le pase el problema (el promedio regional de esta actitud es de 30,1%). Sólo un 57,6% busca ayuda en un servicio de salud o a un médico, un porcentaje resulta sensiblemente inferior al promedio regional, que es de 74,9%.

En cuanto a su última consulta médica en salud reproductiva, un porcentaje significativo lo hizo por interrupción del embarazo o complicaciones del embarazo: 11,1% de las trabajadoras sexuales en Argentina (siendo el promedio regional 3,4%). A su vez, cabe destacar que el 10,9% de las encuestadas hace más de tres años que no realiza este tipo de consulta.

En cuanto al estigma y las experiencias de discriminación en los servicios de salud por el hecho de ser trabajadoras sexuales, seis de cada diez encuestadas en Argentina tuvo dificultades para ir al hospital o servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo (63,3%, mientras que el promedio regional es 36,5%)

Si bien entre las trabajadoras sexuales encuestadas en Argentina el 89,4% se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, resulta el porcentaje más bajo de toda la Región. A este dato preocupante en términos comparativos, se debe agregar que sólo el 55,7% recibió una consejería pre-test (el promedio regional es 71,5%), y un 50,8% recibió consejería post-test (el promedio regional es 64,7%).

Bibliografía

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN – Dirección de Sida y ETS (2012, noviembre), Boletín sobre VIH-sida en la Argentina. AÑO XV- diciembre de 2012, Disponible en

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/boletin-epidemiologico-2012.pdf>

Morcillo, S. y Justo von Lurzer, C. (2012) “‘Mujeres públicas’ y sexo clandestino. Ambigüedades en la normativa legal sobre prostitución”. En Jones, D., Figari, C. y Barrón López, S. (eds.), La producción de la sexualidad. Políticas y regulaciones sexuales en Argentina. Buenos Aires: Biblos.

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

UBATEC (2008) Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/sida y otras ITS. Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”. Equipo Multidisciplinario de Investigaciones en Género y Trabajo (EMIGT). Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnologías, Trabajo y Empleo (CEIL-PIETTE/CONICET), Buenos Aires: Ubatec.